

NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

CÁC CHỈ TIÊU HÌNH THÁI, THỂ LỰC, BỆNH TẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

**Nguyễn Minh Tú¹, Hoàng Trọng Sỹ¹,
Võ Văn Thắng¹, Trần Bình Thắng¹**

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân loại thể lực, sức khỏe và bệnh tật của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Dược Huế năm học 2012 – 2013 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng thể lực, bệnh tật của sinh viên. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 1129 sinh viên nhập học năm thứ nhất trường Đại học Y Dược Huế. Thu thập số liệu bằng phiếu điều tra tự điền và khám sàng lọc về các bệnh tật và đo các chỉ số hình thái. Kết quả nghiên cứu: chiều cao trung bình $164,74 \pm 6,11$ cm đối với nam, $155,14 \pm 5,40$ cm đối với nữ; cân nặng trung bình của nam $54,11 \pm 8,81$ kg, nữ $46,86 \pm 6,80$ kg. Vòng ngực trung bình của nam $81,51 \pm 6,70$ cm; nữ $80,34 \pm 5,13$ cm. Tỷ lệ thiếu năng lượng trung bình chung 35,52%; đối với nam là 32,60%; nữ 37,50%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung 6,60%; đối với nam 9,70%; đối với nữ 4,60%. Phân loại thể lực theo thang phân loại Bộ Y tế loại rất khỏe 61,70%; loại khỏe 15,70%; loại trung bình 13,30%; loại yếu 6,40%; loại rất yếu 2,90%. Tỷ lệ mắc bệnh ở sinh viên là 54% trong đó bệnh mắt 48,45%; bệnh nội khoa 0,89%; bệnh ngoại khoa 2,57%; bệnh về tai mũi họng 5,76%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thể lực với kinh tế gia đình, nghề nghiệp của mẹ, hoạt động thể dục thể thao; liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh tật và khu vực sống. Kết luận: Các chỉ số về chiều cao tăng có ý nghĩa sau 5 năm (2007-2012) đặc biệt ở nữ; cân nặng tăng, vòng ngực tăng; tuy nhiên tỷ lệ thừa cân tăng gấp 13 lần so 10 năm trước. Các bệnh về thị lực chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Sinh viên y khoa, hình thái, nhân trắc học, dinh dưỡng, bệnh tật

ABSTRACT

Objectives: Our objectives aim: to classify physical, nutrition and illness status among the 1st year students and to determine related factors to physical status and illness. Methods: A cross-sectional study was conducted randomly 1129 the 1st year students among all students who admitted Hue University of Medicine and Pharmacy. The anonymous, self-completed questionnaire as a first part. After that they attended a screening and checked up health status to collect the indicator of anthropometric traits, nutrition status, illness. Results: the height mean was 164.74 ± 6.11 cm in male, 155.14 ± 5.40 cm in female. Weight mean was 54.11 ± 8.81 kg in male, 46.86 ± 6.80 kg in female. Bust girth mean was 81.51 ± 6.70 cm in male and 80.34 ± 5.13 cm in female. Rate of nutritional deficiency accounted for 35.52% (32,60% in male; 37.50% in female), the percentage of overweight was 6.60% (9.70% in male; 4.60% in female). Physical measurement classified by MoH (very good: 61.70%; good 15.70%; moderate 13.30%; bad 6.40%; very bad 2.90%). Proportion of illness (54%): eye disease (48.45%), internal medicine (0,89%); surgical disease (2.57%); Ear, Nose and Throat (5,76%). Factors associated significantly with: physical classification, including: family economic status, mother occupation, physical activity and fitness. Illness: living regional. Conclusion: Indicators of height was increased after

1. Trường ĐH Y Dược Huế

Ngày nhận bài: 01/08/2014 |

Ngày phản biện: 06/08/2014 |

Ngày duyệt đăng: 12/08/2014

5 years, especially in female; increased weight and bust girth as well. However, the prevalence of overweight remain have risen rapidly more than 15 times over ten years and faced with the high rate of vision problems.

Key words: Medical student, anthropometric traits, nutrition status, illness

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng sức khỏe con người của một quốc gia là một bằng chứng sinh học cụ thể về sự phát triển của quốc gia đó, đặc biệt là sự phát triển về kinh tế và đời sống văn hóa xã hội. Để một quốc gia có thể phát triển thì cần có nhiều yếu tố như con người, tài nguyên trong đó yếu tố con người là một yếu tố quan trọng hàng đầu. Ngày 28 tháng 4 năm 2011, Chính phủ đã ban hành Quyết định số 641/QĐ-TTg về phê duyệt Đề án tổng thể phát triển thể lực, tầm vóc người Việt Nam giai đoạn 2011 - 2030 với mục tiêu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực. Do đó, một quốc gia có nguồn nhân lực khỏe mạnh, thông minh, thể lực tốt là yếu tố quan trọng quyết định sức mạnh của một quốc gia đó.

Theo dõi tình trạng thể lực, bệnh tật của sinh viên là một việc làm cần thiết qua đó đánh giá đúng thực trạng thể lực, bệnh tật của sinh viên trước khi vào học đại học, góp phần làm cơ sở cho việc theo dõi và đề xuất các giải pháp tăng cường sức khỏe ở lứa tuổi đặc biệt này. Nghiên cứu có 2 mục tiêu chính: 1. Xác định tiêu chuẩn phân loại thể lực, sức khỏe và bệnh tật của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Dược Huế năm học 2012 – 2013. 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng thể lực, bệnh tật của sinh viên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y dược Huế năm học 2012-2013 thuộc tất cả các khối ngành.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ ngày 05/09/2012 đến ngày 07/09/2013.
- Địa điểm: Trường Đại học Y Dược Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả.

2.2.1.1. Cỡ mẫu

Theo nghiên cứu của tác giả Lê Đình Văn 2003 [10], tỷ lệ sinh viên có thể lực tốt là 80% nên chúng tôi chọn $p = 0,8$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,8(1-0,8)}{(0,025)^2} = 848$$

Chọn ngẫu nhiên các sinh viên đến khám sức khỏe vào các buổi sáng ngày 05, 06, 07 tháng 09 năm 2012. Thực tế mẫu nghiên cứu gồm 1129 sinh viên.

2.2.1.2. Phương pháp thu thập số liệu

Chúng tôi tổ chức 1 lớp tập huấn gồm có 5 người. Tác giả là người chịu trách nhiệm hướng dẫn kỹ lưỡng về phương pháp và kỹ thuật đo đạc như: Các dụng cụ đo, mốc đo, cách đo... thống nhất theo mô hình nghiên cứu điều tra nhân trắc toàn quốc của Trịnh Văn Minh (1993) "Điều tra cơ bản một số chỉ tiêu sinh học người Việt Nam bình thường ở thập kỷ 90" [8].

- Số liệu được thu thập từ 2 nguồn: Phiếu khám sức khỏe theo mẫu của Bộ Y tế do các bác sĩ Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế khám và phiếu phỏng vấn đối tượng nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

Phép kiểm định Test χ^2 và t-test, mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ được sử dụng để xác định mối liên quan giữa yếu tố liên quan với tình hình sức khỏe, bệnh tật của sinh viên. Sử dụng mô hình hồi quy logistic để phân tích mối liên quan giữa tình trạng thể lực, bệnh tật, sức khỏe với các biến dự báo khác. Số liệu sau khi nhập được kiểm tra và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Toàn thể sinh viên tham gia vào nghiên cứu với tinh thần tự nguyện. Tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 1129 sinh viên. Trong đó tỷ lệ nữ chiếm cao hơn nam với tỷ lệ lần lượt: 59,79% và 40,21%. Về tuổi trong đó nhóm 18 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 67,76%. Hai phần ba các sinh viên đến từ vùng nông thôn (66,08%). Sinh viên là con thứ 1, 2 chiếm tỷ lệ cao (73,60%). Sinh viên ở nông thôn chủ yếu nêu nghề nghiệp của cha mẹ là nông dân chiếm tỷ lệ cao (44,00% và 47,00%).

3.1.2. Một số thói quen của đối tượng nghiên cứu

Hơn 2/3 sinh viên có hoạt động thể dục thể thao (77,80%). Trong đó tập ở mức độ nhẹ và trung bình chiếm phần lớn (37,1% và 35,1%). Về số giờ ngủ/ngày đêm thì số lượng sinh viên ngủ từ 7-8 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất (67,67%), kế đến là <7 giờ (24,45%), ≥ 8 giờ là 7,88%.



NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

3.1.3. Phân loại nhóm máu của sinh viên

Bảng 1. Phân loại nhóm máu

Nhóm máu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
A	242	21,40
B	320	28,40
AB	41	3,60
O	526	46,60
Tổng	1129	100,00

Nhận xét: Tỷ lệ nhóm máu trong sinh viên là nhóm máu O: 46,60%; nhóm máu A: 21,40%; nhóm máu B: 28,40%; nhóm máu AB: 3,60%.

3.2. Các chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Các chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu theo giới và khu vực sống

Giới	Thành thị			Nông thôn			Giá trị p	
	Chiều cao (cm)							
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD		
Nam	164	165,03	6,78	290	164,58	5,72	0,48	
Nữ	219	155,93	5,68	456	154,76	5,24	0,01	
Cân nặng (kg)							p	
Nam	164	57,40	10,91	290	52,24	6,68	0,00	
Nữ	219	48,53	8,21	456	46,06	5,85	0,00	
Vòng ngực								
Nam	164	83,35	7,79	290	80,47	5,76	0,00	
Nữ	219	81,17	6,01	456	79,94	4,60	0,00	

3.3. Phân loại thể lực dựa vào thang phân loại của Bộ Y tế

Thể lực đạt loại tốt (loại 1, 2) chiếm 77,40%. Thể lực loại không tốt (loại 3,4,5) chiếm 22,60%.

3.4. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI

Giới tính	Chỉ số BMI					
	Thiếu năng lượng trường diễn (<18,5)		Bình thường (18,5 - 23)		Thừa cân, béo phì (> 23)	
	n	%	N	%	n	%
Nam	148	32,60	262	57,70	44	9,70
Nữ	253	37,50	391	57,90	31	4,60
Chung	401	35,50	653	57,90	75	6,60

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn chiếm tỷ lệ 35,50%; tỷ lệ thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ 6,60%.

3.5. Phân loại bệnh tật

Bảng 4. Phân loại bệnh tật

STT	Tên bệnh	Tần số	Tỷ lệ (%)
1	Có bệnh	610	54,00
	Bệnh về mắt	547	48,45
-	Tật khúc xạ	495	43,84
-	Bệnh về mắt khác	52	4,61
	Bệnh nội khoa	10	0,89
	Bệnh ngoại khoa	29	2,57
	Bệnh về tai mũi họng	65	5,76
2	Không bệnh	519	46,00



NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

3.6. Một số yếu tố liên quan đến thể lực, bệnh tật

Bảng 5. Phân tích mối quan hệ giữa tình trạng thể lực và các biến độc lập dựa vào mô hình hồi quy logistic.

		Biến số	OR	95%CI		p
Nghề nghiệp của mẹ	Cán bộ công chức	1				0,02
	Buôn bán	1,63	0,99	2,70		0,06
	Công nhân	0,73	0,30	1,76		0,48
	Nông dân	1,02	0,68	1,52		0,94
	Nội trợ	2,01	1,18	3,44		0,01
Tập TDTT	Có	1				
	Không	0,66	0,48	0,91		0,01
Số giờ ngủ	< 7 giờ	1				
	≥ 7 giờ	0,80	0,48	1,33		0,38
Vùng miền	Thành thị	1	-	-		
	Nông thôn	0,92	0,65	1,30		0,63
Kinh tế	Không nghèo	1				
	Nghèo	0,68	0,47	0,97		0,03

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan đến tình trạng thể lực có ý nghĩa thống kê bao gồm: Nghề nghiệp của mẹ, tập TDTT và kinh tế gia đình. Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác, sinh viên có mẹ làm nội trợ có tỷ lệ thể lực tốt gấp trên 2 lần so với sinh viên có mẹ làm cán bộ công chức, sinh viên không tập thể dục thể thao thì có tỷ lệ thể lực tốt thấp hơn so với nhóm có tập thể dục thể thao là 34%, kinh tế gia đình nghèo thì tỷ lệ sinh viên có thể lực tốt thấp hơn so với nhóm kinh tế gia đình không nghèo 32%.

Bảng 6. Phân tích mối quan hệ giữa tình trạng bệnh tật và các biến độc lập dựa vào mô hình hồi quy logistic

Biến số		OR	95%CI		p
Nhóm tuổi	18	1	-	-	-
	19	0,95	0,70	1,27	0,70
	20-24	0,92	0,64	1,33	0,66~
Vùng miền	Thành thị	1	-	-	-
	Nông thôn	0,69	0,53	0,89	0,00
Kinh tế	Không nghèo	1	-	-	-
	Nghèo	0,75	0,55	1,02	0,06

Yếu tố có liên quan đến tình trạng thể lực có ý nghĩa thống kê bao gồm vùng miền. Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác, với vùng miền là nông thôn thì tỷ lệ sinh viên có thể lực tốt thấp hơn so với nhóm sinh viên có vùng miền là thành thị 31%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Các chỉ số nhân trắc

4.1.1. Chiều cao đứng, cân nặng

Kết quả nghiên cứu cho thấy chiều cao đứng trung bình của sinh viên là $159,00 \pm 6,11\text{cm}$; đối với nam là $164,74 \pm 6,11\text{cm}$; đối với nữ là $155,14 \pm 5,40\text{cm}$. Cân nặng trung bình là $49,78 \pm 8,45\text{kg}$; đối với nam là $54,11 \pm 8,81\text{kg}$; nữ là $46,86 \pm 6,80\text{kg}$.

So sánh với nghiên cứu của các tác giả khác, chúng tôi nhận thấy chiều cao của sinh viên trong nghiên cứu này cao hơn các nghiên cứu trước đó, cụ thể chiều cao trung bình của nam sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vấn, nghiên cứu trên đối tượng sinh viên Đại học Huế năm 2007 ($164,10 \pm 5,50\text{cm}$), cao hơn nghiên cứu của Hoàng

Thu Soan (2006) cho đối tượng là sinh viên Y Khoa Thái Nguyên ($163,9 \pm 10,2\text{cm}$), cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vấn nghiên cứu cho đối tượng là sinh viên Đại học Huế năm 2003 ($163,17 \pm 5,86\text{cm}$). Còn nữ giới thì chiều cao đứng trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vấn nghiên cứu trên đối tượng là sinh viên Đại học Huế năm 2007 ($152,8 \pm 5,0\text{cm}$), cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thu Soan (2006) cho đối tượng là sinh viên Y Khoa Thái Nguyên ($152,7 \pm 9,9\text{cm}$) [6], cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vấn nghiên cứu cho đối tượng là sinh viên Đại học Huế năm 2003 là $152,83 \pm 5,39\text{cm}$. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hưng và cộng sự, nghiên cứu trên người Hà Nội năm 2010 ($155,53 \pm 4,74\text{cm}$).



NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Cân nặng trung bình của nữ sinh viên trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vân, nghiên cứu cho đối tượng là sinh viên Đại học Huế năm 2007 ($45,00 \pm 4,6\text{kg}$), cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vân, Nguyễn Quang Bảo Tú nghiên cứu cho đối tượng là sinh viên Đại học Huế năm 2003 ($44,80 \pm 5,03\text{kg}$), tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thu Soan (2006) cho đối tượng là sinh viên Y Khoa Thái Nguyên là $46,7 \pm 4,1\text{kg}$.

Như vậy, có thể nhận thấy rằng mặc dù các nghiên cứu được tiến hành vào nhiều thời điểm khác nhau với nhiều tác giả khác nhau nhưng cùng có chung một nhận định là cùng với chiều cao thì cân nặng đã có sự thay đổi rõ rệt trong những năm qua.

4.1.2. Vòng ngực trung bình

Bên cạnh những chỉ số chiều cao, cân nặng, để đánh giá thể lực thì vòng ngực là kích thước đại diện nhất cho sự phát triển về chiều ngang (rộng và dày) của thân mình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vòng ngực bình thường của nam là $81,51 \pm 6,70\text{cm}$; của nữ là $80,34 \pm 5,13\text{cm}$; cao hơn so với các nghiên cứu trước đây như là nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vân năm 2003 đối với nam là $79,37 \pm 4,63\text{cm}$; đối với nữ là $77,17 \pm 3,80\text{cm}$ và tác giả Nguyễn Trường An năm 2004 đối với nam là $78,76 \pm 4,20\text{cm}$; đối với nữ là $72,60 \pm 5,06\text{cm}$; của tác giả Đỗ Đình Xuân năm 2006 ở Nam Định đối với nam là $80,71 \pm 3,39\text{cm}$; và với nữ là $77,69 \pm 3,97\text{cm}$.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng

Kết quả cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ($< 18,5\text{kg/m}^2$) là 35,50%; bình thường ($18,5 - 23\text{kg/m}^2$) là 57,90% và thừa cân, béo phì ($> 23\text{kg/m}^2$) là 6,60%. Tuy nhiên nếu so sánh với kết quả nghiên cứu của Lê Đình Vân thì BMI của nam sinh viên là $19,31 \pm 1,70\text{kg/m}^2$ và nữ sinh viên là $19,18 \pm 1,89\text{kg/m}^2$ sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê. So với tác giả Lê Đình Vân thì tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 35,45% tương đồng với nghiên cứu chúng tôi, nhưng cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai (2011) có tỷ lệ là 27,4%, cao gấp 2 lần so với tác giả Ruka Sakamaki và cộng sự (2005) nghiên cứu trên sinh viên Y khoa Trung Quốc có tỷ lệ là 16,6%. Tỷ lệ thừa cân béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn 13 lần so với tác giả Lê Đình Vân (2003) là 0,55%; cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai (2011) có tỷ lệ là 4,40%.

4.3. Phân loại thể lực theo thang phân loại của Bộ Y tế

Kết quả cho thấy thể lực loại rất khỏe chiếm 61,70%; loại khỏe 15,70%; loại trung bình 13,30%; loại yếu 6,40%;

loại rất yếu 2,90%. Các tỷ lệ trên hợp lý vì theo chúng tôi ngoại trừ sinh viên một số trường như thể dục thể thao, quân sự mới đặt ra yêu cầu chặt chẽ về thể lực còn các trường khác thì chiều cao, cân nặng hay vòng ngực trung bình không ảnh hưởng nhiều đến quá trình học tập.

Phân loại thể lực theo chiều cao đứng, cân nặng và vòng ngực bình thường thì kết quả cho thấy theo thang phân loại thể lực của Bộ Y tế đa số sinh viên thuộc loại rất khỏe (80,00% theo chiều cao đứng; 74,30% theo cân nặng và 79,50% theo vòng ngực bình thường), còn các loại khác tỷ lệ giảm dần từ khỏe đến rất yếu. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Đình Vân (2003), tỷ lệ là loại rất khỏe (66,7% theo chiều cao đứng; 69,4% theo cân nặng và 63,2% theo vòng ngực bình thường).

4.4. Phân loại bệnh tật

Tỷ lệ mắc bệnh ở sinh viên chiếm 54% trong đó bệnh về mắt chiếm 48,45% (43,84% bệnh về tật khúc xạ; 4,61% bệnh lý về mắt khác); bệnh tai mũi họng chiếm 5,76%; bệnh ngoại khoa chiếm 2,57%; bệnh nội khoa chiếm 0,89%. Như vậy có thể thấy tỷ lệ mắc bệnh mắt cao trong đó tật khúc xạ chiếm gần 1/2 sinh viên nghiên cứu. Tỷ lệ sinh viên mắc các tật khúc xạ cao gấp 2 lần so với tác giả Nguyễn Thị Thanh (2008) nghiên cứu trên sinh viên năm thứ nhất của Đại học Huế có tỷ lệ 24,4% và nghiên cứu của Hoàng Ngọc Chương và cộng sự (2009) nghiên cứu trên sinh viên năm thứ nhất Trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế II cho thấy tỷ lệ mắc tật khúc xạ chiếm 21,5%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều so với kết quả của Timothy P. L. Quek và cộng sự (2004) nghiên cứu ở học sinh cấp 3 Singapore tuổi từ 15-19 tỷ lệ là 73,9%. Trong khi đó, ở Đài Loan theo Lin LL và cộng sự (2001), tỷ lệ học sinh tuổi từ 16-18 mắc tật khúc xạ là 84%.

4.5. Các yếu tố liên quan đến thể lực, bệnh tật

4.5.1. Liên quan đến thể lực

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa thể lực và nghề nghiệp của mẹ với $p < 0,05$. Tỷ lệ nhóm sinh viên có mẹ làm nghề nội trợ và buôn bán có thể lực tốt đạt (85,70% và 83,10%) cao hơn nhóm có mẹ làm cán bộ, công nhân, nông dân (76,10%; 70,40% và 73,80%). Điều này có thể giải thích là ở nhóm sinh viên có mẹ làm nội trợ và buôn bán thì người mẹ có điều kiện thời gian chăm sóc con cái tốt hơn so với nhóm nghề là cán bộ, công nhân và nông dân.

Ngoài ra yếu tố hoạt động thể dục thể thao cũng có liên quan đến tình trạng thể lực, tỷ lệ sinh viên có hoạt động thể thao có thể lực tốt hơn sinh viên không có hoạt động và trong số sinh viên có hoạt động đó thì mức độ hoạt động thể

dục thể thao nặng có tỷ lệ thể lực cao hơn các nhóm trung bình và nhẹ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.5.2. Liên quan đến bệnh tật

Tỷ lệ mắc bệnh ở khu vực thành thị cao hơn nông thôn (60,8% so với 50,5%). Điều này có thể lý giải là vì trong nhóm bệnh thi bệnh mắt (tật khúc xạ) chiếm gần 1/2 tỷ lệ mắc bệnh, do ở thành thị điều kiện kinh tế phát triển, sinh viên dễ tiếp xúc với các thiết bị điện tử, thời gian học thêm ngoài ở trường nhiều hơn so với ở nông thôn nên tỷ lệ mắc bệnh tật khúc xạ của thành thị cao hơn nông thôn. Ngoài ra, một số tác giả khác cho rằng người có nhóm máu AB có tỷ lệ mắc bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ cao hơn nhóm máu O, A và B. Người có nhóm máu A tăng nguy cơ về ung thư dạ dày, nguy cơ viêm loét dạ dày cao nhất ở những người có nhóm máu O. Những người không phải nhóm máu O có nguy cơ mắc bệnh mạch vành cao hơn so với những người có nhóm máu O. Người có nhóm máu A và O có ít nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường type 2. Trong nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm máu và bệnh tật với $p > 0,05$. Có thể trong nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên mẫu đồng nhất là sinh viên bệnh thường gặp chủ yếu là tật khúc xạ.

5. KẾT LUẬN

1. Phân loại thể lực, bệnh tật của sinh viên

1.1. Chỉ số nhân trắc, dinh dưỡng, phân loại thể lực

Chiều cao đứng trung bình của nam $164,74 \pm 6,11$ cm, nữ $155,14 \pm 5,40$ cm.

Cân nặng trung bình của nam $54,11 \pm 8,81$ kg; nữ $46,86 \pm 6,80$ kg. Vòng ngực trung bình của nam $81,51 \pm 6,70$ cm; nữ $80,34 \pm 5,13$ cm. Tỷ lệ thiếu năng lượng tròng diễn chung 35,52%; đối với nam là 32,60%; nữ 37,50%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung 6,60%; đối với nam 9,70%; đối với nữ 4,60%.

Phân loại thể lực theo thang phân loại Bộ Y tế loại rất khỏe 61,70%; loại khỏe 15,70%; loại trung bình 13,30%; loại yếu 6,40%; loại rất yếu 2,90%.

1.2. Phân loại bệnh tật

Tỷ lệ mắc bệnh ở sinh viên là 54% trong đó bệnh mắt 48,45%; bệnh nội khoa 0,89%; bệnh ngoại khoa 2,57%; bệnh về tai mũi họng 5,76%.

2. Một số yếu tố liên quan đến thể lực, bệnh tật

+ Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thể lực với kinh tế gia đình, nghề nghiệp của mẹ, hoạt động thể dục thể thao.

+ Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh tật và khu vực sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trường An (2007), "Chiều cao đứng, cân nặng và chỉ số khối cơ thể của thanh thiếu niên 15 đến 24 tuổi ở Thừa Thiên Huế", Tạp chí Y học Thực hành, (3), tr. 111-116.
2. Hoàng Ngọc Chương, Hoàng Hữu Khôi và CS (2010), "Đánh giá tình hình thị lực và tật khúc xạ của học sinh sinh viên năm thứ nhất trường Cao đẳng Kỹ thuật Y tế II", Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Đà Nẵng, (2), tr. 198-203.
3. Nguyễn Đức Hinh và CS (2012), "Một số chỉ tiêu hình thái người sống ở Hà Nội năm 2010", Tạp chí Nghiên cứu Y học, (1), tr. 143-147.
4. Lê Đình Văn và CS (2009), "Các yếu tố ảnh hưởng đến chiều cao, cân nặng và MBI thanh thiếu niên Việt Nam", Tạp chí Y Dược học quân sự, (1), tr. 42-47.
5. T. W. Meade, J. A. Cooper, Y. Stirling, D. J. Howarth, V. Ruddock, G. J. Miller (1994). Factor VIII, ABO blood group and the incidence of ischaemic heart disease; British Journal of Haematology, Volume 88, Issue 3, pp 601–607.
6. Meian He, Brian Wolpin, Kathy Rexrode, JoAnn E. Manson, Eric Rimm, Frank B. Hu, Lu Qi (2012) ABO Blood Group and Risk of Coronary Heart Disease in Two Prospective Cohort Studies; Journal of the American heart association.32:2314-2320.
7. Gustaf Edgren, Henrik Hjalgrim, Klaus Rostgaard, Rut Norda, Agneta Wikman, Mads Melbye and Olof Nyrén (2010). Risk of Gastric Cancer and Peptic Ulcers in Relation to ABO Blood Type: A Cohort Study; American Journal of Epidemiology Advance Access. pp:1-6.

