

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, PHẦN TRĂM MỠ CƠ THỂ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH NĂM 2024

Huỳnh Phương Tú^{1,✉}, Phạm Văn Phú², Đinh Xuân Nguyệt Anh¹

¹ Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

² Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD), phần trăm mỡ cơ thể (PBF) và một số yếu tố liên quan của sinh viên (SV) cử nhân điều dưỡng Trường Đại học Y khoa (ĐHYK) Phạm Ngọc Thạch năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 364 SV cử nhân điều dưỡng trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch. Thu thập số liệu qua bộ câu hỏi tự điền và chỉ số nhân trắc được cân đo trực tiếp.

Kết quả: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) chung là 20,9%, 23,7 % ở SV năm 1 và 23,9% ở SV năm 2. Tỷ lệ 33,3% ở nhóm thuê trọ một mình và 30,7% ở nhóm thuê trọ với bạn và so với 16,4% ở nhóm sống cùng gia đình (16,4%), với OR (95%CI) lần lượt là 2,55 (1,15–5,65) và 2,55 (1,25–4,07). Tỷ lệ thừa cân - béo phì (TC-BP) chung là 17,8%, cao nhất ở SV năm 4 (23,0%). SV thuê trọ một mình và thuê trọ với bạn có liên quan đến TC-BP thấp hơn nhóm sống cùng gia đình với OR (95%CI) lần lượt là 0,11 (0,01–0,83) và 0,43 (0,19–0,94). Tỷ lệ PBF cao là 14%, thấp hơn rõ rệt ở nhóm thuê trọ với bạn so với nhóm sống cùng gia đình với OR = 0,33 (95%CI: 0,13–0,88).

Kết luận: Tỷ lệ CED và TC-BP của SV cử nhân điều dưỡng trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch ở mức cao. Các yếu tố liên quan đến TTDD là năm học, quê quán và tình trạng sinh sống trong khi yếu tố liên quan đến BPF chỉ có tình trạng sinh sống. Cần triển khai các chương trình truyền thông, tầm soát TTDD định kỳ hàng năm cho SV và tư vấn dinh dưỡng phù hợp.

Từ khoá: tình trạng dinh dưỡng, phần trăm mỡ cơ thể, trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

NUTRITIONAL STATUS, BODY FAT PERCENTAGE AND SOME ASSOCIATED FACTORS AMONG NURSING STUDENTS AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE, 2024

ABSTRACT

Aims: The study aimed to describe the nutritional status, body fat percentage (PBF), and some associated factors among nursing students at Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 364 nursing students at Pham Ngoc Thach University of Medicine. Data were collected using self-administered questionnaires and directly measured anthropometric indexes.

✉ Tác giả liên hệ: Huỳnh Phương Tú
Email: phuong.tu6122@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/935

Nhận bài: 14/7/2025 Chính sửa: 26/7/2025
Chấp nhận đăng: 1/8/2025
Công bố online: 4/8/2025

Results: The overall prevalence of chronic energy deficiency (CED) was 20.9%, highest among first-year (23.7%) and second-year students (23.9%). Students from rural areas had a significantly higher odd of CED compared to those from urban areas (OR= 3.18, 95% CI: 1.83–5.53). The prevalence of CED was also higher among students living alone in rented accommodation (33.3%) and those renting with friends (30.7%) compared to those living with family (16.4%), with ORs of 2.55 (95% CI: 1.15–5.65) and 2.55 (95% CI: 1.25–4.07), respectively. The overall prevalence of overweight-obesity (OW-OB) was 17.8%, highest among fourth-year students (23.0%). Students living alone and those renting with friends had a lower risk of OW-OB compared to those living with family, with ORs of 0.11 (95%CI: 0.01–0.83) and 0.43 (95%CI: 0.19–0.94), respectively. The prevalence of high PBF was 14%, significantly lower in students renting with friends compared to those living with family, with an OR of 0.33 (95%CI: 0.13–0.88).

Conclusion: The prevalence of underweight and overweight - obesity among nursing students at Pham Ngoc Thach University of Medicine remains high. The factors associated with nutritional status include academic year, hometown, and living conditions, whereas body fat percentage is solely associated with living conditions. Timely communication and intervention measures are needed to help students improve their nutritional status.

Keywords: *nutritional status, body fat percentage, Pham Ngoc Thach University of Medicine.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng hợp lý có vai trò thiết yếu đối với sức khỏe, thiếu hoặc thừa dinh dưỡng đều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, kéo theo khả năng mắc các bệnh mạn tính không lây như thiếu năng lượng trường diễn (CED), thừa cân – béo phì (TC-BP), tim mạch, đái tháo đường,...[1]. Chế độ dinh dưỡng không hợp lý ở lứa tuổi sinh viên (SV) còn ảnh hưởng xấu đến sự phát triển về cả thể lực và trí lực. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng SV có BMI và cân nặng trong ngưỡng bình thường có điểm số trung bình cao hơn các nhóm còn lại [2, 3]. Vì vậy việc điều tra và đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của SV nhóm ngành y tế là điều cần thiết vì đây là đối tượng phải chịu áp lực học tập cao [4], đồng thời là lực lượng nòng cốt trong công tác nâng cao sức khỏe cộng đồng tương lai.

Tuy nhiên gần đây nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cao SV nhóm ngành y tế có tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng. Nghiên cứu tại Malaysia ghi nhận 19% SV y khoa thiếu năng lượng trường diễn và 21% TC-BP [5]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu năm 2021 ở Đại học Y Hà Nội cho thấy thực trạng SV đang đối mặt với gánh nặng dinh dưỡng kép khi cùng tồn tại tỷ lệ CED và TC-BP cao lần lượt là 31% và 6,7% [6]. Nghiên cứu trên SV trường Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2022 cũng cho thấy tỷ lệ SV CED là 32,4% và TC-BP là 4,3% [7].

Trường Đại học Y khoa (ĐHYK) Phạm Ngọc Thạch là cơ sở đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao tham gia vào hệ thống y tế của Thành phố Hồ Chí Minh và các tuyến y tế cơ sở phía Nam. Hiện chưa có nghiên cứu về TTDD trên đối tượng

SV ngành điều dưỡng. Đây là nhóm ngành đông thứ hai của trường, đồng thời đóng vai trò chăm sóc và tư vấn sức khỏe trực tiếp cho người bệnh và cộng đồng. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu

này nhằm mục tiêu đánh giá TTDD, PBF và một số yếu tố liên quan của SV cử nhân điều dưỡng trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch, từ đó đề xuất các khuyến nghị nhằm cải thiện TTDD cho SV.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch từ tháng 9/2024 đến tháng 4/2025 trên đối tượng nghiên cứu là sinh viên cử nhân điều dưỡng từ năm 1 đến năm 4, Khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học, trường

ĐHYK Phạm Ngọc Thạch, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ gồm sinh viên có dị tật ảnh hưởng đến số đo nhân trắc, đang có thai hoặc đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ

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

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 (với độ tin cậy 95%); d = 0,05 (sai số mong muốn); p = 0,324 (tỷ lệ thiếu năng lượng trường điển của SV đại học Điều dưỡng Nam Định trong nghiên cứu của Vũ Thị Nhung, năm 2022) [7]. Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu là n = 336, thực tế lấy được 364 SV.

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, dùng phần mềm Excel chọn ngẫu nhiên 336 SV theo danh sách lớp cử nhân điều dưỡng từ năm 1 đến năm 4, chia đều cho mỗi lớp là 84 SV. Toàn bộ SV được chọn đồng ý tham gia nghiên cứu, ngoài ra 28 SV có nguyện vọng tham gia thêm và thỏa tiêu chí chọn mẫu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Toàn bộ SV và điều tra viên tham gia nghiên cứu được tập huấn trước về cách trả lời bộ câu hỏi thiết kế sẵn. SV sau khi tập huấn tự điền vào biểu mẫu điện tử Google Form các thông tin trong bộ câu hỏi bao gồm: lớp, giới tính, quê quán, tình trạng sinh sống và tình trạng kinh tế.

SV được cân đo tại phòng thực hành của Bộ môn Dinh dưỡng – An toàn thực phẩm. Điều tra viên thực hiện đo các chỉ số cân nặng và PBF bằng máy phân tích thành phần cơ thể Tanita SC-331S có độ chính xác 0,1kg (đối với cân nặng) và 0,1% (đối với PBF); đo chiều cao bằng thước Seca với độ chính xác 0,1cm. Cuối cùng, điều tra viên kiểm tra biểu mẫu tự

điền của SV, hỏi lại hoặc bổ sung các thông tin chưa rõ hoặc còn thiếu và điền kết quả cân đo của SV vào biểu mẫu.

Tình trạng kinh tế được phân loại gồm: Kinh tế khá và giàu khi có ít nhất 6/12 vật dụng gia đình trong bộ câu hỏi, đồng thời có nhà xây kiên cố, chung cư hoặc biệt thự. Không thỏa điều kiện xếp vào kinh tế trung bình và nghèo.

Phân loại TTDD theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới (kg/m^2) [8]: CED: BMI: < 18,5; bình thường: BMI: 18,5 – 24,9; thừa cân: BMI: 25,0–29,9; béo phì: BMI $\geq$ 30,0. Phân loại PBF cao: nam $\geq$ 23%, nữ $\geq$ 35% [9].

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch. Xử lý số liệu bằng phần mềm Excel 365 và STATA 17,0. Kiểm định sự khác biệt bằng χ^2 test so sánh tỷ lệ giữa các nhóm. Yếu

tổ liên quan được phân tích bằng hồi quy logistic đa biến và được trình bày theo tỷ số chênh OR (95%CI). Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua xét duyệt Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch số: 1128/TĐHYKPNT-HĐĐĐ ngày 21 tháng 08 năm 2024. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu đồng ý

tham gia một cách tự nguyện, có quyền từ chối tham gia, từ chối trả lời cũng như yêu cầu dừng và hủy kết quả phỏng vấn nếu muốn. Tất cả các thông tin của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=364)

Đặc điểm	Nam (n=69)	Nữ (n=295)	Chung (n=364)
Lớp			
Năm 1	17 (24,6%)	80 (27,1%)	97 (26,6%)
Năm 2	21 (30,4%)	71 (24,1%)	92 (25,3%)
Năm 3	12 (17,4%)	76 (25,8%)	88 (24,2%)
Năm 4	19 (27,6%)	68 (23,0%)	87 (23,9%)
Quê quán			
Thành phố	59 (85,5%)	226 (76,6%)	285 (78,3%)
Nông thôn	10 (14,5%)	69 (23,4%)	79 (21,7%)
Tình trạng sinh sống			
Thuê trọ 1 mình	10 (14,5%)	23 (7,8%)	33 (9,1%)
Thuê trọ với bạn	5 (7,2%)	70 (23,7%)	75 (20,6%)
Sống cùng gia đình	54 (78,3%)	202 (68,5%)	256 (70,3%)
Điều kiện kinh tế			
Khá/giàu	62 (89,9%)	255 (86,4%)	317 (87,1%)
Trung bình/ngèo	7 (10,1%)	40 (13,6%)	47 (12,9%)

Số liệu trong bảng trình bày theo n(%)

Bảng 1 cho thấy: Trong 364 SV tham gia nghiên cứu giới nam chiếm 18,9% và giới nữ chiếm 81,1%. Tỷ lệ SV phân bố tương đối đồng đều ở các năm học, năm 1 chiếm 26,6%, năm 2 chiếm 25,3%, năm 3 chiếm 24,2% và năm 4 chiếm 23,9%. Phần lớn SV đến từ thành phố (78,3%) và

sống cùng gia đình (70,3%). Tỷ lệ SV nam thuê trọ 1 mình (14,5%) cao hơn nữ (7,8%), trong khi tỷ lệ SV nữ thuê trọ với bạn cao hơn nam (23,7% so với 7,2%). SV có kinh tế khá/giàu (87,1%) chiếm tỷ lệ cao hơn kinh tế trung bình/ nghèo (12,9%).

Bảng 2. Đặc điểm BMI và PBF của sinh viên các năm học (n=364)

Đặc điểm	Năm 1 (n=97)	Năm 2 (n=92)	Năm 3 (n=88)	Năm 4 (n=87)	Tổng (n=364)	p
Chỉ số khối cơ thể						
CED	23 (23,7)	22 (23,9)	18 (20,5)	13 (14,9)	76 (20,9)	0,012
Bình thường	49 (50,5)	57 (62)	63 (71,6)	54 (62,1)	223 (61,3)	
TC-BP	25 (25,8)	13 (14,1)	7 (8,0)	20 (23,0)	65 (17,8)	
Tỷ lệ mỡ cơ thể						
Không cao	76 (78,4)	83 (90,2)	82 (93,2)	72 (82,8)	313 (86,0)	0,014
Cao	21 (21,6)	9 (9,8)	6 (6,8)	15 (17,2)	51 (14,0)	

BMI: chỉ số khối cơ thể; PBF: tỷ lệ mỡ cơ thể; CED: thiếu năng lượng trường diễn; TC-BP: thừa cân-béo phì; Số liệu trong bảng trình bày theo n(%), χ^2 test so sánh tỷ lệ giữa các nhóm

Bảng 2 cho thấy: Đa số SV có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường với tỷ lệ dao động từ 50,5% đến 71,6%, cao nhất ở SV năm 3. Tỷ lệ CED chiếm 20,9%, cao nhất ở SV năm 1 (23,7%) và năm 2 (23,9%), giảm dần ở những năm học sau (20,5% và 14,9%). Tỷ lệ TC-BP chiếm 17,8%, cao nhất ở SV năm 4 (23,0%). Phần lớn SV có PBF không cao (86%). Tỷ lệ SV có PBF cao cao nhất ở năm 1 (21,6%). Sự khác biệt về BMI và PBF giữa các năm học có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012$ và $p = 0,014$).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng CED của sinh viên (n=364)

Đặc điểm	Không CED (n=288)	CED (n=76)	OR (95%CI)	p*
Quê quán				
Thành thị	239 (83,9)	46 (16,1)	3,18 (1,83–5,53)	<0,001
Nông thôn	49 (62,0)	30 (38,0)		
Tình trạng sinh sống				
Sống cùng gia đình	214 (59,6)	42 (16,4)	1	-
Thuê trọ 1 mình	22 (66,7)	11 (33,3)	2,55 (1,15–5,65)	0,021
Thuê trọ với bạn	52 (69,3)	23 (30,7)	2,55 (1,25–4,07)	0,007
Điều kiện kinh tế				
Khá/giàu	254 (80,1)	63 (19,9)	1,54 (0,77–3,09)	0,223
Trung bình/nghèo	34 (72,3)	13 (27,7)		

Số liệu trong bảng trình bày theo n(%), *Hồi quy logistic đơn biến/đa biến

Bảng 3 cho thấy: SV có quê quán nông thôn có tỷ lệ CED là 38,0% cao hơn nhóm thành thị (16,1%) với OR = 3,18 (95%CI: 1,83–5,53; $p < 0,001$). Tỷ lệ CED ở nhóm SV thuê trọ một mình (33,3%) và thuê trọ với bạn (30,7%) đều cao hơn nhóm sống cùng gia đình (16,4%) với OR lần lượt là 2,55 (95%CI: 1,15–5,65; $p = 0,021$) và 2,55 (95%CI: 1,25–4,07; $p = 0,007$). Nhóm kinh tế trung bình/nghèo có tỷ lệ CED là 27,7% cao hơn nhóm khá/giàu (19,9%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng TC-BP của sinh viên ($n=364$)

Đặc điểm	Không TC-BP ($n=299$)	TC-BP ($n=65$)	OR (95%CI)	p*
Quê quán				
Thành thị	230 (80,7)	55 (19,3)	0,61 (0,29 – 1,25)	0,176
Nông thôn	69 (87,3)	10 (12,7)		
Tình trạng sinh sống				
Sống cùng gia đình	200 (78,1)	56 (21,9)	1	-
Thuê trọ 1 mình	32 (97,0)	1 (3,0)	0,11 (0,01 – 0,83)	0,033
Thuê trọ với bạn	67 (89,3)	8 (10,7)	0,43 (0,19 – 0,94)	0,035
Điều kiện kinh tế				
Khá/giàu	259 (81,7)	58 (18,3)	0,78 (0,33 – 1,83)	0,571
Trung bình/ nghèo	40 (85,1)	7 (14,9)		

Số liệu trong bảng trình bày theo $n(\%)$, *Hồi quy logistic đa biến

Bảng 4 cho thấy: Tình trạng TC-BP có sự khác biệt theo tình trạng sinh sống. So với SV sống cùng gia đình, SV thuê trọ 1 mình có tỷ lệ TC-BP thấp hơn với OR = 0,11 (95%CI: 0,01–0,83; $p = 0,033$) và SV thuê trọ với bạn có tỷ lệ TC-BP thấp hơn với OR = 0,43 (95%CI: 0,19–0,94; $p = 0,035$). Yếu tố quê quán và điều kiện kinh tế không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng TC-BP ($p > 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tình phân loại PBF của sinh viên ($n=364$)

Đặc điểm	PBF không cao ($n=313$)	PBF cao ($n=51$)	OR (95%CI)	p*
Quê quán				
Thành thị	241 (84,6)	44 (15,4)	0,53 (0,23 – 1,23)	0,141
Nông thôn	72 (91,1)	7 (8,9)		
Tình trạng sinh sống				
Sống cùng gia đình	211 (82,4)	45 (17,6)	1	-
Thuê trọ 1 mình	32 (97,0)	1 (3,0)	0,15 (0,02–1,10)	0,062
Thuê trọ với bạn	70 (93,3)	5 (6,7)	0,33 (0,13–0,88)	0,026
Điều kiện kinh tế				
Khá/giàu	273 (86,1)	44 (13,9)	1,09 (0,46–2,58)	0,852
Trung bình/ nghèo	40 (85,1)	7 (14,9)		

Số liệu trong bảng trình bày theo $n(\%)$, *Hồi quy logistic đa biến

Bảng 5 cho thấy: Phân loại PBF có sự khác biệt theo tình trạng sinh sống. Tỷ lệ PBF cao của nhóm thuê trọ với bạn (6,7%) thấp hơn so với nhóm sống cùng gia đình (17,6%) với OR = 0,33 (95%CI: 0,13–0,88; $p = 0,026$). SV thuê trọ một mình cũng có tỷ lệ PBF cao (3%) thấp hơn nhóm sống cùng gia đình nhưng không đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,062$). Yếu tố quê quán và điều kiện kinh tế không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với PBF ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ SV CED và TC-BP đều cao, cụ thể là 20,9% và 17,8%. Điều này cho thấy gánh nặng dinh dưỡng kép hiện diện rõ rệt trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu tại Malaysia với tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở SV y khoa là 19% và TC-BP là 21% [5]. Tỷ lệ SV CED của SV điều dưỡng trường Đại học Đông Á năm 2023 là 22,3%, cũng tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [10]. So sánh với nghiên cứu của Vũ Thị Nhung tại Đại học Điều dưỡng Nam Định năm 2022 cho thấy tỷ lệ CED trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (20,9% so với 32,4%), nhưng tỷ lệ TC-BP lại cao hơn đáng kể (17,8% so với 4,3%) [7]. Sự chênh lệch này có thể do đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung chỉ khảo sát trên SV năm 2.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy TTDD có mối liên quan rõ rệt với năm học: SV năm 1 có tỷ lệ CED cao nhất và giảm dần đến năm 4 (23,7% giảm còn 14,9%); ngược lại tỷ lệ TC-BP tăng dần theo năm học, cao nhất ở năm 4 là 23,0% ($p=0,012$). Sự thay đổi này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thái Phúc trên SV điều dưỡng trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2023 với tỷ lệ CED giảm đáng kể (33,3% giảm còn 15,9%) và tỷ lệ TC-BP tăng dần qua 4 năm học (4,5% tăng lên 5,7%) [11]. Tuy nhiên nghiên cứu ở Đại học Đông Á năm 2023 cho thấy xu hướng ngược lại với tỷ lệ SV CED tăng đáng kể ở những năm học sau (13,2% ở năm 1 và 29,3 ở năm 4) [10]. Sự chuyển dịch của TTDD theo thời gian học có thể do thay đổi thói quen sinh hoạt và áp lực học tập.

Số liệu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ CED ở SV đến từ nông thôn cao hơn rõ rệt so với thành thị (38% so với 16,1%) với $OR= 3,18$ (95%CI: 1,83–5,53; p

$<0,001$). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thái Pháp năm 2022 (22,6% so với 20,2%) [12] và nghiên cứu của Trần Thái Phúc (30,5% so với 28,1%) [11]. Điều này phản ánh ảnh hưởng của môi trường sống đến khả năng tiếp cận thực phẩm: nhóm SV nông thôn có thể gặp hạn chế về tiếp cận thực phẩm đa dạng. SV CED ở các nhóm thuê trọ đều cao hơn 2,55 lần so với nhóm sống cùng gia đình với OR lần lượt là 2,55 (95%CI: 1,15–5,65; $p = 0,021$) và 2,55 (95%CI: 1,25–4,07; $p = 0,007$). Trong nghiên cứu của Trần Thái Phúc, con số này là 3,7 lần ($OR=3,7$; 95%CI: 1,6 – 8,6 ; $p = 0,002$) [11]. SV ở trọ có thể gặp khó khăn trong việc chuẩn bị bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng dẫn đến nguy cơ thiếu năng lượng so với nhóm được gia đình chăm lo bữa ăn hàng ngày. Áp lực về chi phí sinh hoạt, thói quen bỏ bữa hoặc xu hướng ăn uống đơn giản, qua loa do ngại nấu nướng là những yếu tố phổ biến ảnh hưởng đến chế độ dinh dưỡng của nhóm SV này.

Ngược lại, số liệu chúng tôi cho thấy tình trạng TC-BP lại phổ biến hơn ở nhóm SV thành thị so với nông thôn (19,3% so với 12,7%), tương tự với các nghiên cứu của Nguyễn Thái Pháp (9,5% so với 6,5%)[12] và Trần Thái Phúc (19,1% so với 2,1%) [11]. Ngoài ra, tỷ lệ TC-BP ở nhóm SV có điều kiện kinh tế khá/giàu cũng cao hơn nhóm trung bình/nghèo (18,3% so với 14,9%). Tuy nhiên các mối liên hệ này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Nguyên nhân có thể do nhóm thành thị hoặc điều kiện kinh tế khá giả có xu hướng tiêu thụ nhiều thực phẩm giàu năng lượng rộng hơn như đồ chiên rán, nước ngọt, thức uống có cồn,...Đối với tình trạng sinh sống, SV sống cùng gia đình có tỷ lệ TC-BP cao nhất (21,9%), các nhóm thuê trọ có tỷ lệ thấp hơn, trong đó SV thuê trọ 1 mình có tỷ lệ TC-BP thấp

nhất chỉ 3%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Lê Phước Nguyên năm 2024 khi tỷ lệ TC-BP ở nhóm sống cùng gia đình (40,7%) cao hơn nhóm ở trọ (23,7%) [13]. Nghiên cứu của Trần Thái Phúc cũng cho thấy SV sống cùng gia đình có tỷ lệ TC-BP cao hơn nhóm ở trọ (16,4% so với 4,1%) [11]. Như vậy, việc sống và sinh hoạt cùng gia đình có thể là một yếu tố làm tăng nguy cơ TC-BP, có thể do nhóm SV này chịu ít áp lực hơn trong việc chuẩn bị bữa ăn cũng như trang trải chi phí sinh hoạt so với nhóm SV phải sống tự lập, đặc biệt là sống 1 mình.

Số liệu chúng tôi cho thấy 14% SV có PBF cao, cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Nhung (2,7%) [7]. Sự khác biệt là do điểm cắt phân loại PBF cao của 2 nghiên cứu khác nhau. SV thành thị có tình trạng PBF cao phổ biến hơn so với SV nông thôn (15,4% so với 8,9%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,141$). Ngoài ra cũng không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa PBF và điều kiện kinh tế ($p = 0,852$). Điều này cho thấy yếu tố quê quán và kinh tế gia đình không phải là yếu tố chính quyết định tỷ trọng mỡ cơ thể ở

nhóm SV y tế, có thể do ý thức giữ gìn vóc dáng và thói quen ăn uống được hình thành từ đặc thù ngành học. Tuy nhiên có mối liên quan giữa tình trạng sinh sống và PBF cao. Cụ thể, SV các nhóm thuê trọ có PBF cao thấp hơn rõ rệt so với SV sống cùng gia đình với $OR = 0,15$; 95%CI: 0,02 – 1,10; $p = 0,062$ (đối với SV thuê trọ một mình) và $OR = 0,33$; 95%CI: 0,13 – 0,88; $p = 0,026$ (đối với SV thuê trọ với bạn). Điều này một lần nữa nhấn mạnh yếu tố sống chung với gia đình đến TTDD và nguy cơ sức khỏe của SV.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm, không thể xác định yếu tố nguy cơ và mối quan hệ nhân quả đối với TTDD. Ngoài ra, việc thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi tự điền vẫn có thể phát sinh sai lệch do nhớ sai hoặc xu hướng trả lời xã hội dù SV đã được tập huấn trước. Vì vậy, cần tiến hành thêm các nghiên cứu dọc để theo dõi TTDD của SV trong suốt quá trình học tập, từ đó đánh giá được ảnh hưởng tích lũy của các yếu tố môi trường, xã hội và cá nhân theo thời gian.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ CED và TC-BP ở SV cử nhân điều dưỡng trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch ở mức cao. Các yếu tố liên quan đến TTDD là năm học, quê quán và tình trạng sinh sống trong khi yếu tố liên quan đến BPF chỉ có tình trạng sinh sống. SV từ năm 1 đến năm 4 có tỷ lệ CED giảm dần và tỷ lệ TC-BP tăng dần. SV quê quán nông thôn có nguy cơ CED cao hơn nhóm

thành thị. Các nhóm SV thuê trọ có nguy cơ CED cao hơn và nguy cơ TC-BP thấp hơn so với nhóm SV sống cùng gia đình. Tỷ lệ PBF cao thấp hơn rõ rệt ở nhóm thuê trọ với bạn so với nhóm sống cùng gia đình. Nhà trường cần triển khai các chương trình truyền thông, tầm soát TTDD định kỳ hàng năm cho SV và tư vấn dinh dưỡng phù hợp.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn dinh dưỡng - An toàn thực phẩm Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. *Dinh dưỡng học*. 2020.
2. Elsadig Yousif Mohamed, Waqas Sami, Abdalah Emad Almhmd. The Association between Body Mass Index and Lifestyle with Academic Performance of College of Medicine Students, Majmaah University, Saudi Arabia. *Advances in Human Biology*. 2023;13(1):118-123
3. Alyaa Farouk Abdel Fattah Ibrahim, Arwa Abdulaziz Alhamed, Ghadir Mohammad Almusa. Nutritional status and academic performance of health science students in Riyadh. *American Journal of Nursing Research*. 2020;8(4):426-434. doi:10.12691/ajnr-8-4-2
4. Firth J. Levels and sources of stress in medical students. *British medical journal (Clinical research ed)*. May 3 1986;292(6529):1177-80. doi:10.1136/bmj.292.6529.1177
5. Hakim NHA, Muniandy ND, Ajau Danish. Nutritional status and eating practices among university students in selected universities in Selangor, Malaysia. *Asian Journal of Clinical Nutrition*. 2012;4(3):77–87.
6. Hoàng Thị Linh Ngọc, Nguyễn Thị Thanh Hòa, Lê Thị Hương. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên Y1 Trường Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10):192-197. doi:10.52852/tencyh.v146i10.335
7. Vũ Thị Nhung. Tình trạng dinh dưỡng và một số chỉ số sinh học của sinh viên đại học chính quy năm thứ 2 trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;516(1)doi:10.51298/vmj.v516i1.2963
8. World Health Organization. Physical status : the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization; 1995.
9. Gallagher D, Heymsfield SB, Heo M, Jebb SA, Murgatroyd PR, Sakamoto Y. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(3):694-701. doi:10.1093/ajcn/72.3.694
10. Trần Thị Vân, Vũ Thị Quỳnh Chi, Lê Thị Thu Hà, et al. Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn và một số yếu tố liên quan ở sinh viên điều dưỡng trường Đại học Đông Á năm 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023;(65):199-205. doi:10.58490/ctump.2023i65.2041
11. Trần Thái Phúc. Thực trạng dinh dưỡng của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2023. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2024;7(03):78-85. doi:10.54436/jns.2024.03.802
12. Nguyễn Thị Pháp, Trần Thị Vân Khanh, Phạm Văn Phú. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên y khoa năm thứ 4 và thứ 5 tại Đại học Tây Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;512(2). doi:10.51298/vmj.v512i2.2271
13. Lê Phước Nguyên, Nguyễn Văn Minh, Dương Hoàng Thành, và cs. Tình trạng thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan trên sinh viên Y khoa năm nhất đến năm tư hệ chính quy trường Đại học Y dược Cần Thơ năm học 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025;(83):135-141. doi:10.58490/ctump.2025i83.3298