

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ THỪA CÂN - BÉO PHÌ CỦA SINH VIÊN Y ĐA KHOA NĂM THỨ BA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH NĂM 2020

*Trần Mỹ Nhung¹, Dương Đông Nhật²,
Nguyễn Lê Quỳnh Như³*

Nghiên cứu cắt ngang trên 400 sinh viên (SV) Y đa khoa năm thứ ba Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2020 (53,5% SV nam) nhằm mô tả Kiến thức, Thái độ, Thực hành (KAP) về thừa cân - béo phì (TC-BP) qua bảng câu hỏi từ Hướng dẫn đánh giá KAP liên quan đến dinh dưỡng năm 2014 của Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên hiệp quốc (FAO). **Kết quả:** Tỷ lệ SV có kiến thức đúng chiếm tỷ lệ cao về nguyên nhân (99,8%), hậu quả (94,3%), biện pháp phòng ngừa TC-BP (99,5%). Đa số SV cho rằng TC-BP ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe (78,0%) nhưng chỉ 33,0% SV tự đánh giá mình có nguy cơ bị TC-BP. Có 82,5% SV cảm thấy lợi ích tốt của chế độ ăn có kiểm soát nhưng chỉ 16,3% cảm thấy không khó để thực hiện. Tỷ lệ SV không thực hiện vận động thể lực chiếm đến 1/3 tổng số (33,2%). **Kết luận:** SV cần được tăng cường can thiệp giáo dục phù hợp nhằm nâng cao thái độ và thực hành về TC-BP theo hướng dẫn của FAO.

Từ khóa: KAP, thừa cân, béo phì, sinh viên y khoa, ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), bệnh không lây nhiễm chiếm 07 trong số 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, chiếm 74% số ca tử vong trên toàn cầu trong năm 2019 [1]. Sự không phù hợp của chế độ dinh dưỡng và vận động gây ra 12 triệu ca tử vong và 264 triệu năm sống khỏe mạnh bị mất đi (DALYs) trên toàn cầu (2015) [2].

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, tỷ lệ thừa cân - béo phì (TC-BP) và các bệnh không lây nhiễm liên quan đến dinh dưỡng tăng cao, dẫn đến thay đổi mô hình bệnh tật và tử vong [3]. Cho

đến nay vẫn còn ít các nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về TC-BP của sinh viên (SV), đặc biệt là SV y khoa. Nghiên cứu của Nguyễn Bạch Ngọc trên SV năm thứ nhất tại Trường Đại học Thăng Long cho thấy tỷ lệ TC-BP có xu hướng tăng rõ rệt qua các năm, từ 13,1% (2012) lên 19,4% (2014) [4]. SV y khoa sẽ là những nhân viên y tế tương lai tham gia vào công tác tham vấn, điều trị và chăm sóc sức khỏe, được xã hội xem như hình mẫu trong cộng đồng và có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy các mô hình ăn uống lành mạnh chống lại các bệnh không lây nhiễm [5].

¹BS, Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch.

Email: tranmynhung30994@gmail.com

²BS, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³ThS,BS Trường ĐHY Khoa Phạm Ngọc Thạch

Ngày gửi bài: 01/03/2022

Ngày phản biện đánh giá: 15/03/2022

Ngày đăng bài: 01/04/2022

Vì vậy, việc đo lường KAP về các vấn đề dinh dưỡng ở SV y khoa nói chung và trên địa bàn TP. HCM nói riêng trong bối cảnh giáo dục y khoa đang thay đổi như hiện nay là cấp thiết. Trong đó, đối tượng SV năm thứ ba (hệ đào tạo 6 năm) hầu như đã có sự thích nghi và ổn định với cuộc sống ở môi trường đại học, sinh hoạt hàng ngày. Đồng thời, việc học tại trường, thực hành lâm sàng tại các bệnh viện và việc bắt đầu học các nội dung chuyên ngành đã trang bị cho SV mức KAP nền tảng, trong đó có các nội dung TC-BP. Dựa trên nền tảng này sinh viên có thể áp dụng những điều được học vào vào cuộc sống của bản thân để xây dựng và duy trì tình trạng sức khoẻ tốt. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đưa ra kết quả ban đầu về KAP liên quan đến TC-BP của SV, qua đó giúp hình thành các định hướng can thiệp và giáo dục phù hợp cho SV dựa trên vấn đề sức khoẻ còn hiện hữu từ kết quả nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

SV chuyên ngành Y đa khoa năm thứ ba niên khoá 2017 - 2022 của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành từ tháng 05/2020 đến tháng 08/2020.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỉ lệ với độ chính xác tương đối về KAP dinh dưỡng:

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

Trong đó:

$Z(1-\alpha/2)=1,96$ (với độ tin cậy 95%)

$\varepsilon = 0,035$ là sai số tương đối

$p = 0,888$ (tỉ lệ SV Y đa khoa năm thứ hai Trường Đại học Y Hà Nội có kiến thức đúng về hậu quả của dinh dưỡng không hợp lí) [7]

Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu KAP được tính theo công thức: $n = 395$

Nhằm dự trừ đối tượng từ chối tham gia, cỡ mẫu thực tế đưa vào nghiên cứu là 400 SV

Chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống theo danh sách SV Y đa khoa năm thứ ba trong năm học 2019 – 2020 do Phòng Quản lý Đào tạo Đại học cung cấp, $k = 852/400 = 2,13 \approx 2$.

Công cụ thu thập số liệu

Các câu hỏi về KAP, được lựa chọn từ các câu hỏi mẫu theo các chủ đề của FAO, đã được sử dụng ở nghiên cứu trước [7, 8]:

Kiến thức về TC-BP: Gồm 03 câu hỏi tự luận về vấn đề sức khỏe liên quan TC-BP, nguyên nhân và biện pháp phòng ngừa. Câu trả lời của đối tượng được so sánh với bảng đáp án và xếp loại thành 02 nhóm: Biết (đáp án có một, một vài hoặc tất cả các đáp án đúng), Không biết (đáp án sai) [7].

Thái độ về TC-BP: Gồm 07 câu hỏi trắc nghiệm khảo sát nhận định của SV về TC-BP và các vấn đề liên quan. Các câu hỏi sử dụng thang phân loại 3 mức độ của Likert [7].

Thực hành về TC-BP: Gồm 06 câu

hỏi về các vấn đề như có hoặc không thực hiện vận động, chế độ vận động và thời gian vận động [7].

Phương pháp phân tích số liệu

Nhập liệu, xử lý số liệu bằng công cụ Kobotoolbox và STATA 14.0. Thống kê mô tả gồm: giá trị trung bình, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tỉ lệ phần trăm cho biến định tính. Kiểm định sự khác biệt bằng các test thống kê: Z-test, χ^2 hoặc Fisher's exact test đối với tỉ lệ; Wilcoxon signed-rank test, t-test hoặc Mann-Whitney test đối với giá trị trung bình. Nhận định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Y đức

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương, Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch thông qua. Đối tượng nghiên cứu là các sinh viên được giải thích rõ về mục tiêu và ý nghĩa của nghiên cứu, đồng ý tham gia một cách tự nguyện, có quyền từ chối tham gia cũng như yêu cầu dừng và hủy kết quả nếu muốn. Tất cả các thông tin sinh viên được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Đặc điểm	Chung n = 400	Nam n = 214 (53,5%)	Nữ n = 186 (46,5%)	p
Tuổi ($X \pm SD$)	21,3 \pm 0,9	21,3 \pm 0,6	21,3 \pm 1,1	> 0,05 ^a
Khu vực (%)				
Thành phố, thị trấn	71,3	71,0	71,5	> 0,05 ^b
Nông thôn	28,7	29,0	28,5	
Nơi ở hiện tại (%)				
Thuê trọ	58,0	57,5	58,6	> 0,05 ^b
Ở cùng gia đình	42,0	42,5	21,4	

a t-test độc lập, b χ^2 test

Trong tổng số SV tham gia nghiên cứu, SV nam chiếm tỉ lệ nhiều hơn (53,5%), đa số SV sống tại khu vực thành thị (71,3%) trước khi học đại học, tại thời

điểm khảo sát có 58,0% SV không sống cùng gia đình. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa SV nam và SV nữ về nơi ở trước và trong khi học đại học.

Bảng 2. Kiến thức của SV về TC-BP

Kiến thức về TC-BP	Nam		Nữ		Chung		P
	Biết (%)	Không (%)	Biết (%)	Không (%)	Biết (%)	Không (%)	
Hậu quả	94,4	5,6	94,1	5,9	94,3	5,7	> 0,05 ^a
Nguyên nhân	100	0	99,5	0,5	99,8	0,2	> 0,05 ^b
Biện pháp	100	0	98,9	1,1	99,5	0,5	> 0,05 ^b

^a χ^2 test, ^b Fisher's exact test

Đa số SV có kiến thức đúng về hậu quả, nguyên nhân và các biện pháp phòng ngừa TC-BP (94,3%; 99,8%; 99,5%). Mặc dù tỉ lệ SV nam có kiến

thức đúng về các vấn đề trên cao hơn SV nữ nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Thái độ của SV về TC-BP

Chủ đề	Lựa chọn	Chung n = 400	Nam n = 214	Nữ n = 186	P
Khả năng bị TC-BP của bản thân	Có thể (%)	31,5	31,3	31,7	> 0,05 ^a
	Không chắc (%)	35,5	33,2	38,2	
	Không thể (%)	33,0	35,5	30,1	
Mức độ ảnh hưởng của TC-BP đối với sức khỏe	Không nghiêm trọng (%)	0,3	0	0,5	> 0,05 ^b
	Không chắc (%)	21,7	24,3	18,8	
	Nghiêm trọng (%)	78,0	75,7	80,7	

^a χ^2 test, ^b Fisher's exact test

Tỉ lệ SV cho rằng mình không thể bị TC-BP khá cao, chiếm 33,0%. Đa số SV cho rằng TC-BP có ảnh hưởng nghiêm

trọng đến sức khỏe (78,0%), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa SV nam (75,7%) và SV nữ (80,7%).

Bảng 4. Thái độ của SV về chế độ ăn và vận động thể lực

Chủ đề	Lựa chọn	Chung n = 400	Nam n = 214	Nữ n = 186	P χ test
Lợi ích của chế độ ăn có kiểm soát	Không tốt (%)	2,8	2,8	2,7	> 0,05
	Không chắc (%)	14,7	18,2	10,7	
	Tốt (%)	82,5	79,0	86,6	
Khó khăn của chế độ ăn có kiểm soát	Khó (%)	13,5	10,3	17,2	< 0,05
	Bình thường (%)	70,2	69,6	71,0	
	Không khó (%)	16,3	20,1	11,8	
Lợi ích của việc vận động thể lực	Không tốt (%)	0	0	0	> 0,05
	Không chắc (%)	4,0	3,7	4,3	
	Tốt (%)	96,0	96,3	95,7	
Khó khăn của việc vận động thể lực	Khó (%)	16,3	10,3	23,1	< 0,001
	Bình thường (%)	64,4	63,5	65,6	
	Không khó (%)	19,3	26,2	11,3	
Tự tin trong việc vận động thể lực	Không tự tin (%)	8,0	4,2	12,4	< 0,001
	Bình thường (%)	50,7	42,5	60,2	
	Tự tin (%)	41,3	53,3	27,4	

Bảng 4 cho thấy còn tồn tại tỉ lệ sinh viên có thái độ chưa tốt về các vấn đề: cảm thấy khó khăn khi áp dụng chế độ ăn có kiểm soát vào thực hành ăn uống (13,5%), khó khăn khi vận động thể lực (16,3%) và không tự tin khi vận động thể lực để nâng cao sức khỏe (8,0%). SV nam có thái độ tích cực hơn so với

SV nữ có ý nghĩa thống kê về thái độ đối với chế độ ăn có kiểm soát (20,1%; 11,8%; $p < 0,05$) và việc vận động thể lực thường xuyên (26,2%; 11,3%; $p < 0,001$). Tương tự, tỉ lệ SV nam cảm thấy tự tin trong việc vận động thể lực (53,3%) cao hơn SV nữ (27,4%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 5. Thực hành vận động thể lực của SV

	Chung n = 400	Nam n = 214	Nữ n = 186	P
Có vận động	267 66,8%	154 72,0%	113 60,8%	< 0,05 ^a
Không vận động	133 33,2%	60 28,0%	73 39,2%	
Thời gian VD (giờ/tuần) (\pm SD)	5,1 \pm 5,5	5,7 \pm 5,6	4,3 \pm 5,3	< 0,01 ^b

^a χ^2 test, ^b Mann-Whitney test

Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về thói quen vận động thể lực giữa SV nam và SV nữ, tỉ lệ vận động ở nam là 72,0% trong khi tỉ lệ này ở nữ là 60,8%.

Thời gian vận động thể lực trung bình

chung của SV là $5,1 \pm 5,5$ giờ/tuần, trong đó thời gian vận động của nam ($5,7 \pm 5,6$ giờ/tuần) cao hơn so với nữ ($4,3 \pm 5,3$ giờ/tuần), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 6. Chế độ vận động của SV trong nhóm có vận động thể lực

		Chung n = 267		Nam n = 154		Nữ n = 113		P χ^2 test
		n	%	n	%	n	%	
Chế độ vận động	Đi bộ	121	45,3	67	43,5	54	47,8	> 0,05
	Chạy bộ	40	15,0	30	19,5	10	8,9	< 0,05
	Phụ giúp gia đình	165	61,8	81	52,6	84	74,3	< 0,001
	Chơi thể thao	74	27,7	64	41,6	10	8,9	< 0,001
	Khác	80	30,0	49	31,8	31	27,4	> 0,05

Về chế độ vận động thể lực, các công việc phụ giúp gia đình là chế độ SV tham gia nhiều nhất (61,8%), sau đó là đi bộ (45,3%), chơi thể thao (27,7%). Tỉ lệ SV nam chơi thể thao (41,6%) cao hơn SV nữ (8,9%) và ngược lại, tỉ lệ SV nữ phụ giúp gia đình (74,3%) cao hơn SV nam (52,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ TC-BP trong dân số đang gia tăng nhanh chóng và trở thành một vấn nạn toàn cầu [1, 2, 9]. Việc thường xuyên lượng giá và nâng cao KAP về dinh dưỡng và lối sống đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc kiểm soát sớm

sự gia tăng TC-BP và phòng chống các bệnh không lây nhiễm, trong đó, điển hình là trên đối tượng thanh thiếu niên và sinh viên các trường đại học [3, 4, 8, 10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số SV có kiến thức đúng về các vấn đề liên quan TC-BP và đều ở ngưỡng không cần thiết can thiệp giáo dục dinh dưỡng theo hướng dẫn của FAO ($\geq 90\%$) [7]. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu trên SV Trường Trung cấp Y tế Bắc Giang, các tỉ lệ này đều cao hơn hẳn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [11], có thể giải thích do tình trạng TC-BP ở khu vực thành thị phổ biến hơn nên khả năng nhận thức của SV thành thị cao hơn.

Về các thái độ đối với TC-BP, mặc

dù có đến 78,0% SV cho rằng TC-BP là một vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng nhưng chỉ có 33,0% SV tự đánh giá rằng bản thân không thể bị TC-BP (bảng 3). Về thái độ đối với chế độ ăn có kiểm soát (ăn ít hơn, ăn chậm, không ăn quá no, ăn ít các thực phẩm giàu chất béo và đường), tỉ lệ SV cho rằng chế độ ăn có kiểm soát có lợi ích tốt chiếm 82,5%, tuy nhiên, chỉ có 16,3% SV cho rằng không khó để áp dụng chế độ ăn có kiểm soát vào thực hành ăn uống hằng ngày của bản thân. Tương tự, hầu hết SV trong nghiên cứu (96,0%) nhận thức được lợi ích của việc vận động thể lực thường xuyên nhưng chỉ có 19,3% SV cảm thấy không khó và 41,3% SV cảm thấy tự tin để thực hiện (bảng 4).

Nghiên cứu cho thấy có 33,2% SV không thực hiện vận động thể lực, tỉ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu tại Trường Trung cấp Y tế Bắc Giang (19,3%) ($p < 0,05$) [11]. Điều này có thể do sự khác biệt trong xu hướng vận động giữa các khu vực, như kết quả nghiên cứu của Supa Pengpid và cs về thói quen vận động thể lực của SV trên thế giới, trong đó tỉ lệ SV không vận động tại các nước có mức thu nhập cao chiếm tỉ lệ cao hơn các nước có mức thu nhập thấp (41,5%; 32,4%) [10], trong khi đó có đến 71,3% SV trong nghiên cứu này thuộc khu vực thành thị (bảng 1). Bên cạnh đó, tỉ lệ này ở SV nam (28,0%) cũng thấp hơn đáng kể so với SV nữ (39,2%), hoàn toàn phù hợp với sự khác biệt về thái độ đối với việc vận động thể lực giữa 2 giới (bảng 5), điều này cũng tương đồng với kết quả điều tra STEPS năm 2015 tại Việt Nam (20,2%; 35,7%) [9] và nghiên

cứu của Supa Pengpid và cs (33,0%; 45,8%) [10]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy SV nam có xu hướng duy trì sức khoẻ thông qua hoạt động thể lực tốt hơn so với SV nữ thông qua sự khác biệt về thời gian vận động thể lực trung bình của 2 giới ($5,7 \pm 5,6$ giờ/ tuần; $4,3 \pm 5,3$ giờ/ tuần) và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Các loại hình vận động SV thực hiện nhiều nhất là phụ giúp gia đình (61,8%), tiếp theo đó là đi bộ (45,3%) và chơi thể thao (27,7%), kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu trên SV Trường Trung cấp Y tế Bắc Giang [11]. SV nam có xu hướng tham gia các loại hình vận động cường độ mạnh như chơi thể thao hơn so với SV nữ, trong khi các công việc phụ giúp gia đình lại phổ biến ở nữ hơn ($p < 0,001$).

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ SV có kiến thức đúng về TC-BP ở mức tốt. Tuy nhiên, tồn tại một số vấn đề về thái độ và thực hành cần can thiệp giáo dục khẩn cấp theo hướng dẫn của FAO (2014) ($\leq 70\%$) là: thực hiện chế độ vận động thể lực, tự đánh giá về khả năng bị TC-BP của bản thân, cảm thấy khó khăn khi vận động thể lực và sự tự tin khi áp dụng các hoạt động vận động thể lực.

KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục cho SV nhằm củng cố KAP về dinh dưỡng và lối sống. Bên cạnh, cần tổ chức các hoạt động hướng

dẫn về kỹ năng quản lý thời gian để giúp sinh viên biết cách sắp xếp thời gian học tập hiệu quả kết hợp duy trì vận động thể lực cùng chế độ ăn uống hợp lý, lành mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. *Global Health Estimate 2019: The top 10 causes of death* (2020), truy cập ngày 10/02/2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Mohammad H Forouzanfar, Lily Alexander, H Ross Anderson, Victoria F Bachman, Stan Biryukov et al. (2015). *Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. The Lancet. 386 (10010). 2287-2323.
3. Viện Dinh Dưỡng. (2012). *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
4. Nguyễn Bạch Ngọc, Dương Hoàng Ân, Lê Thu Hiền. (2014). *Thực trạng thừa cân – béo phì ở sinh viên mới nhập học đại học Thăng Long qua 3 năm học 2012 2014 và xác định một số yếu tố liên quan*. Kỷ yếu Công trình khoa học 2015 Trường Đại học Thăng Long. 167 - 176.
5. KK Talwar, Ashoo Grover, JS Thakur. (2011). *Role of medical education in preventing and control of noncommunicable diseases in India?*. Indian Journal of Community Medicine. 36(Suppl1): S63-S66.
6. Trường Đại học Y Hà Nội. (2018). *Phương pháp nghiên cứu trong y sinh học*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. Tập 1 - Lập kế hoạch nghiên cứu: 99-136.
7. FAO. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices*. Food and Agriculture Organization of the United Nations.
8. Bùi Thị Thuý Quyên. (2011). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của sinh viên Y2 Trường Đại học Y Hà Nội năm 2011*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa Trường Đại học Y Hà Nội.
9. WHO, Bộ Y tế. (2016). *Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS) tại Việt Nam năm 2015*.
10. Supa Pengpid, Karl Peltzer, Hemant Kumar Kassean, Jacques Philippe Tsala Tsala, Vanphanom Sychareun, Falk Müller-Riemenschneider (2015). *Physical inactivity and associated factors among university students in 23 low-, middle- and high-income countries*, International Journal of Public Health. 60. 539–549.
11. Nguyễn Thị Thu. (2016). *Kiến thức, thái độ, thực hành dinh dưỡng và tình trạng dinh dưỡng của học sinh Trường Trung cấp Y tế Bắc Giang năm 2016*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

Summary**KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES ON OVERWEIGHT AND OBESITY AMONG THIRD-YEAR MEDICAL STUDENTS AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE IN 2020**

A cross-sectional study was managed on 400 third-year medical students at Pham Ngoc Thach University of Medicine in 2020 (53.5% males) to explore situation of knowledge, attitudes and practices (KAP) via a KAP structured-questionnaire using the Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices in 2014 of Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). **Results:** The majority of students in this research had adequate knowledge level about causes (99.8%), consequences (94.3%) and prevention methods of overweight and obesity (99.5%). Most of students recognized that overweight and obesity had adverse impacts on health (78.0%) but only 33.0% students self-assessed that they were at risk of being overweight or obese. There were 82.5% of students, who thought that a controlled diet would bring good benefits, but only 16.3% felt it was not difficult to follow. The percentage of students who had no physical activity regime accounted for one third of the study subjects (33.2%) **Conclusion:** Students need appropriate educational interventions to improve attitude and practices on overweight and obesity according to FAO guidelines.

Keywords: *KAP, overweight, obesity, medical student, Pham Ngoc Thach University*