

thì trong mổ là bước đánh giá ban đầu. Nếu khối u là lành tính, đặc biệt ở bệnh nhân trẻ tuổi muốn bảo tồn sinh sản, cắt bỏ phần phụ một bên là điều trị thích hợp. Ở bệnh nhân mãn kinh, cần cắt tử cung toàn bộ và hai phần phụ.

Hội chứng Meigs không thể chẩn đoán cho đến khi bệnh phân được phẫu thuật. Vì vậy, chẩn đoán phân biệt đóng vai trò quan trọng, một số bệnh cần loại trừ bao gồm: Ung thư buồng trứng, u di căn tới buồng trứng, xơ gan, suy tim, hội chứng thận hư, lao, hội chứng giả Meigs[2].

#### IV. KẾT LUẬN

Hội chứng Meigs là tình trạng hiếm, chẩn đoán chính xác và kịp thời giúp các nhà lâm sàng đưa ra quyết định điều trị hợp lý, giảm nhẹ triệu chứng và tối đa chất lượng sống cho bệnh nhân. Mặc dù khối buồng trứng với tràn dịch màng phổi, cổ chướng, và tăng CA125 thường được nghĩ đến là tổn thương ác tính, hội chứng Meigs nên được loại trừ. Trong trường hợp này, phẫu thuật là điều trị được ưu tiên.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chi, Dennis S; Berchuck, Andrew; Dizon, Don S; Yashar, Catheryn M.** Principle and practice of gynecologic oncology. Seventh ed; Wolters Kluwer: 2017: 1438-1486.
2. **Hou YY, Peng L, Zhou M.** Meigs syndrome with pleural effusion as initial manifestation: A case report. *World J Clin Cases.* 2021 Jul 26; 9(21): 5972-5979
3. **Meigh JV, Cass JW.** Fibroma of the ovary with ascites and hydrothorax: With a report of seven cases. *Am J Obstet Gynecol* 1937; 33: 249-67.
4. **Rhoads JE, Terrell AW.** Ovarian fibroma with ascites and hydrothorax (Meigs syndrome): a case. *JAMA* 1937; 109: 1684
5. **Sivanesaratnam V, Dutta R, Javalakshmi P.** Ovarian fibroma--clinical and histopathological characteristics. *Int J Gynaecol Obstet.* 1990 Nov;33(3):243-7. doi: 10.1016/0020-7292(90)90009-a. PMID: 1977643.
6. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71:209.
7. **Topalak O, Savqili U, Sovturk M, Karaca N, Batur Y, Uslu T, Erten O.** Serum. pleural effusion, and ascites CA-125 levels in ovarian cancer and nonovarian benign and malignant diseases: a comparative study. *Gynecol Oncol.* 2002 Apr; 85(1):108-13.

## HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA SINH VIÊN NGÀNH BÁC SĨ Y KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phùng Chí Ninh<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Uyên<sup>1</sup>, Vũ Xuân Thịnh<sup>1</sup>,  
Hoàng Việt Hưng<sup>1</sup>, Phạm Tùng Sơn<sup>1</sup>, Thân Thu Hoài<sup>2</sup>, Vũ Minh Tuấn<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 741 sinh viên ngành Bác sĩ Y khoa tại Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 nhằm đánh giá thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên Y và một số yếu tố liên quan dựa vào bộ câu hỏi GPAQ. Kết quả cho thấy tỉ lệ sinh viên hoạt động thể lực đạt khuyến nghị là 51,8%, tỉ lệ sinh viên không tham gia hoạt động thể lực là 39,5%. Có 22,5% sinh viên có mức hoạt động thể lực cao, 29,3% sinh viên có mức hoạt động thể lực trung bình và 48,2% sinh viên hoạt động thể lực ở mức thấp. Các yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của sinh viên là giới tính, điều kiện kinh tế và tham gia câu lạc bộ trong trường. **Từ khóa:** hoạt động thể lực sinh viên Y; GPAQ; Global Physical Activity Questionnaire.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Tuấn

Email: vuminhtuan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

#### SUMMARY

#### PHYSICAL ACTIVITIES OF MEDICAL STUDENTS HANOI MEDICAL UNIVERSITY

A cross-sectional descriptive study on 741 medical students at Hanoi Medical University in 2022 to survey the status of physical activity with the aim of describing the status of physical activity among medical students with the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). The results show that the percentage of students who are physically active reaches the recommendation of 51.8%, the rate of students who do not participate in physical activity is 39.5%. There were 22.5% students with high physical activity level, 29.3% students with moderate physical activity level and 48.2% students with low physical activity level. Factors associated with students' physical activity levels were gender, economic status, and club participation.

**Keywords:** physical activity; GPAQ; Global Physical Activity Questionnaire.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hoạt động thể lực (HĐTL) đã được Tổ chức Y tế thế giới định nghĩa là bất kỳ chuyển động nào của cơ thể được tạo ra bởi các cơ xương đối

hỏi quá trình tiêu hao năng lượng. HĐTL bao gồm các vận động của con người cả trong công việc, trong thời gian giải trí hay di chuyển giữa các địa điểm [1]. Thiếu HĐTL đã được xác định là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm, vì vậy HĐTL đủ theo khuyến nghị có vai trò rất lớn trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Tham gia HĐTL có thể mang lại những lợi ích cho sức khỏe như cải thiện tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân, đặc biệt giảm tỷ lệ tử vong do các bệnh tim mạch, tăng huyết áp, ung thư, tiểu đường type 2; cải thiện sức khỏe tâm thần (giảm các triệu chứng lo âu và trầm cảm); cải thiện giấc ngủ và kiểm soát cân nặng [2].

Việc quan tâm đến thực trạng HĐTL là rất cần thiết với mọi đối tượng, có thể làm căn cứ để đưa ra những giải pháp cải thiện, nâng cao sức khỏe cộng đồng. Sinh viên thuộc những ngành Y học có thể coi là đối tượng được tiếp cận và có nhiều thông tin hơn về lợi ích của HĐTL, tuy nhiên cũng phải đối mặt với nhiều rào cản đến từ môi trường học tập và làm việc. Nghiên cứu tại Cao đẳng Y tế An Giang năm 2020 cho thấy có 54.7% SV thiếu HĐTL [3], trong khi đó sinh viên Y khoa tại trường Đại học Y dược Hải Phòng có tỉ lệ HĐTL đạt khuyến nghị là 88,2% [4] và tỉ lệ này ở sinh viên điều dưỡng trường Đại học Y Hà Nội là 71,9%[5]. Tuy nhiên, nhìn chung vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng HĐTL được thực hiện trên đối tượng là sinh viên Y khoa tại Việt Nam. Để góp phần cung cấp thêm thông tin cho việc xây dựng những chương trình hoặc thực hiện hành động nâng cao sức khỏe cho sinh viên Y khoa nói chung, đề tài nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng hoạt động thể lực của sinh viên ngành Bác sĩ Y khoa Trường Đại học Y Hà Nội năm 2022 và một số yếu tố liên quan.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên hệ chính quy khối Y1 đến Y6 ngành Bác sĩ Y khoa trường Đại học Y Hà Nội.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022 tại Trường Đại học Y Hà Nội.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

#### **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu

ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: + n: cỡ mẫu tối thiểu.

+  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ : giá trị tra bảng thu được tương ứng với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha=0,05$ .

+  $p = 0,72$ : tỉ lệ số sinh viên có HĐTL đạt mức khuyến nghị theo nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hằng và cộng sự [5].

+  $\epsilon = 0,033$ : mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu ước tính là 702 sinh viên, thực tế điều tra được 741 sinh viên. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn: lập danh sách các sinh viên đang học hệ chính quy ngành bác sĩ Y khoa sau đó chọn ngẫu nhiên các sinh viên tham gia nghiên cứu từ danh sách.

**Kỹ thuật thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi được xây dựng để khảo sát các đặc điểm thông tin chung và thông tin về HĐTL của đối tượng nghiên cứu. Sử dụng bộ câu hỏi hoạt động thể lực toàn cầu (Global Physical Activity Questionnaire – GPAQ) được phát triển bởi WHO. Bộ câu hỏi thu thập thông tin về việc tham gia hoạt động thể lực trong ba bối cảnh và thời gian tính tại, bao gồm 16 câu hỏi. Bộ câu hỏi được chia làm 4 phần: Hoạt động nghề nghiệp (cường độ nặng và cường độ vừa), Hoạt động di chuyển (đi bộ, đạp xe đạp), Hoạt động giải trí (cường độ nặng và cường độ vừa) và Hoạt động tĩnh tại. Đối tượng sẽ được hỏi về lượng thời gian dành cho các loại HĐTL trong 1 ngày và số ngày thực hiện loại HĐTL đó trong 1 tuần [10]. Đối tượng được phỏng vấn trực tiếp, điều tra viên là các sinh viên trường Đại học Y Hà Nội được hướng dẫn cách phỏng vấn, xác định cường độ và thời gian HĐTL.

#### **Tính toán mức độ HĐTL của đối tượng:**

Sử dụng đơn vị MET (Metabolic Equivalents) để thể hiện cường độ của các HĐTL khi phân tích số liệu thu thập bằng bộ câu hỏi GPAQ.

“Số lượng HĐTL” trong 1 tuần (đơn vị MET-phút) được tính bằng Cường độ HĐTL (đo bằng MET) nhân với thời lượng HĐTL trong 1 ngày (tính bằng phút) nhân với số ngày thực hiện loại HĐTL đó trong 1 tuần [10].

Người ta ước tính rằng, so với việc ngồi yên lặng, mức tiêu thụ calo của một người cao gấp 4 lần khi hoạt động vừa phải và cao gấp 8 lần khi hoạt động mạnh. Do đó khi quy đổi HĐTL, hoạt động cường độ mạnh có cường độ quy ra MET bằng 8, hoạt động cường độ vừa và hoạt động di chuyển có cường độ MET bằng 4 [10].

Tổng số lượng HĐTL trong 1 tuần của đối tượng là tổng số "số lượng HĐTL" của 5 loại hoạt động sau: HĐTL nghề nghiệp mức độ nặng, HĐTL nghề nghiệp mức độ vừa, HĐTL di chuyển, HĐTL giải trí mức độ nặng và HĐTL giải trí mức độ vừa [10].

**Phân loại mức độ HĐTL:** Theo WHO, HĐTL của đối tượng đạt khuyến nghị khi tổng số lượng HĐTL đạt từ 600 MET-phút/tuần trở lên. HĐTL dưới 600 MET-phút/tuần được coi là mức HĐTL "thấp", từ 600 tới 3000 MET-phút/tuần là mức "trung bình" và từ 3000 MET-phút/tuần trở lên là mức "cao" [10].

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16. Thống kê mô tả được tính toán với giá trị trung bình, tỷ suất, tỷ lệ, độ lệch chuẩn. Sử dụng test Chi bình phương để đo lường mối tương quan giữa một

số biến độc lập và mức HĐTL.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu được cung cấp thông tin và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân thu được từ sinh viên chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và được giữ bí mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Có 741 sinh viên được phỏng vấn trong đó tỉ lệ sinh viên nam chiếm 54% và sinh viên nữ là 46%. Đối với xếp loại học tập sinh viên xếp loại khá chiếm 61%, sinh viên xếp loại trung bình và giỏi lần lượt là 21,6% và 17,1%. Một nửa số sinh viên ở nhà trọ (50,3%) và nơi ở phổ biến thứ 2 là kí túc xá (32,9%). Có 64,2% sinh viên tự đánh giá điều kiện kinh tế bình thường và 26,1% sinh viên nhận xét bản thân có điều kiện kinh tế thoải mái hoặc rất thoải mái.

**Bảng 1. Tỉ lệ tham gia các loại HĐTL của đối tượng (n=741)**

Loại HĐTL	Nam		Nữ		Chung	
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
<b>Nghề nghiệp:</b> Cường độ nặng	27	6,8	20	5,9	47	6,3
Cường độ vừa	55	13,8	41	12,0	96	13,0
<b>Di chuyển</b> (đi bộ, đạp xe)	138	34,5	145	42,5	283	38,2
<b>Giải trí:</b> Cường độ nặng	144	36,0	62	18,2	206	27,8
Cường độ vừa	125	31,3	92	27,0	217	29,3
<b>Thực hiện ít nhất 1 loại HĐTL</b>	244	61,0	204	59,8	448	60,5

Tỉ lệ tham gia các loại HĐTL của đối tượng được trình bày trong bảng 1. Trong các loại HĐTL thì sinh viên thực hiện HĐTL di chuyển là nhiều nhất với 38,2%, tiếp theo là hoạt động giải trí cường độ vừa 29,3%, loại HĐTL được thực hiện ít nhất là hoạt động nghề nghiệp cường độ nặng với 6,3%. Sinh viên nam cho tỉ lệ nhiều nhất ở hoạt động giải trí cường độ nặng trong khi sinh viên nữ có tỉ lệ HĐTL di chuyển lớn nhất. Có 60,5% sinh viên tham gia ít nhất 1 loại HĐTL, đồng nghĩa với việc có 39,5% sinh viên không thực hiện bất cứ một loại HĐTL nào.

**Bảng 2. Số lượng HĐTL của đối tượng và tỉ lệ đạt khuyến nghị (n=741)**

Loại HĐTL	Nam	Nữ	Chung
<b>MET-phút/tuần:</b> Nghề nghiệp	432,4 ± 1572,9	288,2 ± 1097,4	366,0 ± 1375,7
Di chuyển	549,6 ± 1024,1	442,1 ± 830,7	500,1 ± 1049,6
Giải trí	1408,9 ± 2229,1	557,6 ± 1207,6	1017,2 ± 1878,7
<b>Tổng</b>	2390,9 ± 3529,1	1287,9 ± 1985,0	1883,3 ± 2971,2
<b>Tỉ lệ đạt ≥600 MET-phút/tuần</b>	(n/%) 216/54,0	(n/%) 168/49,3	(n/%) 384/51,8

Sinh viên nam cho thấy số lượng HĐTL lớn hơn nữ ở cả ba loại. Hoạt động giải trí được ghi nhận nhiều nhất nói chung (1017,2 MET-phút/tuần) và ở cả hai giới (1408,9 MET-phút/tuần đối với nam và 557,6 MET-phút/tuần đối với nữ). Hoạt động di chuyển có số lượng thực hiện lớn thứ hai (500,1 MET-phút/tuần) và hoạt động nghề nghiệp có số lượng thực hiện ít nhất. Có 51,8% sinh viên đạt mức hoạt động thể lực theo khuyến nghị của WHO.

**Bảng 3. Phân loại mức HĐTL của đối tượng (n=741)**

Mức HĐTL	Nam		Nữ		Chung	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Cao	116	29,0	51	15,0	167	22,5
Trung bình	100	25,0	117	34,3	217	29,3
Thấp	184	46,0	173	50,7	357	48,2

Sinh viên HĐTL ở mức thấp chiếm tỉ lệ lớn nhất với 48,2%, mức HĐTL trung bình đứng thứ hai và mức cao chiếm tỉ lệ nhỏ nhất (lần lượt là 29,3% và 22,5%), tương tự ở hai giới khi sinh viên nam có

tỉ lệ mức HĐTL thấp là lớn nhất với 46% và nữ là 50,7%. Sinh viên nam có tỉ lệ HĐTL mức cao đứng thứ hai 29% trong khi tỉ lệ này chỉ có 15% ở nữ, sinh viên nữ cho thấy mức HĐTL trung bình nhiều hơn với 34,3%.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến mức HĐTL của đối tượng (n=741)**

Mức HĐTL	Thấp		Trung bình		Cao		p
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	
<b>Giới:</b>							<b>0,000</b>
Nam	184	46	100	25,0	116	29	
Nữ	173	50,7	117	34,3	51	15	
<b>Nơi ở:</b>							0,113
Nhà trọ	177	47,4	107	28,7	89	23,9	
Nhà riêng	61	50,0	41	33,6	20	16,4	
Ký túc xá	119	48,8	69	28,3	56	22,9	
Khác	0	0,0	0	0	2	100,0	
<b>Người sống cùng</b>							0,799
Bạn bè	210	46,7	132	29,3	108	24,0	
Gia đình	101	50,5	58	29,0	41	20,5	
Sống một mình	46	50,5	27	29,7	18	19,8	
<b>Điều kiện kinh tế</b>							<b>0,045</b>
Rất khó khăn	9	64,3	2	14,3	3	21,4	
Khó khăn	32	55,2	14	24,1	12	20,7	
Bình thường	229	48,1	147	30,9	100	21,0	
Thoải mái	69	46,3	47	31,5	33	22,2	
Rất thoải mái	18	40,9	7	15,9	19	43,2	
<b>Tham gia câu lạc bộ trong trường</b>							<b>0,010</b>
Không tham gia	171	53,9	88	27,8	58	18,3	
1 câu lạc bộ	158	46,2	102	29,8	82	24,0	
Từ 2 câu lạc bộ trở lên	28	34,2	27	32,9	27	32,9	

Từ bảng 4, nhận thấy mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ HĐTL ( $p=0,000$ ), sinh viên nam có tỉ lệ HĐTL mức độ cao cao hơn nữ giới, ngược lại thì SV nữ có tỉ lệ HĐTL mức trung bình lớn hơn. Điều kiện kinh tế và tình trạng tham gia câu lạc bộ trong trường cũng được ghi nhận là các yếu tố liên quan đến HĐTL. Sinh viên kinh tế rất khó khăn có tỉ lệ HĐTL mức thấp là cao nhất (64,3%), trong khi sinh viên có kinh tế thoải mái và rất thoải mái có một tỉ lệ cao hơn trong các mức HĐTL vừa và cao. Sinh viên tham gia từ 2 câu lạc bộ trở lên có tỉ lệ HĐTL mức độ cao và vừa đều là 32,9%, cao hơn sinh viên không tham gia câu lạc bộ, tỉ lệ HĐTL mức thấp ở nhóm không tham gia câu lạc bộ là lớn nhất với 53,9%. Chưa ghi nhận được mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố như nơi ở, người sống cùng, xếp loại học tập, tình trạng đi làm thêm và một số yếu tố sức khỏe khác với mức HĐTL của sinh viên.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả có 51,8% sinh viên HĐTL đạt mức khuyến nghị của WHO, có 39,5% sinh viên không HĐTL mức độ vừa trở lên. Tỉ lệ sinh viên HĐTL mức độ cao chiếm 22,5%, mức độ vừa là 29,3% và mức HĐTL thấp là 48,2%. Giới tính nam cho thấy số lượng HĐTL nhiều hơn nữ

(2309,9 MET-phút/tuần so với 1287,9 MET-phút/tuần) và mức độ HĐTL ở nam cũng cao hơn (HĐTL cường độ cao ở SV nam là 29% so với sinh viên nữ là 15%).

Tỉ lệ sinh viên HĐTL đạt mức khuyến nghị gần tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trúc Ly tại Cao đẳng Y tế An Giang (45,3% sinh viên đạt khuyến nghị) tuy nhiên lại thấp hơn khá nhiều so với sinh viên Cử nhân dinh dưỡng Đại học Y Hà Nội với 71,9% đạt khuyến nghị, hay ở sinh viên Y khoa Đại học Y Hải Phòng là 88,2% sinh viên đạt khuyến nghị về HĐTL [3]–[5]. Ở đây nghiên cứu chưa có đủ dữ liệu để có thể rút ra được nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt về HĐTL giữa sinh viên Y khoa ở những chuyên khoa và môi trường đào tạo khác nhau này.

Một nghiên cứu trên đối tượng là người trưởng thành từ 25 đến 64 tuổi tại Việt Nam chỉ ra khoảng 20% đối tượng không có HĐTL [6], tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi (39,5%). Có thể lý giải do HĐTL của sinh viên Y khoa đến chủ yếu từ hoạt động giải trí và di chuyển trong khi hoạt động nghề nghiệp chiếm tỉ lệ thấp, khác với đa số dân số trong độ tuổi lao động nói chung, ngoài ra nghiên cứu của Bùi thực hiện trên nhiều vùng địa lý khác nhau của Việt Nam cũng có thể là lý do dẫn đến sự khác

biệt khi so sánh với sinh viên Y tại Hà Nội. Riêng đối với sinh viên Y khoa, nghiên cứu tại Saudi Arabia có kết quả 52,8% sinh viên không HĐTL và sinh viên Y tại Thái Lan được báo cáo 50,5% không HĐTL [7], [8], cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt có thể đến từ môi trường sống, điều kiện tiếp cận với các phương tiện hỗ trợ HĐTL hoặc thậm chí là chương trình đào tạo khác nhau giữa các quốc gia dẫn đến phân bổ thời gian cho sinh hoạt khác nhau.

Tỉ lệ sinh viên tham gia HĐTL di chuyển là lớn nhất (38,2%), tương tự với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hằng (tỉ lệ sinh viên HĐTL di chuyển lớn nhất, chiếm 70,8%) [5]. Hoạt động di chuyển bằng xe đạp hay đi bộ là phổ biến trong sinh viên vì chưa có phương tiện đi lại, hoặc vì sinh viên hay đi đến giảng đường, đi chợ... là những địa điểm gần nơi sinh sống. Trong khi đó HĐTL nghề nghiệp cường độ nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất (6,3%), do sinh viên Y khoa không phải vận động nặng trong quá trình học tập hay thực hành tại bệnh viện, ngoài ra những công việc làm thêm được nhiều sinh viên Y lựa chọn cũng không phải là những công việc đòi hỏi lao động chân tay nặng nhọc, từ đó có thể lý giải HĐTL cường độ nặng ở sinh viên Y đạt mức thấp.

Hoạt động giải trí cũng là một lĩnh vực chiếm tỉ lệ cao trong HĐTL của sinh viên (giải trí cường độ vừa 29,3% và cường độ cao 27,8%), chỉ đứng sau hoạt động di chuyển. Hoạt động giải trí được ghi nhận ở sinh viên nam nhiều hơn (Bảng 1) và đây cũng là hoạt động chiếm số lượng nhiều nhất khi quy đổi ra MET-phút (1017,2 MET-phút/tuần), có thể thấy hoạt động giải trí đóng vai trò khá lớn khi xem xét HĐTL của sinh viên. Ngoài giờ học các bạn sinh viên cũng dành thời gian để chơi các môn thể thao từ cường độ nặng như đá bóng, bóng rổ cho đến cường độ vừa như đá cầu, cầu lông, bóng bàn,... Điều này đã góp phần nâng cao mức HĐTL của sinh viên.

Khi sử dụng test thống kê, nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính và mức HĐTL, giới tính nam có tỉ lệ mức HĐTL cao hơn trong khi nữ HĐTL mức trung bình và thấp nhiều hơn, điều này phù hợp với một số nghiên cứu ở cả Việt Nam và trên Thế giới khi ghi nhận sinh viên nam HĐTL nhiều hơn và có mức HĐTL cao hơn sinh viên nữ [5], [8], [9]. Điều kiện kinh tế là yếu tố thứ hai có mối liên quan với mức HĐTL, sinh viên có điều kiện kinh tế khá hơn được ghi nhận là có tỉ lệ HĐTL mức độ cao và trung bình nhiều hơn những sinh viên có kinh tế khó khăn, nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Ngọc chỉ ra thu nhập gia đình cao là một

yếu tố thúc đẩy HĐTL ở sinh viên [4]. Đối với sinh viên Y, điều kiện kinh tế có thể là một rào cản để tiếp cận những hoạt động mang tính giải trí, tuy nhiên cần có những nghiên cứu sâu hơn để xác định được sự khác biệt về hành vi HĐTL giữa nhóm sinh viên có kinh tế khá giả và khó khăn. Sinh viên tham gia nhiều câu lạc bộ có mức HĐTL cao hơn những sinh viên tham gia 1 câu lạc bộ và cao hơn những sinh viên không tham gia câu lạc bộ nào. Vậy hoạt động câu lạc bộ cũng có thể là một yếu tố thúc đẩy sinh viên HĐTL thông qua những công việc, chương trình, sự kiện,... của câu lạc bộ đó. Ngoài ra, nghiên cứu chưa ghi nhận được mối liên quan giữa nơi ở, người sống cùng hay xếp loại học tập,... vốn là những yếu tố đã được chứng minh là có liên quan đến mức HĐTL ở một số nghiên cứu trước đây [4], [9].

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sinh viên hoạt động thể lực đạt khuyến nghị là 51,8%, tỉ lệ sinh viên không tham gia hoạt động thể lực là 39,5%. Có 22,5% sinh viên có mức hoạt động thể lực cao, 29,3% sinh viên có mức hoạt động thể lực trung bình và 48,2% sinh viên hoạt động thể lực ở mức thấp. Các yếu tố liên quan đến mức độ hoạt động thể lực của sinh viên là giới tính, điều kiện kinh tế và tham gia câu lạc bộ trong trường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2020), Physical activity.
2. **World Health Organization** (2020), WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior.
3. **Ly N. T. T.**, Thực trạng hoạt động thể lực và một số yếu tố liên quan của sinh viên trường Cao đẳng Y tế An Giang năm 2020, Luận Văn Y Học, May 21, 2021. <https://luanvanyhoc.com/thuc-trang-hoat-dong-the-luc-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-cua-sinh-vien-truong-cao-dang-y-te-an-giang-nam-2020/> (accessed Sep. 21, 2022).
4. **Ngọc N. T. M.**, 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, vol 29, p173, Sep. 2019.
5. **Hằng Đ. T. T., Quỳnh T. T. N.**, Hoạt động thể lực của sinh viên hệ cử nhân dinh dưỡng Đại học Y Hà Nội, 1, no. 45, Art. no. 45, 2018.
6. **T. Bui et al.**, Physical Activity in Vietnam: Estimates and Measurement Issues, PloS one, vol. 10, p. e0140941, Oct. 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0140941.
7. **A. Al-Drees et al.**, Physical activity and academic achievement among the medical students: A cross-sectional study, Med Teach, vol. 38 Suppl 1, pp. S66-72, 2016, doi: 10.3109/ 0142159X.2016.1142516.
8. **A. Wattanapisit, K. Funthongcharoen, U. Saengow, and S. Vijitpongjinda**, Physical activity among medical students in Southern

Thailand: a mixed methods study, *BMJ Open*, vol. 6, no. 9, p. e013479, Sep. 2016, doi: 10.1136/bmjopen-2016-013479.

9. **Đức V. T. et al.**, 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, *YHCD*, vol. 63, no. 4, Art. no. 4, Aug. 2022, doi: 10.52163/yhc.v63i4.386.

10. **World Health Organization** (2002), *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)*. Analysis guide.

## MÔ HÌNH BỆNH TAI MŨI HỌNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Vũ Lan Phương<sup>1</sup>, Đào Trung Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng số lượng và tỷ lệ người cao tuổi, cùng với những bệnh liên quan đang là vấn đề quan tâm của thế giới. Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tai mũi họng ở người cao tuổi tại bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, lấy mẫu toàn bộ theo thông tin lưu trữ trên phần mềm eHospital các bệnh nhân tuổi từ 60 năm trở lên, đến khám và điều trị về tai mũi họng từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** Tổng số 15574 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn. Tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Nhóm tuổi 60-69 chiếm 20,6%, 70-79 chiếm 44,9%, từ 80 trở lên chiếm 34,5%. Bệnh về họng chiếm 49,4%, mũi xoang là 21,2%, thanh quản là 14,8%, tai là 13,8%, u bướu là 0,8%; với các bệnh hay gặp nhất tương ứng với từng nhóm là viêm họng mạn, viêm mũi xoang mạn, viêm thanh quản cấp, viêm tai ngoài và ung thư thanh quản. Bệnh cấp cứu chiếm 0,8%, hay gặp nhất là dị vật họng và chảy máu mũi. Tất cả các bệnh đều gặp ở nam nhiều hơn nữ. **Kết luận:** Bệnh tai mũi họng ở người cao tuổi chủ yếu là viêm, trong đó hay gặp nhất là viêm họng, viêm thanh quản và viêm mũi xoang.

**Từ khóa:** người cao tuổi, bệnh tai mũi họng

### SUMMARY

#### OTORHINOLARYNGOLOGICAL DISEASES IN GERIATRICS AT FRIENDSHIP HOSPITAL

**Background:** The increase of number and percentage of geriatric population, as well as their age-related problems, is of great concern for society all over the world. **Objectives:** To overview the otorhinolaryngological diseases in geriatrics at Friendship Hospital. **Patients and methods:** A cross-sectional study based on the eHospital software was undertaken to recruit data of all geriatrics, aged 60 and above, who attended ENT department from January 2018 to December 2021. **Results:** Total patients studied were 15574. The male to female ratio was 2 to 1. The age 60-69 year group was 20.6%, 70-79 year group was 44.9%, 80 year and above group

was 34.5%. The problems related to throat were 49.4%, to nose and sinuses were 21.2%, to larynx were 14.8%, to head and neck were 0.8%; in which the most prevalent diseases were chronic pharyngitis, chronic rhinosinusitis, acute laryngitis, otitis externa and laryngeal cancer, respectively. Emergency was 0.8%, in which the highest were pharyngeal foreign bodies and epistaxis. The problems were more in male than in female in all age groups. **Conclusions:** Inflammatory diseases were the most prevalent diagnosis among all otorhinolaryngological problems, in which pharyngitis, laryngitis and rhinosinusitis were highest.

**Keywords:** geriatrics, otorhinolaryngological diseases

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người cao tuổi là những người đủ 60 tuổi trở lên, trên thế giới có khoảng 810 triệu người vào năm 2012 và dự báo sẽ chạm ngưỡng 2 tỷ vào năm 2050.<sup>1</sup> Ở Việt Nam, kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 cho thấy số lượng và tỷ lệ của người cao tuổi tăng lên rất nhanh chóng, từ 4,6 triệu người (7,1%) năm 1989 lên đến 11,4 triệu người (11,86%) năm 2019.<sup>2</sup>

Do quá trình lão hoá, sự suy giảm về thể chất và chức năng sinh lí của các cơ quan trong cơ thể là không thể tránh khỏi nên người cao tuổi thường gặp khó khăn trong giao tiếp cũng như sinh hoạt hàng ngày như nghe kém, giảm thị lực, giảm khứu giác và vị giác ảnh hưởng đến ăn uống, suy giảm trí nhớ, hạn chế vận động. Khả năng thích nghi và bù trừ kém đi cùng với tác động tích lũy của những yếu tố có hại sau nhiều năm làm việc, ô nhiễm không khí, thực phẩm không an toàn,... khiến cho người cao tuổi dễ bị mắc các bệnh cấp tính đặc biệt là nhiễm trùng đường hô hấp, phát sinh các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, goutte, hình thành các khối u lành và ác tính. Đảm bảo chất lượng sống cũng như chất lượng nguồn lao động vừa là nhu cầu chính đáng của người cao tuổi, vừa là nhiệm vụ của toàn xã hội.

Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện đa khoa hoàn chỉnh loại I, có nhiệm vụ khám chữa bệnh cho cán bộ trung cao cấp đã và đang công tác trong cơ quan dân chính của Đảng và Nhà nước.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Lan Phương

Email: vulanphuong311@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 24.11.2022