

Nghiên cứu

DOI: 10.59715/pntjimp.3.3.5

Mức độ hoạt động thể lực ở sinh viên y năm thứ 6 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2022

Vũ Nam Phương¹, Trương Hoàng Tố Anh², Trương Hoàng Tuấn Anh³

¹Bệnh viện Quận Bình Tân, Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện An Bình, Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sinh viên đại học đang đối mặt với yếu tố nguy cơ gây ra các bệnh không lây nhiễm (BKLN) do lối sống ít hoạt động thể lực (HĐTL). Chúng tôi quan tâm đến mức độ HĐTL ở sinh viên Y6 của Trường Đại học Y khoa (ĐHYK) Phạm Ngọc Thạch năm học 2021-2022.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ HĐTL đủ và các yếu tố liên quan ở sinh viên Y6 Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2022.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành nghiên cứu ở 175 sinh viên Y6 năm học 2021-2022 tại Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch, từ tháng 5/2022 đến tháng 11/2022. Đối tượng được chọn vào theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Bộ câu hỏi online được thiết kế dựa trên bộ câu hỏi HĐTL toàn cầu Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) của WHO.

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên HĐTL đủ theo khuyến nghị của WHO là khá cao (66,9%) gấp hơn 2 lần sinh viên HĐTL không đủ theo khuyến nghị của WHO (33,1%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa HĐTL đủ với giới tính nam, BMI. Không tìm thấy mối liên quan giữa dân tộc, điều kiện kinh tế cá nhân, tình trạng hôn nhân, thời gian ngủ/ngày, hài lòng với chất lượng giấc ngủ, điều kiện kinh tế gia đình, người ở cùng, thời gian học/ngày và HĐTL.

Kết luận: Mặc dù trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng thiếu HĐTL là một trong những yếu tố nguy cơ gây ra các BKLN [1], tuy nhiên thực trạng HĐTL không đủ theo khuyến nghị của WHO vẫn còn tiếp diễn. Kết quả nghiên cứu còn giúp ta định hướng được những yếu tố liên quan đến HĐTL ở sinh viên Y6 năm học 2021-2022 tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Kết quả thu được hỗ trợ hình thành những biện pháp để cải thiện thực trạng này.

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

Abstract

Sufficient physical activity and related factors on medical final-year students in Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2022

Background: University students are exposed to risk factors for noncommunicable diseases because of not participating in sufficient physical activity. We pay attention to physical activity in final-year students of Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2022.

Objectives: To determine the prevalence of senior students with sufficient physical activity and related factors in Pham Ngoc Thach University of Medicine.

Materials and Method: A cross-sectional study was conducted on 175 senior students were learning in Pham Ngoc Thach University of Medicine from May 1, 2022 to November 31, 2022. The criteria were chosen from the simple random sampling method.

Ngày nhận bài:

20/11/2023

Ngày phân biện:

22/12/2023

Ngày đăng bài:

20/7/2024

Tác giả liên hệ:

Vũ Nam Phương

Email: namphuong1326

@gmail.com

ĐT: 0707310126

Results: The prevalence of senior students in sufficient physical activity based on GPAQ is considerable with 66,9%, which is two times as much as that of insufficient physical activity with 33,1%. The relationship between sufficient physical activity and factors include gender and BMI. The research is explored that no relationship between sufficient physical activity and ethnicity, personal economic situation, marital status, sleepyttime a day, satisfaction with quality of sleep, family economic conditions, people living with, and study time a day.

Conclusion: Although there have been many studies around the world showing that insufficient physical activity is one of the risk factors causing noncommunicable diseases [1], however, the insufficient physical situation recommended of WHO is still ongoing. The results found on some factors related to insufficient physical activity in medical final-year students at Pham Ngoc Thach University of Medicine. The results will be a very useful stool in designing effective and appropriate strategies to improve this situation.

Keywords: Physical activity, medical students, GPAQ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động thể lực được WHO định nghĩa là bất kỳ chuyển động nào của cơ thể được tạo ra bởi các cơ xương đòi hỏi năng lượng tiêu hao [2]. HĐTL đủ hay HĐTL đáp ứng khuyến nghị của WHO là hoạt động ít nhất 150 phút với cường độ vừa hoặc ít nhất 75 phút với cường độ nặng trong suốt một tuần [2]. Không HĐTL là khi mức độ HĐTL không đủ để đáp ứng theo các khuyến nghị về HĐTL hiện tại [3].

Theo Tổ chức Y tế thế giới, có 28% người từ 18 tuổi trở lên không HĐTL đủ theo khuyến nghị của WHO trên toàn cầu năm 2016, trong đó có 23% nam giới, 32% nữ giới [2].

Tại Việt Nam, trong một nghiên cứu có 70% sinh viên đáp ứng khuyến nghị về HĐTL của WHO [5]. Bên cạnh đó, nghiên cứu khác cho thấy nam giới HĐTL nhiều hơn so với nữ giới, cụ thể có 72,9% nam giới và 69,1% nữ giới HĐTL đủ [6]. Thời gian ngồi trung bình của người Việt Nam là 4,1 giờ/ngày [7].

Sinh viên là một trong những nhóm đối tượng cần được quan tâm về HĐTL. Bởi lẽ thời gian học đại học là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng trong cuộc đời của những người trẻ, thế nên những thói quen có trong giai đoạn này có thể ảnh hưởng tới tương lai của sinh viên [8]. Tuy nhiên một số nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết các sinh viên đại học không đáp ứng các khuyến nghị về HĐTL [9]. Thế nên quan tâm đến vấn đề HĐTL ở sinh viên là việc cần thiết.

Sinh viên Trường Đại học Y khoa (ĐHYK) Phạm Ngọc Thạch cũng là nhóm đối tượng cần

được quan tâm về HĐTL. Sinh viên Y6 Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch chuẩn bị tốt nghiệp có áp lực học tập cao cũng như chương trình học dày đặc và hầu như là học online do tình hình dịch bệnh. Vậy cần quan tâm đến HĐTL ở sinh viên Y6 Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch. Do đó, chúng tôi chúng tôi quan tâm đến mức độ HĐTL ở sinh viên Y6 Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên Y6 năm học 2021-2022 Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch từ tháng 5/2022 đến tháng 11/2022.

Tiêu chí đưa vào

Sinh viên Y6 Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch năm học 2021-2022.

Tiêu chí loại ra

Không nhận được phản hồi sau 2 lần gửi bộ câu hỏi khảo sát.

Trả lời không đầy đủ bộ câu hỏi khảo sát.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ước tính tỷ lệ, với $p = 0,882$ theo nghiên cứu “Thực trạng HĐTL và các yếu tố liên quan ở sinh viên Y Đa khoa trường Đại học Y dược Hải Phòng” năm 2019, tỷ lệ sinh viên y khoa HĐTL đáp

ứng khuyến nghị của WHO là 88,2% [13]) cho kết quả $n = 160$. Dự trừ đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu 10%. Cỡ mẫu cuối cùng là 176 sinh viên.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng phần mềm Excel.

Phương pháp thu thập số liệu

Gửi đường liên kết Google Form khảo sát cho những sinh viên được chọn qua Mail cá nhân do nhà trường cung cấp. Theo dõi phản hồi qua khung phản hồi. Sau một tuần không nhận được phản hồi thì gửi lại đường liên kết và lời nhắc.

Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được soạn sẵn trên Google Form gồm có 28 câu hỏi. Trong đó có 12 câu hỏi về đặc điểm dân số cùng với các yếu tố liên quan và 16 câu hỏi đánh giá HĐTL dựa vào GPAQ của WHO. GPAQ là bản sửa đổi của IPAQ được phát triển bởi WHO vào năm 2002 nhằm đáp ứng sự quan tâm về vai trò quan trọng của HĐTL đến sức khỏe cộng đồng [10]. Cụ thể trong 16 câu hỏi dùng để đánh giá các cường độ HĐTL khác nhau trong tuần và thời gian HĐTL trong ngày, gồm 4 phần: 1, HĐTL trong công việc - học tập

(6 câu); 2, HĐTL trong khi di chuyển (3 câu); 3, HĐTL trong thời gian giải trí, thời gian rảnh (6 câu); 4, Thời gian tĩnh tại (1 câu).

Người thu thập

Nghiên cứu viên

Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Dùng kiểm định Chi-square để xác định mối liên quan giữa các biến độc lập (giới, BMI, tình trạng hôn nhân,...) và biến phụ thuộc (HĐTL đủ theo khuyến nghị của WHO). Nếu $p < 0,05$ thì sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

Khi có một hoặc nhiều tần số lý thuyết < 5 thì điều kiện của kiểm định Chi-square không thỏa, sẽ dùng kiểm định Exact Fisher.

Kiểm soát sai lệch

Giải thích rõ ràng mục đích nghiên cứu cho đối tượng tham gia.

Định nghĩa các biến số một cách cụ thể, rõ ràng.

Y đức

Nghiên cứu chỉ được phép thực hiện sau khi được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch.

III. KẾT QUẢ

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 175 sinh viên Y6 Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Bảng 1. Tỷ lệ sinh viên tham gia HĐTL trong một tuần

Đặc điểm HĐTL		Số lượng	Tỷ lệ
Tham gia công việc - học tập có HĐTL cường độ nặng kéo dài ít nhất 10 phút liên tục	Có	34	19,4%
	Không	141	80,6%
Tham gia công việc - học tập có HĐTL cường độ vừa kéo dài ít nhất 10 phút liên tục	Có	72	41,1%
	Không	103	58,9%
Di chuyển bằng xe đạp/đi bộ ít nhất 10 phút liên tục	Có	86	49,1%
	Không	89	50,9%
Tham gia hoạt động giải trí có cường độ nặng kéo dài ít nhất 10 phút liên tục	Có	63	36%
	Không	112	64%
Tham gia hoạt động giải trí có cường độ vừa kéo dài ít nhất 10 phút liên tục	Có	72	41,1%
	Không	103	58,9%

Từ bảng 3.2, thấy rằng tất cả các nhóm hoạt động đều có tỷ lệ sinh viên tham gia HĐTL thấp hơn so với nhóm không HĐTL tương ứng. Trong đó, cao nhất với 49,1% sinh viên di chuyển bằng xe đạp/đi bộ ít nhất 10 phút liên tục, cao gấp 2,5 lần so với tỷ lệ thấp nhất là 19,4% ở nhóm có

HĐTL cường độ nặng trong công việc - học tập. Ghi nhận tỷ lệ sinh viên tham gia khá cao với 41,1% đồng thời là giá trị của hai nhóm: HĐTL cường độ vừa trong công việc - học tập và HĐTL cường độ vừa trong thời gian giải trí. Đối với cường độ nặng trong thời gian giải trí như chạy bộ, đá bóng,... có 36% sinh viên có tham gia.

Bảng 2. Mô tả 3 nhóm HĐTL trong một tuần

Nhóm hoạt động (MET-phút/tuần)	Trung bình	Trung vị	Phân vị 25% - 75%	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
HĐTL trong công việc - học tập	880,5	0,0	0,0 - 960,0	0,0	7680,0
HĐTL trong khi di chuyển	259,5	0,0	0,0 - 360,0	0,0	3360,0
HĐTL trong thời gian giải trí	1073	240,0	0,0 - 1260,0	0,0	16800,0

Trong một tuần sinh viên tham gia HĐTL trong 3 nhóm hoạt động phân bố không đều. Có 25% sinh viên không HĐTL trong thời gian giải trí. Tuy nhiên, có đến 50% sinh viên không HĐTL trong công việc - học tập và trong khi di chuyển.

Tỷ lệ sinh viên HĐTL đủ theo khuyến nghị của WHO (≥ 600 MET-phút/tuần) là 66,9%. Tỷ lệ sinh viên HĐTL không đủ theo khuyến nghị của WHO (< 600 MET-phút/tuần) là 33,1%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố dân số - kinh tế - xã hội với HĐTL

Đặc tính	HĐTL		Giá trị p	PR (95% CI)
	Đủ n (%) n = 117	Không đủ n (%) n = 58		
Giới tính				
Nam	72 (80,9%)	17 (19,1%)	p < 0,001	1,546 (1,234-1,937)
Nữ	45 (52,3%)	41 (47,7%)		1
Dân tộc				
Kinh	106 (65,8%)	55 (34,2%)	0,332	0,838 (0,624-1,126)
Hoa	11 (78,6%)	3 (21,4%)		1
Chỉ số khối cơ thể				
Thiếu cân	53 (55,8%)	42 (44,2%)	0,001	0,683 (0,551-0,847)
Bình thường	49 (81,7%)	11 (18,3%)		1
Thừa cân	15 (75%)	5 (25%)	0,519	0,918 (0,694-1,215)
Điều kiện kinh tế bản thân				
Đủ sống	97 (66,9%)	48 (33,1%)	0,981	1,003 (0,760-1,325)
Không đủ sống	20 (66,7%)	10 (33,3%)		1
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân	117 (67,2%)	57 (32,8%)	0,331*	#
Kết hôn	0 (0%)	1 (100%)		

Đặc tính	HĐTL		Giá trị p	PR (95% CI)
	Đủ n (%) n = 117	Không đủ n (%) n = 58		
Thời gian ngủ/ngày				
≥ 7 giờ	36 (60%)	24 (40%)	0,164	0,582 (0,671-1,081)
< 7 giờ	81 (70,4%)	34 (29,6%)		1
Hài lòng với chất lượng giấc ngủ				
Có	76 (70,4%)	32 (29,6%)	0,210	1,150 (0,917-1,442)
Không	41 (61,2%)	26 (38,8%)		1
Điều kiện kinh tế gia đình				
Khá giả	19 (76%)	6 (24%)		1
Vừa đủ sống	92 (64,8%)	50 (35,2%)	0,274	0,852 (0,663-1,096)
Khó khăn	6 (75%)	2 (25%)	0,954	0,987 (0,625-1,558)
Người ở cùng				
Có	102 (67,1%)	50 (32,9%)	0,858	1,029 (0,748-1,415)
Không	15 (65,2%)	8 (34,8%)		1
Thời gian học/ngày				
> 150 phút	90 (66,2%)	46 (33,8%)	0,721	0,956 (0,751-1,217)
≤ 150 phút	27 (69,2%)	12 (30,8%)		1
* Kiểm định Exact Fisher				
# Không xác định				

Từ bảng kết quả 1, cho thấy biến giới tính và chỉ số khối cơ thể có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong đó, sinh viên nam có HĐTL đủ cao gấp 1,546 lần so với sinh viên nữ (95% CI: 1,234 - 1,937). Sinh viên có BMI thiếu cân có HĐTL đủ theo khuyến nghị của WHO bằng 0,683 lần so với sinh viên có BMI là bình thường (95% CI: 0,551 - 0,847). Ngoài ra, không tìm thấy mối liên quan giữa dân tộc, điều kiện kinh tế cá nhân, tình trạng hôn nhân, thời gian ngủ/ngày, hài lòng với chất lượng giấc ngủ, điều kiện kinh tế gia đình, người ở cùng, thời gian học/ngày và HĐTL.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sinh viên HĐTL đủ theo khuyến nghị của WHO ở nghiên cứu là 66,9%. Kết quả này (66,9%) cao hơn so với nghiên cứu ở người trưởng thành tại TP.HCM năm 2005 (56,6%) [11]. Lý giải cho sự cao hơn này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi (từ 24 - 35 tuổi) trẻ hơn và không trải dài như nghiên cứu của Trịnh Thị Oanh và cộng sự (từ 25 - 64 tuổi) dù cho cả hai nghiên cứu cùng sử dụng một bộ câu hỏi. Trong một nghiên cứu trên người từ 16 tuổi trở

lên ở Malaysia cho thấy có 64,3% đối tượng tham gia có HĐTL [12], kết quả này tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Khi so với các nghiên cứu khác tương tự về đối tượng nghiên cứu là sinh viên nhóm ngành sức khỏe và cùng sử dụng bộ câu hỏi GPAQ của WHO, thì tỷ lệ HĐTL đủ lại thấp hơn so với kết quả các nghiên cứu ở Đại học Y dược Hải Phòng năm 2019 (66,9% so với 88,2%) [13]. Có sự chênh lệch này có thể là do đối tượng ở nghiên cứu của chúng tôi là sinh viên năm cuối, còn

đối tượng ở các nghiên cứu còn lại cũng là sinh viên y khoa nhưng là từ năm nhất đến năm cuối. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu được thực hiện ở miền Nam Thái Lan trên sinh viên y khoa năm 2016 (49,5%) [14] và nghiên cứu trên sinh viên trường Đại học Tây Bắc (54,4%) [6]. Tỷ lệ HĐTL đủ ở nghiên cứu này cho thấy sinh viên Y Đa khoa năm cuối – những người chăm lo sức khỏe cho người dân trong tương lai gần khá quan tâm đến sức khỏe của bản thân, vì HĐTL là một phương pháp hiệu quả trong việc nâng cao sức khỏe cả thể chất và tinh thần, bên cạnh đó còn giúp giảm nguy cơ mắc các BKLN. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi còn tương đồng với các nghiên cứu khác khi có tỷ lệ nam giới HĐTL đủ cao hơn so với nữ giới [15].

Tỷ lệ sinh viên nam (50,9%) và nữ (49,1%) tham gia nghiên cứu có sự chênh lệch không quá lớn. Với tỷ lệ nam cao gấp 1,04 lần so với nữ. Tỷ lệ này không tương đồng với nghiên cứu về vấn đề HĐTL ở sinh viên Y Đa khoa trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2021 [13], khi nghiên cứu này có gần 2/3 đối tượng tham gia là nữ. Tuy nhiên, ở nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ sinh viên nam tham gia nghiên cứu cao hơn sinh viên nữ là hợp lý, vì sinh viên nam (75,42%) chiếm phần lớn trên tổng số sinh viên Y6.

Sinh viên có thời gian ngủ ít hơn 7 giờ (65,7%) và thời gian học nhiều hơn 150 phút trên một ngày (77,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với sinh viên ngủ nhiều hơn 7 giờ và thời gian học ít hơn 150 phút/ngày. Lý giải cho điều này do đối tượng nghiên cứu là sinh viên Y Đa khoa năm cuối – những người có khối lượng học tập cũng như công việc khá lớn.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa HĐTL đủ và giới tính. Kết quả tương tự với nghiên cứu nghiên cứu về thực trạng HĐTL trên người trưởng thành tại thành phố Hà Nội năm 2016 [16] và nghiên cứu đánh giá HĐTL trên người lớn ở Hawaii [17]. Lý giải cho điều này, vì phổi và đường kính ống khí ở nữ nhỏ hơn, cơ hô hấp ở nữ cũng yếu hơn nên nữ giới thường gặp những hạn chế lớn hơn về hô hấp khi HĐTL so với nam giới [18].

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa HĐTL đủ và BMI. Trong một nghiên cứu những người nhẹ cân khỏe mạnh cho rằng họ đã

HĐTL ít hơn so với những người có BMI bình thường [19]. Từ đó nhận thấy rằng những người có BMI bình thường sẽ có sức khỏe tốt hơn, dẻo dai hơn để tham gia HĐTL nhiều hơn so với những người thiếu cân. Có khá nhiều nghiên cứu có cùng kết quả này với chúng tôi. Cụ thể hơn, kết quả trên nghiên cứu ở sinh viên Y khoa tại Bệnh viện Ramathibodi đã chỉ ra rằng cân nặng bình thường có HĐTL theo khuyến nghị của WHO gấp 2,32 lần so với nhẹ cân [20].

Do đây là nghiên cứu cắt ngang nên không thể xác định được mối liên hệ nhân quả giữa các biến. Nghiên cứu chỉ khảo sát bằng bộ câu hỏi về HĐTL của sinh viên trong một tuần điển hình mà không sử dụng các dụng cụ đo lường HĐTL chuyên dụng như máy đếm bước chân để đo lường trực tiếp nên có thể có sai số thông tin. Do nghiên cứu thực hiện thu thập dữ liệu bằng công cụ Google Form nên có nhiều thắc mắc mà nghiên cứu viên không thể được giải đáp trực tiếp.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng thiếu HĐTL là một trong những yếu tố nguy cơ gây ra các BKLN [1], tuy nhiên thực trạng HĐTL không đủ theo khuyến nghị của WHO vẫn còn tiếp diễn. Các nghiên cứu về thực trạng HĐTL đã có rất nhiều, tuy nhiên theo ghi nhận đây là nghiên cứu đầu tiên thực hiện trên nhóm sinh viên Y6 Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch. Về phía sinh viên Y6 nên quan tâm nhiều đến tình trạng HĐTL của bản thân bằng cách tích cực tham gia HĐTL trong tất cả các nhóm: công việc – học tập, di chuyển và trong thời gian giải trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abraham Haileamlak (2019) “Physical Inactivity: The major risk factor for non-communicable diseases”. Ethiopian journal of health sciences, 29 (1), 810.
2. World Health Organization (2020) Physical activity, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, Viewed: 30/10/2022.
3. World Health Organization (2020) Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization, pp.vi-vii.

5. Đặng Thị Thu Hằng cùng cộng sự (2019) “Hoạt động thể lực của sinh viên hệ cử nhân dinh dưỡng Đại học Y Hà Nội”. Tạp chí Y tế Công cộng, (45), tr.24-32.
6. Vũ Thị Đức cùng cộng sự (2022) “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 Y học Công đồng, 63 (4).
7. Ministry of Health Vietnam (2016) National survey on the risk factors of non-communicable diseases (STEPS). Ministry of Health Hanoi.
8. Ge Yinjian, et al. (2019) “Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China”. Health and quality of life outcomes, 17 (1), 1-8.
9. Tahir Ansari, Waqas Sami, Bader A Aldahash, et al. (2016) “Risky health behaviors among students in Majmaah University, Kingdom of Saudi Arabia”. Journal of family & community medicine, 23 (3), 133.
10. Maximilian de Courten (2002) “Developing a simple global physical activity questionnaire for population studies”. Australasian Epidemiologist, 9 (2), pp.6-9.
11. Trinh Th Oanh, Nguyen D Nguyen, Michael J Dibley, et al. (2008) “The prevalence and correlates of physical inactivity among adults in Ho Chi Minh City”. BMC public health, 8 (1), 1-11.
12. Teh CH , Lim KK, et al. (2014) “The prevalence of physical activity and its associated factors among Malaysian adults: findings from the National Health and Morbidity Survey 2011”. Public health, 128 (5), 416-423.
13. Nguyễn Thị Minh Ngọc cùng cộng sự (2019) “Thực trạng hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan ở sinh viên y đa khoa trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2019”. Tạp chí Y học dự phòng, 29 (9), tr.173-180.
14. Apichai Wattanapisit, et al. (2016) “Physical activity among medical students in Southern Thailand: a mixed methods study”. BMJ open, 6 (9), e013479.
15. Mai Thị Thanh Thúy, Lê Thị Hồng Loan (2015) “Vận động thể lực: Hiện mắc và các yếu tố liên quan trên nhân viên văn phòng Viện Y tế Công cộng TP.HCM”. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 19, tr.185-189
16. Nguyễn Nhật Cẩm, Nguyễn Thị Thi Thơ (2017) “Thực trạng hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại thành phố Hà Nội, năm 2016”. Tạp chí Y học Dự phòng, 27 (6), tr.238-246.
17. Zou Yuliang, Zhang Miaoxuan, Maddock Jay E (2012) “Assessing physical activity and related correlates among adults in Hawai ‘i”. Hawai‘i Journal of Medicine & Public Health, 71 (11), 310.
18. Julia M Cory, et al. (2015) “Sex differences in the intensity and qualitative dimensions of exertional dyspnea in physically active young adults”. Journal of Applied Physiology, 119 (9), 998-1006.
19. Hu Sumei, Ma Jianfang, et al. (2022) “Higher than predicted resting energy expenditure and lower physical activity in healthy underweight Chinese adults”. Cell Metabolism, 34 (28), 1413-1415.
20. Apichai Wattanapisit, Thanate Gaensan, Thunyarat Anothaisintawee (2015) “Prevalence of physical activity and associated factors of medium and high activity among medical students at Ramathibodi Hospital”. The 6th international conference on sport and exercise science.