

SOME RELATED FACTORS WITH HEALTH BEHAVIORS OF MIDDLE AND HIGH SCHOOL STUDENTS HANOI IN 2022

Tran Thi Ly^{1*}, Nguyen Phuong Hoa², Luu Minh Chau³

¹National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham, Vinh Phu, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

³Vietnam Academy of Traditional Medicine and Pharmacy - No.2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received 20/04/2023

Revised 02/06/2023; Accepted 21/07/2023

ABSTRACT

Background: The “Global Student Health Behavior Survey” (GSHS) is designed to help countries measure and assess behavioral risk factors and protection for health among students aged 13 to 17 years old.

Objectives: Analysis of some related factors with the health behavior of middle and high school students in Hanoi in 2022.

Methods: Cross-sectional survey.

Results and conclusion: Gender, age group, alcohol use, smoking, and exposure to smokers are statistically significant factors related to the health behavior of students aged 13-17 years old. Although some students’ health behaviors have improved compared to GSHS 2019 in Vietnam, they are still high and need further intervention to improve, such as Drinking beer (38.1%), smoking (7.8%), using carbonated soft drinks (34.1%), consuming fast food at least 3 days/week (12.6%) and not exercising (26.5%).

Keywords: Related factors, health behaviors, students aged 13-17 years old.

*Corresponding author

Email address: ly13021984@gmail.com

Phone number: (+84) 947 793 568

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.757>



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI SỨC KHOẺ CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ VÀ TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI HÀ NỘI NĂM 2022

Trần Thị Lý^{1*}, Nguyễn Phương Hoa², Lưu Minh Châu³

¹Bệnh viện Phổi Trung ương - 463 Hoàng Hoa Thám, Vĩnh Phú, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

³Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20 tháng 04 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 02 tháng 06 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 21 tháng 07 năm 2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: “Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu” (GSHS) được thiết kế để giúp các quốc gia đo lường và đánh giá các yếu tố nguy cơ hành vi và yếu tố bảo vệ sức khỏe ở học sinh trong độ tuổi từ 13 đến 17 tuổi.

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe của học sinh Trung học cơ sở và Trung học phổ thông tại thành phố Hà Nội, năm 2022.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng.

Kết quả và kết luận: Giới tính, nhóm tuổi, sử dụng rượu bia, hút thuốc lá, tiếp xúc với người hút thuốc lá là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi sức khỏe của học sinh 13-17 tuổi. Một số hành vi sức khỏe của học sinh tuy đã được cải thiện so với GSHS 2019 tại Việt Nam song vẫn còn ở mức cao cần tiếp tục can thiệp để cải thiện như: Uống bia (38,1%), hút thuốc lá (7,8%), sử dụng nước ngọt có ga (34,1%), sử dụng đồ ăn nhanh ít nhất 3 ngày/tuần (12,6%) và không tập thể thao (26,5%).

Từ khóa: Yếu tố liên quan, hành vi sức khỏe, học sinh 13-17 tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: ly13021984@gmail.com

Điện thoại: (+84) 947 793 568

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.757>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2001, WHO cùng với sự hợp tác của Chương trình phối hợp của Liên Hợp quốc (LHQ) về HIV/AIDS (UNAIDS), Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa LHQ (UNESCO), Quỹ Nhi đồng LHQ (UNICEF) và sự hỗ trợ kỹ thuật của Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (US CDC) đã phát triển một dự án mang tên “Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu” (GSHS). GSHS là một dự án hợp tác giám sát được thiết kế nhằm giúp đỡ các quốc gia trong việc đo lường và đánh giá các yếu tố hành vi nguy cơ sức khỏe và các yếu tố bảo vệ ở người trẻ trong độ tuổi từ 13-17, gồm 10 nhóm các yếu tố hành vi quan trọng. Tính tới tháng 01 năm 2021, đã có 103 quốc gia hoàn thành ít nhất một vòng GSHS [1].

GSHS được thiết kế để giúp các quốc gia đo lường và đánh giá các yếu tố nguy cơ hành vi và yếu tố bảo vệ sức khỏe ở học sinh trong độ tuổi từ 13 đến 17 tuổi. Việt Nam đã thực hiện GSHS lần đầu tiên vào năm 2013. Mục tiêu của GSHS Việt Nam năm 2019 là tìm hiểu về thực trạng hành vi sức khỏe và mô tả các yếu tố bảo vệ ở học sinh từ lớp 8 đến lớp 12 tại Việt Nam. Khảo sát này tập trung vào các chủ đề bao gồm: chế độ ăn uống, giữ vệ sinh cá nhân, sức khỏe tâm thần, hoạt động thể chất, các yếu tố bảo vệ, hành vi tình dục, sử dụng chất gây nghiện (thuốc lá, rượu bia và ma túy), bạo lực và tai nạn thương tích không chủ định, và kiểm tra thị lực tại trường. [1-2].

Thành phố Hà Nội là Thủ đô, là trung tâm chính trị kinh tế văn hóa lớn nhất của cả nước. Theo kết quả tổng điều tra dân số ngày 01/4/2009, dân số Hà Nội là 6.448.837 người và rộng 3.324,92km², gồm 10 quận, 1 thị xã và 18 huyện ngoại thành, đứng thứ hai về dân số và đứng đầu cả nước về diện tích, nằm trong 17 thủ đô có diện tích lớn nhất thế giới. Theo thống kê của Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội, tính đến học kỳ II năm học 2021-2022, toàn thành phố có 500 trường trung học cơ sở và 221 trường trung học phổ thông. Để có cơ sở cho xác định các ưu tiên can thiệp, phân bổ các nguồn lực và xây dựng các chương trình, chính sách chăm sóc sức khỏe cho học sinh trên địa bàn thành phố, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Một số yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe của học sinh trường Trung học cơ sở và Trung học phổ thông, thành phố Hà Nội, năm 2022*” với hai mục tiêu cụ thể sau:

1. Mô tả đặc điểm hành vi sức khỏe của học sinh trường

Trung học cơ sở và Trung học phổ thông, thành phố Hà Nội, năm 2022.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe của học sinh trường Trung học cơ sở và Trung học phổ thông, thành phố Hà Nội, năm 2022.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Học sinh đang theo học tại các trường THCS và THPT, tuổi từ 13-17.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Trường THCS và THPT thuộc quận Hoàng Mai và huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội.

- Quận Hoàng Mai: Trường THCS Lĩnh Nam và trường THPT Hoàng Văn Thụ.

- Huyện Mê Linh: Trường THCS Tiến Thắng và Trường THPT Tự Lập.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Năm 2022

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với $\alpha=0,05$.

p: Do nghiên cứu có nhiều tỉ lệ khác nhau nên nghiên cứu này lấy $p=0,5$ để tính cỡ mẫu

d: Sai số cho phép ($d=0,045$).

- Cỡ mẫu tính theo công thức là 474, cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 501

- Cách chọn mẫu:

+ Bước 1: Lập danh sách các trường THCS và THPT tại mỗi quận/huyện.

+ Bước 2: Chọn ngẫu nhiên 1 trường THCS và 1 trường THPT tại mỗi quận/huyện.

+ Bước 3: Chọn toàn bộ học sinh đang theo học tại các trường được chọn, có độ tuổi từ 13-17 cho đến khi đủ cỡ mẫu.



2.6. Phương tiện nghiên cứu

- Nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi của GSHS 2019 có tổng cộng 86 câu hỏi đã được áp dụng điều tra tại các trường THCS và THPT trên toàn quốc.

- Phiếu thu thập thông tin của học sinh gồm hai phần:

+ Phần 1. Thông tin chung của học sinh

+ Phần 2. Các yếu tố về hành vi sức khỏe (Sử dụng đồ uống có cồn; Hành vi ăn uống; Sử dụng các chất gây nghiện; Vệ sinh cá nhân; Sức khỏe tâm thần; Hoạt động thể chất; Yếu tố bảo vệ; Hành vi quan hệ tình dục; Sử dụng thuốc lá; Bạo lực và tai nạn thương tích không chủ định).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm, hành vi sức khỏe của học sinh.

2.8. Chỉ số, biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số về học sinh: Tuổi, giới tính, lớp, chiều cao, cân nặng.

- Nhóm biến số về hành vi sức khỏe của học sinh:

+ Sử dụng đồ ăn nhanh: Nhóm ăn ít hơn 3 lần/tuần,

nhóm ăn ≥ 3 lần / tuần

+ Sử dụng nước ngọt có ga: Nhóm không uống nước ngọt có ga, nhóm sử dụng ≥ 1 lon/ngày

+ Ăn rau: Nhóm ăn rau <3 lần/ngày và nhóm ăn rau ≥ 3 lần/ngày

+ Chơi thể thao: Nhóm không chơi thể thao và nhóm có thể thao

+ Uống rượu bia: nhóm không sử dụng rượu bia và nhóm có sử dụng rượu bia.

+ Hút thuốc lá: Nhóm hút thuốc lá và nhóm không hút thuốc lá

+ QHTD: Nhóm đã QHTD và nhóm chưa QHTD

2.9. Đạo đức nghiên cứu

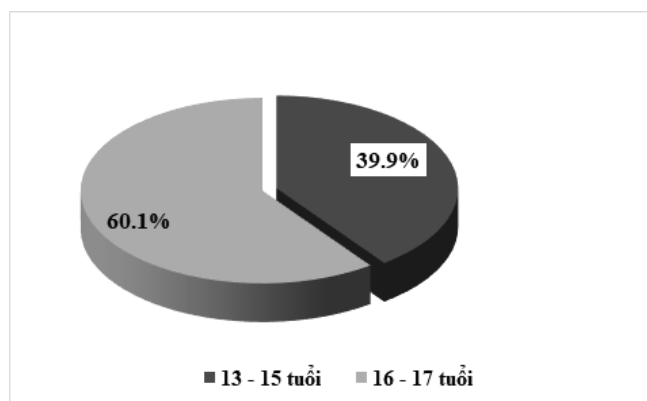
- Nghiên cứu này chỉ sử dụng phương pháp thu thập số liệu qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn nên không gây tác hại cho các đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích điều tra, nội dung thông tin cần thu thập, tự nguyện đồng ý tham gia, được giữ bí mật và số liệu được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=501)



Nhận xét: Trong tổng số 501 học sinh tham gia nghiên cứu, 39,9% học sinh nhóm 13-15 tuổi. 60,1% học sinh nhóm 16-17 tuổi.

Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=501)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
BMI		
<23	420	83,8
≥ 23	81	16,2
Giới tính		
Nam	249	49,7
Nữ	252	50,3
Lớp học		
Lớp 8	102	20,4
Lớp 9	98	19,5
Lớp 10	97	19,4
Lớp 11	101	20,2
Lớp 12	103	20,5

Nhận xét: Bảng 3.1 cho thấy, 83,8% học sinh có BMI dưới 23. Số lượng học sinh các khối lớp tham gia nghiên cứu chênh lệch không đáng kể, cụ thể học sinh lớp 8 (20,4%), học sinh lớp 9 (19,5%), học sinh lớp 10 (19,4%), học sinh lớp 11 (20,2%) và học sinh lớp 12 (20,5%). Số học sinh nam và nữ tương đương nhau, lần lượt là 49,7% và 50,3%.

3.2. Hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Hành vi sức khỏe của học sinh (n=501)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn uống		
Số lần ăn rau/ngày		
< 3 lần	438	87,4
≥ 3 lần	63	12,6
Số lần uống nước ngọt có ga/ngày		
≥ 1 lần	171	34,1
Không uống nước ngọt có ga	330	65,9
Số ngày ăn đồ ăn nhanh/tuần		
≥ 3 ngày	63	12,6
< 3 ngày	438	87,4



Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chế độ sinh hoạt		
Số lần đánh răng		
<i>≤1 lần/ngày</i>	108	21,6
<i>>1 lần/ngày</i>	393	78,4
Rửa tay trước khi ăn		
<i>Có</i>	488	97,4
<i>Không</i>	13	2,6
Rửa tay sau khi đi vệ sinh		
<i>Có</i>	494	98,6
<i>Không</i>	7	1,4
Chơi thể thao		
<i>Có</i>	368	73,5
<i>Không</i>	133	26,5
Hành vi sức khỏe khác		
Uống rượu bia		
<i>Có</i>	191	38,1
<i>Không</i>	310	61,9
Hút thuốc lá		
<i>Có</i>	49	7,8
<i>Không</i>	452	90,2
Đánh nhau		
<i>Có</i>	30	6,0
<i>Không</i>	471	94,0
Quan hệ tình dục		
<i>Có</i>	12	2,4
<i>Không</i>	489	97,6

Nhận xét: 87,4% học sinh ăn rau dưới 3 lần/ngày. 65,9% học sinh không uống nước ngọt có ga và 87,4% học sinh sử dụng đồ ăn nhanh dưới 3 ngày/tuần. 78,4% học sinh đánh răng trên 1 lần/ngày. 97,4% học sinh rửa tay trước khi ăn. 98,6% học sinh rửa tay sau khi đi vệ sinh. 73,5% học sinh có chơi thể thao hàng ngày. 61,9% học

sinh không uống rượu bia. 90,2% học sinh không hút thuốc lá. 94,0% học sinh không đánh nhau và 97,6% học sinh không quan hệ tình dục.

3.3. Các yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến hành vi sức khỏe của ĐTNC (n=501)

Đặc điểm	n (%)		cOR (95%CI)	aOR (95%CI) R ² =20,45
	Không	Có		
Sử dụng rượu bia				
Nam	143 (57,4)	106 (42,6)		
Nhóm tuổi				
13 - 15 tuổi	164 (82,0)	36 (18,0)	4,83 (3,16 - 7,40)	2,93 (1,84 - 4,68)
16 - 17 tuổi	146 (48,5)	155 (51,5)		
Bạn bè sử dụng rượu bia				
Không	157 (89,7)	18 (10,3)	9,86 (5,78 - 16,82)	7,20 (4,14 - 12,52)
Có	153 (46,9)	173 (53,1)		
Được học về tác hại của rượu bia				
Có	168 (70,6)	70 (29,4)	2,05 (1,41 - 2,96)	1,73 (1,14 - 2,63)
Không	142 (54,0)	121 (46,1)		
Quan hệ tình dục				
Giới tính				
Nữ	241 (99,2)	2 (0,8)	11,6 (1,49 - 90,55)	8,20 (1,03 - 67,19)
Nam	248 (96,1)	10 (3,9)		
Hút thuốc lá				
Không	447 (98,9)	5 (1,1)	14,9 (4,53 - 49,0)	8,96 (2,61 - 30,81)
Có	42 (85,7)	7 (14,3)		
Hút thuốc lá				
Giới tính				
Nữ	241 (95,6)	11 (4,4)	3,95 (1,97 - 7,91)	4,20 (1,78 - 9,88)
Nam	211 (84,7)	38 (15,3)		
Sử dụng rượu bia				
Không	295 (95,2)	15 (4,8)	4,26 (2,25 - 8,06)	5,43 (2,42 - 12,22)
Có	157 (82,2)	34 (17,8)		
Tiếp xúc với người hút thuốc lá				
Không	438 (94,8)	24 (5,2)	32,58 (15,05 - 70,57)	39,16 (16,09-95,32)
Có	14 (35,9)	25 (64,1)		
Đánh nhau				
Giới tính				
Nữ	247 (98,0)	5 (2,0)	5,51 (2,07 - 14,65)	3,93 (1,39 - 11,13)
Nam	224 (90,0)	25 (10,0)		

Đặc điểm	n (%)		cOR (95%CI)	aOR (95%CI) R ² =20,45
	Không	Có		
Nhóm tuổi				
13 - 15 tuổi	181 (90,5)	19 (9,5)	0,36 (0,17 - 0,78)	0,19 (0,07 - 0,48)
16 - 17 tuổi	290 (96,3)	11 (3,7)		
Hút thuốc lá				
Không	438 (96,9)	14 (3,1)	15,16 (6,82 - 33,75)	16,99 (6,69 - 43,14)
Có	33 (67,3)	16 (32,7)		

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy, sau khi đưa vào mô hình hồi quy đa biến, các yếu tố sau được chứng minh là có liên quan đến hành vi sức khỏe của học sinh.

Ba yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng bia rượu: Nhóm tuổi, bạn bè sử dụng rượu bia và được học về tác hại của rượu bia.

Hai yếu tố liên quan đến hành vi quan hệ tình dục: Giới tính và hút thuốc lá.

Ba yếu tố liên quan đến hành vi hút thuốc lá: Giới tính, sử dụng rượu bia và tiếp xúc với người hút thuốc lá.

Ba yếu tố liên quan đến hành vi đánh nhau: Giới tính, nhóm tuổi và hút thuốc lá.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số dấu hiệu tích cực về thực trạng hành vi sức khỏe và một số yếu tố liên quan ở học sinh từ 13-17 tuổi trên địa bàn nghiên cứu. Theo đó, chế độ ăn uống của học sinh đã cải thiện theo chiều hướng tích cực hơn, tỷ lệ học sinh sử dụng đồ ăn nhanh không quá 3 lần/tuần là 12,6% (năm 2019 tỷ lệ này là 17,1%, năm 2013 là 8,8%). Chế độ sinh hoạt cũng được tuân thủ tốt hơn (đánh răng hàng ngày, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, chơi thể thao, tăng vận động thể chất). Một số hành vi sức khỏe khác cũng được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ học sinh tham gia đánh nhau theo nghiên cứu là 6,0% (năm 2019 tỷ lệ này là 7,9%, năm 2013 là 16,5%). Tỷ lệ học sinh đã từng quan hệ tình dục là 2,4% (tỷ lệ này năm 2019 là 5,2%, năm 2013 là 6,5%). Tỷ lệ học sinh đã từng hút thuốc lá là 7,8% (năm 2019 tỷ lệ này là 8,3%, năm 2013 là 12,1%) [1-4].

Bên cạnh những kết quả đã được cải thiện, vẫn còn đó một số vấn đề chưa được giải quyết hoặc đã được giải quyết nhưng tính hiệu quả chưa đạt được như kỳ vọng.

Học sinh Việt Nam có thói quen vệ sinh răng miệng khá tốt, với 78,4% thường xuyên đánh răng trên một lần/ngày, tuy nhiên, vẫn còn 2,6% học sinh không rửa tay trước khi ăn và 1,4% học sinh không rửa tay sau khi đi vệ sinh. Ngoài ra, một số hành vi sức khỏe cũng như một số yếu tố khác lại có xu hướng tiến triển theo chiều hướng xấu đi. Tỷ lệ học sinh thừa cân, béo phì ngày càng tăng lên với sự thay đổi về thói quen ăn uống, bao gồm việc tiêu dùng nhiều hơn loại thức ăn nhanh và nước ngọt có ga, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh uống bia tuy đã giảm song vẫn ở mức cao 38,1% (tỷ lệ này năm 2019 là 53,1%, năm 2013 là 43,9%). Tỷ lệ học sinh sử dụng nước ngọt có ga có xu hướng tăng chiếm 34,1% (tỷ lệ này năm 2019 là 33,9%, năm 2013 là 30,2%) [4]. Bên cạnh đó, tỷ lệ học sinh không vận động thể lực (không chơi thể thao) chiếm 26,5%, nếu xu hướng này không được can thiệp kịp thời sẽ dẫn tới việc gia tăng càng nhanh tỷ lệ mắc bệnh tim mạch và tiểu đường trong những năm tới [5-6].

Bảng 3.3 cho thấy, ba yếu tố liên quan đến hành vi sử dụng bia rượu của học sinh bao gồm: Nhóm tuổi, bạn bè sử dụng rượu bia và được học về tác hại của rượu bia, theo đó nhóm tuổi 16-17 tuổi có khả năng sử dụng rượu bia cao gấp 2,93 lần nhóm tuổi 13-15 (95%CI: 1,84 - 4,68), việc có bạn bè xung quanh sử dụng rượu, bia làm tăng tỷ lệ sử dụng rượu bia gấp 7,20 lần so với nhóm không có (95%CI: 4,14 - 12,52), không được học về tác hại của rượu bia làm tăng tỷ lệ sử dụng rượu bia gấp 1,73 lần so với nhóm còn lại (95%CI: 1,14 - 2,63). Giới tính và hút thuốc lá được chứng minh là có liên quan đến hành vi quan hệ tình dục của học sinh, học sinh nam có khả năng đã QHTD cao gấp 8,2 lần học sinh nữ, (95%CI: 1,03 - 67,19), học sinh có hành vi hút thuốc có khả năng QHTD cao gấp 9,96 lần học sinh không hút thuốc (95%CI: 2,61 - 30,81). Ba yếu tố liên quan đến hành vi hút thuốc lá: Giới tính, sử dụng rượu

bia và tiếp xúc với người hút thuốc lá, theo đó học sinh nam có nguy cơ hút thuốc lá cao gấp 4,2 lần học sinh nữ (95%CI: 1,78 – 9,88). Học sinh uống rượu bai có nguy cơ hút thuốc cao gấp 5,43 lần học sinh khác (95%CI: 2,42 - 12,22). Học sinh có tiếp xúc với người hút thuốc lá có nguy cơ hút thuốc cao gấp 39,16 lần nhóm còn lại (95% CI: 16,09-95,32). Ba yếu tố liên quan đến hành vi tham gia đánh nhau: Giới tính, nhóm tuổi và hút thuốc lá, theo đó, học sinh nam có khả năng tham gia đánh nhau cao gấp 3,93 lần nhóm nữ (95%CI: 1,39 -11,13). Nhóm tuổi 13-15 tham gia đánh nhau bằng 0,19 lần nhóm tuổi 16-17 (95%CI: 0,07 - 0,48). Nhóm học sinh có hút thuốc lá tham gia đánh nhau cao gấp 16,99 lần nhóm khác (95%CI: 6,69 - 43,14).

Khoảng 15% - 30% thanh thiếu niên ở Việt Nam gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Trẻ em trai có tỉ lệ rối loạn hành vi cao hơn và trẻ em gái có tỉ lệ các vấn đề cảm xúc như lo âu và trầm cảm cao hơn. Các vấn đề với bạn bè cùng trang lứa (ví dụ: trải nghiệm bị bắt nạt), các vấn đề về cảm xúc (tức là các triệu chứng trầm cảm và lo âu) và các vấn đề về hành vi là những thách thức phổ biến nhất đối với trẻ vị thành niên. Áp lực học tập có liên quan mật thiết đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Những trải nghiệm của học sinh về áp lực học tập, lo lắng về điểm số, sự chán nản liên quan đến học lực, kỳ vọng của bản thân và khối lượng bài vở đều liên quan đáng kể đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Trẻ em gái có nguy cơ bị áp lực học tập cao hơn trẻ em trai. Có một nỗi lo ngại phổ biến từ phía các bên liên quan rằng áp lực từ giáo viên và phụ huynh, khối lượng bài vở nhiều và căng thẳng liên quan đến điểm số và kỳ thi sẽ gây hại cho sức khỏe tâm thần, sự phát triển cảm xúc, xã hội và học tập cũng như giấc ngủ của các em học sinh [7-8].

Kết quả nghiên cứu xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi sức khỏe của học sinh là cơ sở khoa học và thực tiễn để nhà trường xây dựng các chương trình can thiệp như: Củng cố hệ thống y tế trường học, nâng cao năng lực hoạt động của nhân viên y tế trường học, cải thiện chương trình giảng dạy rèn luyện sức khỏe hiệu quả cho học sinh, đảm bảo cung cấp bữa ăn học đường lành mạnh, không gian, cơ sở vật chất cho các hoạt động thể chất nhằm tạo ra một môi trường hỗ trợ, nâng cao sức khỏe cho học sinh.

5. KẾT LUẬN

Giới tính, nhóm tuổi, sử dụng rượu bia, hút thuốc lá, tiếp xúc với người hút thuốc lá là những yếu tố liên

quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi sức khỏe của học sinh 13-17 tuổi.

Một số hành vi sức khỏe của học sinh tuy đã được cải thiện so với GSHS 2019 tại Việt Nam song vẫn còn ở mức cao cần tiếp tục can thiệp để cải thiện như: Uống bia (38,1%), hút thuốc lá (7,8%), sử dụng nước ngọt có ga (34,1%), sử dụng đồ ăn nhanh ít nhất 3 ngày/tuần (12,6%) và không tập thể dục (26,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam 2019, Accessed March 8, 2023. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/publications/9789290619376>
- [2] Center for Disease Control and Prevention, Global school-based student health survey (GSHS) 2013 [cited 2020 20 March], Available from: <https://www.cdc.gov/gshs/pdf/GSHSOVerview.pdf>.
- [3] World Health Organization, Global school-based student health survey (GSHS) implementation: World Health Organization; 2019 [cited 2020 18 March], Available from: <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/country/en/>.
- [4] World Health Organization, Healthy diet 2018 [cited 2020 5 December], Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
- [5] World Health Organization, Reducing free sugars intake in children and adults 2019 [cited 2020 5 December], Available from: https://www.who.int/elena/titles/guidance_summaries/sugars_intake/en/.
- [6] World Health Organization, Adolescents: health risks and solutions 2018 [cited 2020 5 December], Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- [7] UNICEF, Báo cáo tóm tắt sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam, 2018.
- [8] Trần Thị Hải Vân, Nghiên cứu hiệu quả liệu pháp giải quyết vấn đề trong hỗ trợ tâm lý cho học sinh lớp 10 và 11 tại một số trường trung học phổ thông thành phố Đà Nẵng, Đề tài nghiên cứu cấp Bộ, Bệnh viện Tâm Thần Đà Nẵng, 2018.

