

## ASSOCIATION OF ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND HEALTH RISK BEHAVIORS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN HUE CITY

Nguyen Thi Phuong Trang, Tran Thi Ngoc Trinh,  
Do Thi Thuy Hang, Nguyen Thi Hong Phuoc, Phan Thanh Quang,  
Tran Lan Huong, Dang Ban Quynh, Dinh Van Hung, Nguyen Hoang Thuy Linh\*

*Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University -  
06 Ngo Quyen, Vinh Ninh Ward, Hue City, Vietnam*

Received: 10/09/2025

Revised: 16/10/2025; Accepted: 26/12/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To describe health-risk behaviors and examine the associations between adverse childhood experiences and other related factors with health-risk behaviors among high school students in Hue city.

**Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 1112 high school students in Hue city in 2025. Health-risk behaviors were assessed using selected questions from the Global School-based Student Health Survey (GSHS). Data were collected through self-administered questionnaires. Multivariate logistic regression analysis was performed to identify factors associated with health-risk behaviors ( $p < 0.05$ ).

**Results:** The prevalence of high school students engaging in health-risk behaviors was 29.5%, of which 6.5% used traditional tobacco, 7.6% used electronic cigarettes, 27.0% consumed alcohol, and 0.3% had used stimulants. Multivariate logistic regression analysis revealed that the factors associated with health-risk behaviors among high school students included: type of school, current living situation, parental marital status, average monthly expenditure, exposure to e-cigarettes in the school environment, exposure to alcohol in the school environment, exposure to alcohol within the family/relatives, exposure to stimulants in the school environment, and adverse childhood experiences ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The prevalence of health-risk behaviors among students is relatively high. Therefore, it is necessary to strengthen health education and communication activities within schools, promote close coordination between schools, families, and society, enhance knowledge counseling and support services for students through media channels, and encourage students to raise their awareness and actively seek support to prevent engagement in health-risk behaviors.

**Keywords:** Adverse childhood experiences, health-risk behaviors, high school students.

---

\*Corresponding author

**Email:** nhtlinh@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 905654727 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.4133**

# MỐI LIÊN QUAN GIỮA TRẢI NGHIỆM BẤT LỢI THỜI THƠ ẤU VÀ MỘT SỐ HÀNH VI KHÔNG CÓ LỢI CHO SỨC KHỎE CỦA HỌC SINH MỘT SỐ TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HUẾ

Nguyễn Thị Phương Trang, Trần Thị Ngọc Trinh,  
Đỗ Thị Thúy Hằng, Nguyễn Thị Hồng Phước, Phan Thanh Quang,  
Trần Lan Hương, Đặng Bản Quỳnh, Đinh Văn Hùng, Nguyễn Hoàng Thùy Linh\*

Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 06 Ngô Quyền, P. Vinh Ninh, Tp. Huế, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 16/10/2025; Ngày đăng: 26/12/2025

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Mô tả hành vi không có lợi cho sức khỏe và tìm hiểu mối liên quan giữa trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và một số yếu tố liên quan khác với hành vi không có lợi cho sức khỏe của học sinh một số trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Huế.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 1112 học sinh tại các trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Huế năm 2025. Hành vi không có lợi cho sức khỏe được đánh giá dựa trên một số câu hỏi của bộ công cụ GSHS. Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền. Phân tích hồi quy logistics đa biến để xác định yếu tố liên quan đến hành vi không có lợi cho sức khỏe với  $p < 0,05$ .

**Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ học sinh có hành vi không có lợi cho sức khỏe là 29,5%, trong đó có 6,5% sử dụng thuốc lá truyền thống, 7,6% sử dụng thuốc lá điện tử, 27,0% sử dụng rượu/bia và 0,3% từng sử dụng các chất kích thích. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến hành vi không có lợi cho sức khỏe ở học sinh trung học phổ thông gồm: vị trí trường học, người sống cùng, tình trạng hôn nhân của ba mẹ, mức chi tiêu trung bình hằng tháng, tiếp xúc với thuốc lá điện tử trong môi trường học đường, tiếp xúc với rượu bia trong môi trường học đường, tiếp xúc với rượu bia trong gia đình/người thân, tiếp xúc với chất kích thích trong môi trường học đường và trải nghiệm bất lợi thời ấu ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ học sinh có hành vi không có lợi cho sức khỏe khá cao. Vì vậy, cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong trường học, phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và xã hội, đẩy mạnh tư vấn hỗ trợ kiến thức về hậu quả của các hành vi không có lợi cho học sinh thông qua các kênh truyền thống, đồng thời khuyến khích các em nâng cao nhận thức, chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ để dự phòng các hành vi không có lợi cho sức khỏe ở học sinh.

**Từ khóa:** Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, hành vi không có lợi cho sức khỏe, học sinh trung học phổ thông.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh xã hội và con người không ngừng thay đổi, những trải nghiệm thời thơ ấu đóng vai trò nền tảng trong sự phát triển toàn diện của trẻ và góp phần định hình con đường phát triển của trẻ theo hướng tiêu cực hay tích cực. Giai đoạn này nếu trẻ thường xuyên chịu tác động từ sang chấn tâm lý, bạo lực hoặc thiếu thốn tình cảm, sẽ dẫn đến nguy cơ hình thành những hành vi không có lợi cho sức khỏe.

Trên thế giới, đã có một vài nghiên cứu ghi nhận mối liên hệ giữa trải nghiệm bất lợi (ACEs) và một số hành vi sức khỏe: nghiện rượu, trầm cảm, hút thuốc lá... và các bệnh mạn tính khác. Cụ thể như nghiên cứu của Leire Leza và cộng sự chỉ ra có mối liên hệ giữa những người mắc ACEs và hành vi rối loạn sử dụng chất gây nghiện (SUD) [1]. Zijun Xu cùng cộng sự cũng đã chỉ ra những sinh viên đại học Hồng Kông

\*Tác giả liên hệ

Email: nhtlinh@huamed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 905654727 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.4133>

có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu đều liên quan đến hành vi sử dụng thuốc lá và rượu sau này [2].

Mặc dù các bằng chứng trên thế giới khá phong phú, nhưng tại Việt Nam số lượng nghiên cứu về chủ đề này còn khá hạn chế, đặc biệt là ở nhóm đối tượng học sinh trung học phổ thông (THPT). Đây là nhóm đối tượng đang trong giai đoạn chuyển tiếp từ thiếu niên sang trưởng thành, có nhiều sự thay đổi về mặt thể chất, nhận thức, sinh lý và cả tâm lý. Cụ thể, giai đoạn phát triển ở nhóm đối tượng học sinh THPT chịu tác động từ nhiều yếu tố như: ảnh hưởng của gia đình, bạn bè và môi trường xung quanh; thiếu các kỹ năng cần thiết để đối phó với những hành vi, sự việc tiêu cực; hay xuất phát từ việc tò mò khám phá tình dục, sử dụng đồ uống có cồn và thuốc lá... và rất nhiều nguyên nhân khác. Tất cả những yếu tố này có thể khiến cho các em rơi vào các hành vi nguy cơ. Một số nghiên cứu trong nước thường chỉ mới dừng lại ở việc mô tả tỷ lệ hành vi không có lợi cho sức khỏe như nghiên cứu trên 501 học sinh từ 13-17 tuổi tại quận Hoàng Mai và huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội cho thấy 7,8% có hành vi hút thuốc lá [3]; hay hành vi sử dụng rượu bia của học sinh THPT tại thành phố Hà Nội năm 2019 báo cáo là 52,7% học sinh từng sử dụng rượu bia [4]; hay tỷ lệ học sinh sử dụng thuốc lá điện tử là 6,7% [5]. Chính vì vậy, việc triển khai nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và hành vi không có lợi cho sức khỏe ở nhóm đối tượng học sinh THPT là cần thiết, nhằm bổ sung bằng chứng khoa học cho chương trình can thiệp, nâng cao nhận thức kịp thời ngay tại gia đình, nhà trường hay xã hội. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu mối liên quan giữa trải nghiệm bất lợi và một số hành vi không có lợi cho sức khỏe của học sinh một số trường THPT trên địa bàn thành phố Huế nhằm mô tả hành vi không có lợi cho sức khỏe và tìm hiểu mối liên quan giữa trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và một số yếu tố liên quan khác với hành vi không có lợi cho sức khỏe của học sinh một số trường THPT trên địa bàn thành phố Huế.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh THPT tại thành phố Huế.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các đối tượng là học sinh THPT đang học lớp 10, 11, 12 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các đối tượng đang gặp các vấn đề sức khỏe (trầm cảm, sốt...) và không có khả năng tham gia trả lời nghiên cứu hoặc từ chối tham gia trả lời.

### 2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 11/2024 đến tháng 11/2025.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước đoán cho một tỷ lệ nghiên cứu với  $\alpha = 0,05$ ,  $p = 0,5$ ; sai số  $d = 0,05$ , hệ số thiết kế  $DE = 2$ . Ước lượng cỡ mẫu khoảng 768. Trên thực tế, cỡ mẫu thu được 1112 đối tượng.

- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn:

+ Giai đoạn 1: lập danh sách các trường THPT ở trung tâm thành phố Huế và các trường THPT ở ngoại ô thành phố.

+ Giai đoạn 2: ở mỗi danh sách vùng đã phân chia, chọn ngẫu nhiên 2 trong tổng số các trường có trong danh sách.

+ Giai đoạn 3: trong mỗi khối của các trường được chọn, chọn ngẫu nhiên mỗi khối 2 lớp.

+ Giai đoạn 4: tiến hành thu thập số liệu trên các đối tượng.

### 2.5. Nội dung và các biến số

- Biến số phụ thuộc: đánh giá một số hành vi không có lợi cho sức khỏe dựa trên một số câu hỏi của bộ công cụ khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu GSHS của Tổ chức Y tế Thế giới, gồm 20 câu hỏi về 4 chủ đề hành vi sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử, rượu/bia, cờ bạc/ma túy [6]. Nếu học sinh trả lời là "có" ở ít nhất 1 trong 4 hành vi thì được đánh giá là "có" hành vi không có lợi cho sức khỏe.

- Biến số độc lập:

+ Đặc điểm cá nhân, đặc điểm môi trường học đường, hoàn cảnh gia đình, kinh tế.

+ Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu: sử dụng bộ công cụ ACE-IQ với 9 trong 13 loại: lạm dụng tình thần; lạm dụng thể chất; lạm dụng tình dục; bạo lực đối với các thành viên trong gia đình; sống với các thành viên trong gia đình là người lạm dụng chất gây nghiện; sống với các thành viên trong gia đình bị bệnh tâm thần hoặc có ý định tự tử; sống với các thành viên trong gia đình bị cầm tù; chỉ có cha hoặc mẹ hoặc không có cha mẹ, cha mẹ ly thân/ly hôn; bỏ bê tình cảm; bỏ bê thể chất; bắt nạt; bạo lực cộng đồng; bạo lực tập thể. ACE được chấm điểm theo phương pháp nhị phân. Đối tượng được đánh giá là có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu khi trải qua ít nhất 1 trong 9 loại ACE phù hợp với đối tượng nghiên cứu [7-8].

+ Đánh giá mức độ gắn kết với gia đình dựa trên sự đánh giá chủ quan của đối tượng qua thang đo gắn kết gia đình được xây dựng gồm 8 câu hỏi dưới dạng Likert với 4 mức độ: 1 (không đúng), 2

(ít đúng), 3 (khá đúng), 4 (rất đúng) dùng để đo trải nghiệm của cá nhân với gia đình mình. Thang đo gồm 2 tiểu thang: gắn kết cảm xúc và gắn kết hành vi. Điểm số cao từ 3-4 điểm thể hiện sự gắn kết lớn của cá nhân đối với gia đình, ngược lại điểm số thấp (từ 1-2 điểm) thể hiện sự gắn kết gia đình lỏng lẻo [9].

## 2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan đến hành vi không có lợi cho sức khỏe với độ tin cậy 95%. Mức  $\alpha = 0,05$  được sử dụng để xác định kết quả có ý nghĩa thống kê.

## 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế và sự tham gia tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn được đảm bảo bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

# 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

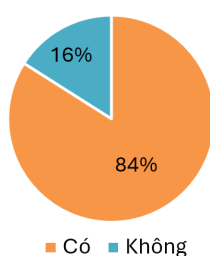
### 3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 1112 học sinh THPT tham gia nghiên cứu, có 52,8% là học sinh nam, 47,2% là học sinh nữ, tất cả đều có hạnh kiểm tốt (97,1%). Chỉ 1% sống với họ hàng/ở trọ/một mình. Về hoàn cảnh gia đình, tỷ lệ các học sinh có ba mẹ mất, ba mẹ ly thân/ly hôn lần lượt là 4,8% và 6,0%. Phần lớn, trình độ học vấn của ba mẹ ở mức dưới cao đẳng, đại học, sau đại học. Đối với mức chi tiêu trung bình hàng tháng, 14,7% các đối tượng không có chi tiêu cá nhân. Về tiếp cận thông tin truyền thông liên quan đến các hành vi không có lợi cho sức khỏe như tác hại của thuốc lá, thuốc lá điện tử, rượu/bia, chất kích thích lần lượt là 86,9%, 84,4%, 84,4%, 90,1%.

### 3.1.2. Môi trường sống và sự tiếp xúc với các hành vi không có lợi cho sức khỏe

Phần lớn các đối tượng không tiếp xúc với các hành vi không có lợi, đặc biệt với các chất kích thích như ma túy, heroin... (98,8%). Tuy nhiên, tỉ lệ đáng kể tiếp xúc với thuốc lá, thuốc lá điện tử, rượu/bia từ gia đình/người thân và môi trường học đường.

### 3.1.3. Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu



Biểu đồ 1. Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu

Có 84% đối tượng đã từng trải qua ít nhất 1 trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu.

## 3.2. Hành vi không có lợi cho sức khỏe

Bảng 1. Hành vi không có lợi cho sức khỏe

| Hành vi                                     |       | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------|-------|--------------|-----------|
| Sử dụng thuốc lá                            | Có    | 72           | 6,5       |
|                                             | Không | 1040         | 93,5      |
| Sử dụng thuốc lá điện tử                    | Có    | 84           | 7,6       |
|                                             | Không | 1028         | 92,4      |
| Sử dụng rượu bia                            | Có    | 300          | 27,0      |
|                                             | Không | 812          | 73,0      |
| Sử dụng chất kích thích (ma túy, heroin...) | Có    | 3            | 0,3       |
|                                             | Không | 1109         | 99,7      |
| Hành vi không có lợi cho sức khỏe           | Có    | 328          | 29,5      |
|                                             | Không | 784          | 70,5      |

Tỷ lệ học sinh THPT có hành vi không có lợi chung cho sức khỏe là 29,5%. Hành vi phổ biến nhất là sử dụng rượu bia (27,0%), tiếp theo là sử dụng thuốc lá điện tử (7,6%) và thuốc lá truyền thống (6,5%). Tỷ lệ sử dụng chất kích thích (ma túy, heroin...) rất thấp (0,3%).

## 3.3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi không có lợi cho sức khỏe

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến hành vi không có lợi cho sức khỏe ở học sinh THPT theo mô hình hồi quy logistic đa biến

| Biến số                       | OR     | KTC 95%      | p     |
|-------------------------------|--------|--------------|-------|
| Vị trí trường học             |        |              |       |
| Ở trung tâm thành phố         | 1      | -            | -     |
| Ở ngoại ô thành phố           | 1,558  | 1,169-2,078  | 0,003 |
| Học lực trong năm học vừa qua |        |              |       |
| Giỏi, xuất sắc                | 1      | -            | -     |
| Khá, trung bình, yếu          | 1,135  | 0,854-1,507  | 0,383 |
| Hiện đang sinh sống cùng ai   |        |              |       |
| Gia đình                      | 1      | -            | -     |
| Họ hàng, ở trọ, một mình      | 13,665 | 2,555-73,076 | 0,002 |

| Biến số                                                         | OR    | KTC 95%      | p       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|--------------|---------|
| <b>Tình trạng hôn nhân của ba mẹ</b>                            |       |              |         |
| Ba mẹ chung sống                                                | 1     | -            | -       |
| Ba mẹ ly thân, ly hôn                                           | 0,802 | 0,442-1,455  | 0,468   |
| Ba mẹ đã mất                                                    | 1,883 | 1,014-3,495  | 0,045   |
| <b>Mức chi tiêu trung bình hằng tháng</b>                       |       |              |         |
| Không chi tiêu cá nhân                                          | 1     | -            | -       |
| < 200.000 đồng                                                  | 1,812 | 1,085-3,027  | 0,023   |
| 200.000-500.000 đồng                                            | 2,334 | 1,410-3,864  | 0,001   |
| > 500.000 đồng                                                  | 2,467 | 1,470-4,142  | 0,001   |
| <b>Tiếp xúc với thuốc lá điện tử trong môi trường học đường</b> |       |              |         |
| Không                                                           | 1     | -            | -       |
| Có                                                              | 1,549 | 1,132-2,118  | 0,006   |
| <b>Tiếp xúc với rượu bia trong môi trường học đường</b>         |       |              |         |
| Không                                                           | 1     | -            | -       |
| Có                                                              | 2,421 | 1,784-3,286  | < 0,001 |
| <b>Tiếp xúc với rượu bia trong gia đình/người thân</b>          |       |              |         |
| Không                                                           | 1     | -            | -       |
| Có                                                              | 1,748 | 1,263-2,421  | 0,001   |
| <b>Tiếp xúc với chất kích thích trong môi trường học đường</b>  |       |              |         |
| Không                                                           | 1     | -            | -       |
| Có                                                              | 5,890 | 1,145-30,285 | 0,034   |
| <b>Trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu</b>                          |       |              |         |
| Không                                                           | 1     | -            | -       |
| Có                                                              | 2,133 | 1,314-3,463  | 0,002   |

Kết quả phân tích mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến hành vi không có lợi cho sức khỏe ở học sinh THPT bao gồm: học tại trường ở ngoại ô thành phố (OR = 1,558; KTC 95%: 1,169-2,078), sống với họ hàng/ở trọ/một mình (OR = 13,665; KTC 95%: 2,555-73,076), ba mẹ đã mất (OR = 1,883; KTC 95%: 1,014-3,495), chi tiêu dưới 200.000 đồng/tháng (OR = 1,812; KTC 95%: 1,085-3,027), chi tiêu từ 200.000-500.000 đồng/tháng (OR = 2,334; KTC 95%: 1,410-3,864), chi tiêu trên 500.000 đồng/tháng (OR = 2,467; KTC 95%: 1,470-4,142), tiếp xúc với thuốc lá điện tử trong môi trường học đường (OR = 1,549; KTC 95%: 1,132-2,118), tiếp xúc với rượu

bia trong môi trường học đường (OR = 2,421; KTC 95%: 1,784-3,286), tiếp xúc với rượu bia trong gia đình (OR = 1,748; KTC 95%: 1,263-2,421), tiếp xúc với chất kích thích trong môi trường học đường (OR = 5,890; KTC 95%: 1,145-30,285), trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu (OR = 2,133; KTC 95%: 1,314-3,463).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Hành vi không có lợi cho sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Khảo sát được tiến hành trên 1112 học sinh THPT tại thành phố Huế, kết quả cho thấy có 29,5% học sinh có hành vi không có lợi cho sức khỏe. Cụ thể, có 6,5% sử dụng thuốc lá truyền thống, 7,6% sử dụng thuốc lá điện tử, 27,0% sử dụng rượu/bia và 0,3% từng sử dụng các chất kích thích. Đối với hành vi sử dụng thuốc lá và thuốc lá điện tử ở học sinh THPT, tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải và cộng sự thực hiện tại Hải Phòng vào năm 2022 (4,5% và 6,9%) [10], do đặc điểm điểm của đối tượng nghiên cứu giữa 2 nghiên cứu. Ngược lại, tỷ lệ sử dụng thuốc lá và thuốc lá điện tử trong nghiên cứu này thấp hơn so với tỷ lệ được ghi nhận bởi Gentzke A.S và cộng sự tại Hoa Kỳ năm 2021 (13,4% và 11,3%) [11]. Sự chênh lệch này có thể liên quan đến sự khác biệt về bối cảnh xã hội, chính sách kiểm soát hay quy mô mẫu. Kết quả về tỷ lệ sử dụng rượu bia trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm và cộng sự là 25,9% [12]. Mặc dù đây là tỷ lệ sử dụng các chất kích thích thấp, song cần đặc biệt lưu ý hành vi sử dụng không nhất thiết liên quan đến dạng ma túy truyền thống mà có thể bao gồm các chất kích thích hiện đại như bóng cười, shisha... vốn rất dễ tiếp cận ở lứa tuổi học sinh.

### 4.2. Các yếu tố liên quan đến hành vi không có lợi cho sức khỏe

Nghiên cứu đã xác định mối liên hệ có ý nghĩa giữa trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu và hành vi không có lợi cho sức khỏe ở các học sinh THPT trong mô hình hồi quy đa biến logistic. Cụ thể, học sinh THPT từng trải qua ít nhất 1 trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu thì có nguy cơ có hành vi không có lợi cho sức khỏe cao gấp 2,133 lần (KTC 95%: 1,314-3,463) so với những học sinh không có trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Karen Hughes và cộng sự tại châu Âu hay nghiên cứu của Ivan Sebaldo và cộng sự thực hiện tại Cộng hòa Séc [13-14].

Bên cạnh đó, gia đình đóng vai trò nền tảng trong việc hình thành nhân cách của trẻ trong giai đoạn trưởng thành, đặc biệt trong giai đoạn độ tuổi vị thành niên. Những yếu tố về tình trạng sống với ai, tình trạng hôn nhân của bố mẹ có thể là cơ sở ảnh hưởng đến quá trình giáo dục, định hướng hành vi và phát triển của

học sinh THPT, đồng thời làm tăng khả năng thực hiện các hành vi không có lợi cho sức khỏe. Điều này được thể hiện khá rõ trong nghiên cứu, ở những đối tượng sống với họ hàng/ở trọ/một mình có nguy cơ có hành vi không có lợi cho sức khỏe cao gấp 13,7 lần (KTC 95%: 2,6-73,1) so với những đối tượng sống cùng gia đình. Tương tự, ở những học sinh có ba mẹ mất có nguy cơ có hành vi không có lợi cho sức khỏe cao gấp gần 2 lần so với những bạn có ba mẹ sống chung. Nghiên cứu của Phạm Minh Khuê và cộng sự cho thấy có mối liên quan giữa đối tượng có tiền tiêu vật hằng tháng trên 500.000 đồng với hành vi hút thuốc lá ở học sinh (OR = 5,16; KTC 95%: 1,85-14,42) [15]. Nghiên cứu này cũng tìm ra yếu tố liên quan giữa mức chi tiêu trung bình hằng tháng và hành vi không có lợi cho sức khỏe.

Môi trường sống xung quanh từ trường học đến gia đình được xem là một yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến hành vi không có lợi cho sức khỏe ở học sinh. Những học sinh có tiếp xúc với thuốc lá điện tử trong môi trường học đường có nguy cơ có hành vi không có lợi cho sức khỏe cao gấp 1,5 lần (KTC 95%: 1,1-2,1) so với những học sinh không/chưa tiếp xúc; những học sinh tiếp xúc với rượu/bia trong môi trường học đường, gia đình có nguy cơ có hành vi không có lợi cho sức khỏe cao gấp lần lượt là 2,4 lần và 1,7 lần so với những học sinh không tiếp xúc; học sinh có tiếp xúc với chất kích thích trong môi trường học đường có nguy cơ có hành vi không có lợi cho sức khỏe cao gấp 5,9 lần (KTC 95%: 1,1-30,3) so với những học sinh không tiếp xúc.

Nghiên cứu này vẫn có một số hạn chế. Thứ nhất, công cụ mà nghiên cứu sử dụng là bộ câu hỏi tự điền có thể gây ra sai lệch thông tin do quá trình hồi tưởng và tự báo cáo của học sinh. Thứ hai, đây là nghiên cứu cắt ngang nên không xác định được mối quan hệ nhân quả giữa các nhóm biến số. Vì vậy, đề xuất có thể mở rộng nghiên cứu với các thiết kế theo dõi để đánh giá mối quan hệ phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ là trải nghiệm bất lợi và các hành vi không có lợi.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 29,5% học sinh THPT tại thành phố Huế có hành vi không có lợi cho sức khỏe. Một số yếu tố liên quan bao gồm trải nghiệm bất lợi thời thơ ấu, môi trường sống, mức chi tiêu, tình trạng hôn nhân của cha mẹ. Do đó, cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong trường học, phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và xã hội, đẩy mạnh tư vấn hỗ trợ tâm lý cho học sinh tại trường học hay thông qua các kênh truyền thông, đồng thời khuyến khích các em nâng cao nhận thức, chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ để dự phòng các hành vi không có lợi cho sức khỏe ở học sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Leza L et al. Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug Alcohol Depend*, 2021, 221: 108563.
- [2] Xu Z et al. Association of positive and adverse childhood experiences with risky behaviours and mental health indicators among Chinese university students in Hong Kong: an exploratory study. *Eur J Psychotraumatol*, 2022, 13 (1): 2065429.
- [3] Nguyễn Bá Hà và cộng sự. Một số hành vi sức khỏe của học sinh 13-17 tuổi tại quận Hoàng Mai và huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, tập 529, số 1, tr. 317-321.
- [4] Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự. Thực trạng hành vi sử dụng rượu bia của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hà Nội, năm 2019. *Tạp chí Y tế Công cộng*, 2020, số 52, tr. 50-58.
- [5] Trần Phạm Thanh Ngân và cộng sự. Thực trạng sử dụng thuốc lá điện tử và các mối liên quan ở học sinh tại Trường Trung học phổ thông Huỳnh Thúc Kháng tỉnh Tây Ninh năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, tập 544, số 3, tr. 296-301.
- [6] World Health Organization. Global School-Based Student Health Survey 2013. URL: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/482/related-materials>. 2019
- [7] World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). URL: [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)). 2020
- [8] Trần Đại Tri Hân và cộng sự. Tác động của bạo lực do bạn tình gây ra trong thai kỳ đến sức khỏe tâm thần của bà mẹ và sự phát triển của trẻ: Nghiên cứu đoàn hệ sinh đẻ tại miền Trung Việt Nam. *Osong Public Health Res Perspect*, 2025, tập 16, số 5, tr. 453-464.
- [9] Đào Lan Hương và cộng sự. Hải lòng với cuộc sống của vị thành niên: Ảnh hưởng của yếu tố nào từ phía gia đình. *Hội thảo quốc tế về sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam lần thứ 5: Hiểu biết về sức khỏe tâm thần và cộng đồng*, 2019, tr. 185-197.
- [10] Nguyễn Thanh Hải và cộng sự. Thực trạng sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử và một số yếu tố liên quan đến học sinh khối 10 và khối 11 tại Hải Phòng năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2024, tập 34, số 1 phụ bản, tr. 80-89.
- [11] Gentzke A.S et al. Tobacco product use and associated factors among middle and high school students - National youth tobacco survey, United States, 2021. *MMWR Surveill Summ*, 2022, 71 (5): 1-29.

- [12] Nguyễn Minh Tâm, Jean-Pascal Assailly. Tình hình sử dụng rượu bia và hành vi lái xe sau khi sử dụng rượu bia ở học sinh trung học phổ thông tại tỉnh Bắc Giang và tỉnh Bình Thuận. Tạp chí Y Dược học, 2016, tập 6, số 4, tr. 92-98.
- [13] Hughes K et al. Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. Eur J Public Health, 2019, 29 (4): 741-7.
- [14] Seballo I et al. The associations of adverse childhood experiences (ACEs) with substance use in young adults: A systematic review. Subst Abuse, 2023, 17: 11782218231193914.
- [15] Phạm Minh Khuê và cộng sự. Thực trạng sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử và một số yếu tố liên quan ở học sinh Trường Trung học phổ thông Hải An, thành phố Hải Phòng năm 2023. Tạp chí Y học dự phòng, 2024, tập 34, số 1 phụ bản, tr. 90-8.