THỰC TRẠNG HÀNH VI LỐI SỐNG LÀNH MẠNH CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM - ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG VÀ CÁC YẾU TỐ TÁC ĐỘNG

Nguyễn Thị Thanh Thúy, Nguyễn Thị Trâm Anh
Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng
Email: ththuy.cv@gmail.com

Tóm tắt: *Nghiên cứu nhằm mô tả hành vi lối sống lành mạnh (HVLSLM) và các yếu tố liên quan ở 392 sinh viên Trường Đại học Sư phạm – Đại học Đà Nẵng, sử dụng thang đo lối sống lành mạnh, bảng hỏi và phỏng vấn sâu 22 sinh viên. Kết quả cho thấy điểm trung bình HVLSLM đạt 2,22 ± 0,40. Các hành vi về lòng tin và sự tiết chế có điểm cao hơn, trong khi bổ sung nước, dinh dưỡng và vận động thể chất còn hạn chế. Có sự khác biệt theo giới tính (p = 0,017) và nơi ở (p = 0,013), nhưng không theo năm học và khoa đào tạo. Thói quen gia đình và khả năng tự quản lý cá nhân được xác định là những yếu tố ảnh hưởng nổi bật. Nghiên cứu đề xuất tăng cường giáo dục sức khỏe thực hành và kỹ năng tự quản lý cho sinh viên.*

Từ khóa: *Hành vi lối sống lành mạnh, sinh viên sư phạm, thang đo HLST, yếu tố tác động, trường đại học.*

CURRENT STATUS OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AMONG STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF SCIENCE AND EDUCATION – THE UNIVERSITY OF DANANG AND INFLUENCING FACTORS

Abstract: *This study examined healthy lifestyle behaviors and associated factors among 392 students at the University of Science and Education, The University of Danang, using a healthy lifestyle scale, a questionnaire, and in-depth interviews with 22 students. The mean score was 2.22 ± 0.40. Faith and restraint scored higher, whereas water intake, nutrition, and physical activity were less favorable. Significant differences were found by gender (p = 0.017) and living arrangement (p = 0.013), but not by year of study or academic faculty. Family lifestyle habits and individual self-management were prominent influencing factors. The findings highlight the need for practical health education and improved self-management skills.*

Keywords: *Healthy lifestyle behavior, teacher education students, HLST, influencing factors, university.*

Nhận bài: 18/09/2026 Phản biện: 18/10/2026 Duyệt đăng: 22/10/2026

I. MỞ ĐẦU

Giai đoạn đại học đánh dấu bước chuyển quan trọng trong quá trình phát triển của mỗi cá nhân, khi sinh viên dần giảm sự phụ thuộc vào gia đình và thích nghi với môi trường học tập có tính tự chủ cao. Trong giai đoạn này, sinh viên phải đối mặt với những yêu cầu mới về học tập, các mối quan hệ xã hội và điều kiện tài chính. Đây cũng là thời kỳ các thói quen sinh hoạt và hành vi lối sống được hình thành, củng cố và có khả năng duy trì trong những giai đoạn tiếp theo của cuộc sống. Vì vậy, việc xây dựng và duy trì lối sống lành mạnh có ý nghĩa quan trọng đối với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và kết quả học tập của sinh viên.

Tuy nhiên, việc thực hiện các hành vi lối sống lành mạnh (HVLSLM) vẫn còn nhiều hạn chế ở sinh viên Việt Nam và trên thế giới. Nghiên cứu trên 542 sinh viên tại Hà Nội cho thấy hơn 70% sinh viên có ít nhất một hành vi lối sống không lành mạnh và 66,61% có chất lượng giấc ngủ kém (Đào Văn Phương và cộng sự, 2024). Tương tự, nghiên cứu tại Hồng Kông ghi nhận chỉ 13,8% sinh viên được khảo sát thường xuyên tập thể dục (Lee & Loke, 2005). Những kết quả này cho thấy sự cần thiết phải quan tâm đến HVLSLM của sinh viên, không chỉ ở phương diện nhận thức cá nhân mà còn trong hoạt động giáo dục sức khỏe tại các cơ sở giáo dục đại học.

Các nghiên cứu trước đây thường tập trung vào những hành vi sức khỏe riêng lẻ như dinh dưỡng, vận động thể chất và giấc ngủ, chủ yếu dựa trên cách tiếp cận hành vi nâng cao sức khỏe của Walker và cộng sự (1987). Mặc dù có giá trị trong việc nhận diện từng nhóm hành vi, cách tiếp cận này chưa phản ánh đầy đủ tính đa chiều và mối liên hệ giữa các thành phần của lối sống lành mạnh. Bên cạnh đó, mô hình sinh thái của McLeroy và cộng sự (1988) và thuyết nhận thức xã hội của Bandura (2004) cho thấy hành vi sức khỏe không chỉ liên quan đến nhận thức và đặc điểm cá nhân mà còn chịu ảnh hưởng từ gia đình, nhà trường và môi trường xã hội. Do đó, việc xem xét đồng thời HVLSLM và các yếu tố liên quan ở nhiều cấp độ là cần thiết.

Xuất phát từ cơ sở trên, nghiên cứu được thực hiện nhằm: (1) Khảo sát thực trạng và các biểu hiện cụ thể của HVLSLM ở sinh viên Trường Đại học Sư phạm – Đại học Đà Nẵng thông qua Thang đo Sàng lọc Lối sống Lành mạnh (HLST) của Kim và Kang (2019); (2) Phân tích sự khác

biệt về HVLSLM theo giới tính, năm học, nơi ở và khoa đào tạo; (3) Đánh giá mức độ tác động của các nhóm yếu tố cá nhân, gia đình, nhà trường và xã hội đối với HVLSLM của sinh viên.

II. CƠ SỞ LÝ LUẬN

HVLSLM được hiểu là những hành động cụ thể mà cá nhân thực hiện trong đời sống hằng ngày nhằm bảo vệ, duy trì hoặc nâng cao sức khỏe. Cách tiếp cận này gần với khái niệm hành vi nâng cao sức khỏe của Walker và cs. (1987), xem đó là những thực hành được duy trì để hỗ trợ sức khỏe và sự phát triển tích cực của cá nhân.

Khung đánh giá. Nghiên cứu dựa trên HLST của Kim và Kang (2019), gồm 36 mục, 9 lĩnh vực (mỗi lĩnh vực 4 mục): ánh sáng mặt trời, nước, không khí, nghỉ ngơi, bài tập thể dục, dinh dưỡng, sự tiết chế, lòng tin và tình trạng thể chất. Thang đo được xây dựng và kiểm định trên 272 sinh viên một trường đại học Hàn Quốc, dùng thang Likert 4 mức, điểm cao thể hiện lối sống lành mạnh hơn (Kim & Kang, 2019). Một phiên bản tiếng Thổ Nhĩ Kỳ cũng đã được kiểm định trên người trưởng thành (Savaş và cs., 2023).

Khung giải thích các yếu tố tác động. Nghiên cứu vận dụng mô hình sinh thái, trong đó hành vi sức khỏe chịu tác động của các yếu tố cá nhân, quan hệ, tổ chức và cộng đồng (McLeroy và cs., 1988), cùng thuyết nhận thức xã hội, nhấn mạnh sự tương tác giữa cá nhân, hành vi và môi trường cũng như vai trò của tự điều chỉnh hành vi (Bandura, 2004). Trên cơ sở đó, các yếu tố được nhóm thành bốn nhóm: cá nhân (nhận thức, động lực, tự quản lý), gia đình, nhà trường và xã hội.

III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Sư phạm – Đại học Đà Nẵng với cỡ mẫu thực tế là 392 sinh viên chính quy (149 nam, 243 nữ; từ năm thứ nhất đến năm thứ tư thuộc 06 khoa); được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên phân tầng từ cỡ mẫu tối thiểu tính toán là 384.

Công cụ nghiên cứu gồm: (1) Thang đo HLST (36 mục) đánh giá hành vi trong 7 ngày qua theo thang Likert 4 mức, có độ tin cậy Cronbach's alpha = 0,920; (2) Bảng hỏi các yếu tố tác động (độ tin cậy 0,911); Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0 sử dụng các phương pháp: thống kê mô tả, tương quan Pearson, kiểm định t độc lập (theo giới tính) và phân tích ANOVA một yếu tố (theo năm học, nơi ở, khoa) với mức ý nghĩa $p<0,05$.

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

4.1. Mức độ chung của hành vi lối sống lành mạnh

Kết quả khảo sát 392 sinh viên Trường Đại học Sư phạm – Đại học Đà Nẵng cho thấy hành vi lối sống lành mạnh (HVLSLM) đạt mức trung bình (M = 2,22; SD = 0,40). Trong đó, 75% sinh viên có mức thực hiện trung bình, 11% chưa tốt, 9% khá và 5% tốt. Kết quả phản ánh sinh viên đã có ý thức chăm sóc sức khỏe nhưng việc duy trì các hành vi lành mạnh thường xuyên và toàn diện còn hạn chế. Xét theo chín lĩnh vực của thang đo HLST, mức độ thực hiện có sự khác biệt giữa các nhóm hành vi (Bảng 1).

Bảng 1. Mức độ thực hiện các lĩnh vực hành vi lối sống lành mạnh của sinh viên

Thứ bậc	Biểu hiện thành phần	M	SD	r
1	Lòng tin	2,29	0,63	0,744**
2	Tình trạng thể chất	2,24	0,65	0,666**
3	Sự tiết chế	2,25	0,54	0,559**
4	Ánh sáng mặt trời	2,23	0,69	0,722**
5	Không khí	2,23	0,57	0,682**
6	Nghỉ ngơi	2,22	0,65	0,664**
7	Bài tập thể dục	2,21	0,61	0,619**
8	Dinh dưỡng	2,19	0,66	0,594**
9	Nước	2,14	0,64	0,479**

Ghi chú: p<0,001

Kết quả cho thấy nhóm Lòng tin có mức điểm trung bình cao nhất, phản ánh sự lạc quan về tương lai và sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè. Tiếp đến là Sự tiết chế và Tình trạng thể chất, cho thấy sinh viên bước đầu có ý thức kiểm soát hành vi nguy cơ và quan tâm đến sức khỏe. Ngược lại, Nước

có điểm trung bình thấp nhất, tiếp theo là Dinh dưỡng và Bài tập thể dục. Đây là những hành vi đòi hỏi tính chủ động và duy trì thường xuyên, dễ bị ảnh hưởng bởi áp lực học tập và thói quen sinh hoạt. Điều này cho thấy sinh viên vẫn còn hạn chế trong việc chuyển nhận thức về lối sống lành mạnh thành hành động thực tế.

4.2. Biểu hiện cụ thể của hành vi lối sống lành mạnh

Xét theo các mục quan sát, những hành vi đòi hỏi thực hiện thường xuyên có điểm tương đối thấp, gồm học tập ở nơi có ánh sáng mặt trời tốt (M = 2,01), uống tám ly nước mỗi ngày và uống nước trong bữa ăn (cùng M = 2,11), tập thể dục trên 30 phút mỗi ngày và thở sâu trong ngày (cùng M = 2,14), duy trì chế độ dinh dưỡng cân bằng (M = 2,15) và ngủ 7–8 giờ mỗi ngày (M = 2,17). Ngược lại, các hành vi có điểm cao hơn gồm ra ngoài nắng ít nhất 10 phút mỗi ngày (M = 2,38), có hy vọng về tương lai (M = 2,35), cân bằng giữa học tập và nghỉ ngơi (M = 2,31) và cảm nhận được tình yêu thương từ gia đình, bạn bè (M = 2,30).

Kết quả phỏng vấn sâu 22 sinh viên cho thấy khoảng cách giữa nhận thức và thực hành HVLSLM chủ yếu gắn với lịch học, thói quen sinh hoạt và điều kiện tài chính. Sinh viên thường quên uống nước khi bận học, thiếu thời gian vận động, sử dụng thiết bị điện tử kéo dài thời gian thức khuya và ưu tiên thực phẩm phù hợp khả năng chi trả hơn là giá trị dinh dưỡng. Những phát hiện này cho thấy việc duy trì HVLSLM không chỉ phụ thuộc vào nhận thức mà còn liên quan đến khả năng tổ chức thời gian và điều kiện sinh hoạt.

4.3. Sự khác biệt về hành vi lối sống lành mạnh theo đặc điểm sinh viên

Nghiên cứu xem xét sự khác biệt về HVLSLM theo giới tính, nơi ở, năm học và khoa đào tạo. Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính (p = 0,017) và nơi ở (p = 0,013), trong khi chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo năm học (p = 0,116) và khoa đào tạo (p = 0,126).

Bảng 2. So sánh hành vi lối sống lành mạnh theo đặc điểm của sinh viên

Biến phân nhóm	Nhóm sinh viên	N	M	SD
Giới tính	Nam	149	2,28	0,668
	Nữ	243	2,18	0,708
Nơi ở	Cùng gia đình	88	2,30	0,370
	Phòng trọ cùng bạn	102	2,25	0,385
	Phòng trọ một mình	87	2,23	0,433
	Ký túc xá	115	2,13	0,413
Năm học	Năm 1	93	2,26	0,34
	Năm 2	122	2,22	0,44
	Năm 3	70	2,12	0,43
	Năm 4	107	2,25	0,37
Khoa đào tạo	Sinh – Nông nghiệp – Môi trường	35	2,32	0,43
	Ngữ văn – Truyền thông	61	2,28	0,42
	Tâm lý – Giáo dục – CTXH	59	2,27	0,29
	Lý – Hóa	96	2,21	0,40
	Toán – Tin	61	2,20	0,34
	Giáo dục tiểu học – Mầm non	80	2,13	0,47

Sinh viên nam có điểm HVLSLM cao hơn sinh viên nữ (M = 2,28 so với 2,18). Theo nơi ở, sinh viên sống cùng gia đình đạt điểm cao nhất (M = 2,30), tiếp đến là sinh viên ở trọ cùng bạn (M = 2,25), ở trọ một mình (M = 2,23) và thấp nhất là sinh viên ở ký túc xá (M = 2,13). Kết quả gợi ý vai trò của điều kiện sinh hoạt và sự hỗ trợ từ gia đình đối với việc duy trì thói quen lành mạnh.

Theo năm học, sinh viên năm thứ ba có điểm trung bình thấp nhất (M = 2,12). Xét theo khoa đào tạo, Khoa Sinh – Nông nghiệp – Môi trường đạt điểm cao nhất (M = 2,32), trong khi Khoa Giáo dục tiểu học – Mầm non có điểm thấp nhất (M = 2,13). Tuy nhiên, sự khác biệt theo năm học và khoa đào tạo không có ý nghĩa thống kê, do đó chưa đủ cơ sở khẳng định các đặc điểm này liên

quan đến mức độ thực hiện HVLSLM.

4.4. Các yếu tố tác động đến hành vi lối sống lành mạnh theo đánh giá của sinh viên

Trên cơ sở mô hình sinh thái và thuyết nhận thức xã hội, nghiên cứu đánh giá bốn nhóm yếu tố liên quan đến HVLSLM, gồm cá nhân, gia đình, nhà trường và xã hội. Kết quả khảo sát 392 sinh viên được trình bày tại Bảng 3.

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng của các nhóm yếu tố đến hành vi lối sống lành mạnh theo đánh giá của sinh viên

Nhóm yếu tố	M	SD	Thứ bậc
Gia đình (thói quen, giáo dục, hình mẫu)	2,24	0,62	1
Xã hội (bạn bè, mạng xã hội, chuẩn mực văn hóa)	2,15	0,65	2
Cá nhân (nhận thức, động lực, tự quản lý)	2,11	0,68	3
Nhà trường (giáo dục sức khỏe, cơ sở vật chất, hoạt động)	2,02	0,71	4
Trung bình chung	2,13	0,55	—

Kết quả cho thấy nhóm yếu tố gia đình được đánh giá có mức ảnh hưởng cao nhất (M = 2,24), tiếp đến là xã hội (M = 2,15), cá nhân (M = 2,11) và nhà trường (M = 2,02). Gia đình có vai trò trong việc hình thành thói quen sinh hoạt và định hướng hành vi; các yếu tố xã hội liên quan đến ảnh hưởng từ bạn bè, mạng xã hội và chuẩn mực văn hóa. Trong khi đó, yếu tố cá nhân thể hiện qua nhận thức, động lực và khả năng tự quản lý. Điểm đánh giá thấp của nhóm yếu tố nhà trường gợi ý sự cần thiết phải tăng cường giáo dục sức khỏe, cải thiện cơ sở vật chất và môi trường hỗ trợ sinh viên thực hành lối sống lành mạnh.

4.5. Thảo luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy HVLSLM của sinh viên chủ yếu ở mức trung bình, với những hạn chế nổi bật về bổ sung nước, dinh dưỡng và vận động thể chất. Phát hiện này tương đồng với Lee và Loke (2005) về mức độ tham gia hoạt động thể chất thấp ở sinh viên và Đào Văn Phương và cộng sự (2024) về các hành vi lối sống kém lành mạnh, đặc biệt là chất lượng giấc ngủ. Tuy nhiên, sự khác biệt về công cụ đo lường và đối tượng khảo sát cần được cân nhắc khi đối chiếu kết quả.

Sự khác biệt theo giới tính và nơi ở gợi ý rằng HVLSLM có liên quan đến đặc điểm cá nhân và điều kiện sinh hoạt. Kết quả này có điểm tương đồng với các nghiên cứu của Lee và Loke (2005) và Deliens và cộng sự (2014). Trong khi đó, năm học và khoa đào tạo chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Gia đình là nhóm yếu tố có điểm đánh giá ảnh hưởng cao nhất, tiếp đến là xã hội, cá nhân và nhà trường. Kết quả phù hợp với mô hình sinh thái của McLeroy và cộng sự (1988), nhấn mạnh vai trò của môi trường và các mối quan hệ xã hội đối với hành vi sức khỏe. Vì vậy, việc thúc đẩy HVLSLM cần kết hợp nâng cao năng lực tự quản lý của sinh viên, tăng cường hỗ trợ gia đình và cải thiện môi trường học đường.

Nghiên cứu còn hạn chế do thiết kế cắt ngang tại một trường đại học và sử dụng dữ liệu tự báo cáo. Mặc dù thang đo HLST có độ tin cậy Cronbach's alpha = 0,920, giá trị cấu trúc cần tiếp tục được kiểm định. Các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng mẫu, kết hợp dữ liệu khách quan và áp dụng phân tích đa biến nhằm làm rõ các yếu tố liên quan đến HVLSLM.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hành vi lối sống lành mạnh (HVLSLM) của sinh viên Trường Đại học Sư phạm – Đại học Đà Nẵng nhìn chung đạt mức trung bình (M = 2,22; SD = 0,40), trong đó các hành vi liên quan đến bổ sung nước, dinh dưỡng và vận động thể chất còn hạn chế. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về HVLSLM theo giới tính (p = 0,017) và nơi ở (p = 0,013), trong khi chưa xác định được sự khác biệt theo năm học và khoa đào tạo. Trong các nhóm yếu tố được khảo sát, gia đình có mức ảnh hưởng cao nhất theo đánh giá của sinh viên, tiếp đến là xã hội, cá nhân và nhà trường. Những kết quả này cho thấy việc hình thành và duy trì HVLSLM có liên quan đến cả đặc điểm cá nhân và môi trường sống của sinh viên.

Trên cơ sở đó, các cơ sở giáo dục đại học cần tăng cường giáo dục sức khỏe theo hướng thực hành, cải thiện điều kiện vận động, cung cấp nước

uống và phát triển các hoạt động hỗ trợ hình thành thói quen lành mạnh, đặc biệt đối với sinh viên nội trú. Đồng thời, cần chú trọng phát triển năng lực tự quản lý, lập kế hoạch và theo dõi hành vi sức khỏe của sinh viên, kết hợp với sự đồng hành của gia đình và môi trường xã hội. Việc triển khai đồng bộ các giải pháp này có ý nghĩa trong việc tạo điều kiện duy trì HVLSLM, góp phần nâng cao sức khỏe và chất lượng học tập của sinh viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior, 31(2), 143–164. https://doi.org/10.1177/1090198104263660

Deliens, T., Clarys, P., De Bourdeaudhuij, I., & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: A qualitative study using focus group discussions. BMC Public Health, 14, Article 53. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53

Đào Văn Phương, Lương Đức Thủy, Nông Đức Dũng, Nguyễn Thị Phương Anh, Hoàng Đức Anh, Nguyễn Diệu Linh, Tạ Phi Long, & Nguyễn Đăng Khải. (2024). Yếu tố liên quan tới hành vi lối sống kém lành mạnh ở sinh viên tại Hà Nội năm 2023. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 180(7), 313–324. https://doi.org/10.52852/tcncyh.v180i7.2524

Kim, C. H., & Kang, K. A. (2019). The validity and reliability of the Healthy Lifestyle Screening Tool. Physical Therapy Rehabilitation Science, 8(2), 99–111. https://doi.org/10.14474/ptrs.2019.8.2.99

Lee, R. L. T., & Loke, A. J. Y. (2005). Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nursing, 22(3), 209–220. https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x

Lolokote, S., Hidru, T. H., & Li, X. (2017). Do socio-cultural factors influence college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China. BMC Public Health, 17, Article 478. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4411-8

McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. Health Education Quarterly, 15(4), 351–377. https://doi.org/10.1177/109019818801500401

Plotnikoff, R. C., Costigan, S. A., Williams, R. L., Hutchesson, M. J., Kennedy, S. G., Robards, S. L., Allen, J., Collins, C. E., Callister, R., & Germov, J. (2015). Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 12, Article 45. https://doi.org/10.1186/s12966-015-0203-7

Savaş, M., Ödek, Ö., & Zincir, H. (2023). The Turkish validity and reliability study of the Healthy Lifestyle Screening Scale. Journal of Nursing Measurement, 31(4), 546–555. https://doi.org/10.1891/jnm-2021-0085

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36(2), 76–81. https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002