

- Supplements. 2020;22(Supplement_N):N132-N134. doi:10.1093/eurheartj/suaa207
3. **Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al.** 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). *European Heart Journal*. 2019;41(1):111-188. doi:10.1093/eurheartj/ehz455
 4. **American Diabetes Association Professional Practice Committee.** 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*. 2021;45(Supplement_1):S17-S38. doi:10.2337/dc22-S002
 5. **Arnott C, Li Q, Kang A, et al.** Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibition for the Prevention of Cardiovascular Events in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*. 2020;9(3):e014908. doi:10.1161/JAHA.119.014908
 6. **Yang HP, Weng SJ, Ho ZP, Xu YY, Liu SC, Tsai YT.** A Comparison of Rehospitalization Risks on Diabetic and Non-Diabetic Patients after Recovery from Acute Coronary Syndrome. *Healthcare (Basel)*. May 28 2022;10(6):doi:10.3390/healthcare10061003
 7. **Qiu W, Chen J, Huang X, Guo J.** The analysis of the lipid levels in patients with coronary artery disease after percutaneous coronary intervention: a one-year follow-up observational study. *Lipids Health Dis*. Jul 6 2020;19(1):163. doi:10.1186/s12944-020-01340-5
 8. **Farkouh ME, Godoy LC, Brooks MM, et al.** Influence of LDL-Cholesterol Lowering on Cardiovascular Outcomes in Patients With Diabetes Mellitus Undergoing Coronary Revascularization. *J Am Coll Cardiol*. Nov 10 2020; 76(19): 2197-2207. doi:10.1016/j.jacc.2020.09.536

THỰC TRẠNG VỀ HÀNH VI SỨC KHỎE VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA HỌC SINH THPT TẠI THÀNH PHỐ ĐỒNG XOÀI, TỈNH BÌNH PHƯỚC NĂM 2024

Phùng Thị Huế, Phan Thanh Hải, Nguyễn Hồng Hà

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hành vi sức khỏe - tâm lý trẻ vị thành niên đã và đang ngày càng được quan tâm trong bối cảnh hiện nay. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng về hành vi sức khỏe và các yếu tố liên quan của học sinh Trung học phổ thông tại thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 850 học sinh Trung học phổ thông tại thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025. **Kết quả:** Kết quả cho thấy mẫu có cơ cấu tuổi, giới cân đối, đa số dinh dưỡng bình thường nhưng thừa cân cao hơn trung bình. Một số hành vi sức khỏe khác biệt theo đặc điểm: nữ bị đói nhiều hơn, nam hút thuốc nhiều hơn, nhóm ≥ 17 tuổi dễ có ý định tự tử, vệ sinh răng và hoạt động thể lực giảm ở nhóm lớn tuổi. **Kết luận:** Sức khỏe và hành vi của học sinh THPT chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi tuổi, giới đòi hỏi các biện pháp can thiệp phù hợp để cải thiện dinh dưỡng, sức khỏe tâm thần và lối sống lành mạnh. **Từ khóa:** trung học phổ thông, hành vi sức khỏe, giáo dục sức khỏe

SUMMARY

CURRENT STATUS OF HEALTH BEHAVIORS AND RELATED FACTORS OF HIGH SCHOOL

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhha@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

STUDENTS IN DONG XOAI CITY, BINH PHUOC PROVINCE IN 2024

Background: Adolescent health and psychological behaviors have increasingly attracted attention in the current context. **Objective:** To describe the current status of health behaviors and associated factors among high school students in Dong Xoai City, Binh Phuoc Province, in 2024. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 850 high school students in Dong Xoai City, Binh Phuoc Province, from June 2024 to August 2025. **Results:** The sample had a balanced age and sex distribution, with most students having normal nutritional status; however, the prevalence of overweight was higher than the national average. Certain health behaviors varied by demographic characteristics: females reported higher rates of hunger, males had higher smoking prevalence, students aged ≥ 17 years were more likely to have suicidal ideation, and toothbrushing frequency and physical activity decreased in older age groups. **Conclusion:** The health and behaviors of high school students are significantly influenced by age and sex, requiring appropriate interventions to improve nutrition, mental health, and healthy lifestyles.

Keywords: high school, health behavior, health education.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe vị thành niên, đặc biệt là học sinh trung học phổ thông (THPT), đang ngày càng được quan tâm trong bối cảnh các vấn đề về thể chất và tâm thần ở lứa tuổi này ngày càng gia

tăng. Đây là giai đoạn chuyển tiếp quan trọng từ trẻ em sang người trưởng thành, với nhiều biến đổi cả về sinh lý, tâm lý lẫn hành vi theo báo cáo khảo sát hành vi sức khỏe học sinh (GSHS) toàn cầu tại Việt Nam [8].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy học sinh THPT đang đối mặt với các hành vi nguy cơ cho sức khỏe như: bị đói do thiếu thức ăn, vệ sinh răng miệng chưa đúng, vệ sinh tay chưa tốt, có ý định tự tử, hút thuốc lá, uống rượu bia và từng bị bạo lực cho thấy vấn đề sức khỏe học đường còn đáng quan tâm. Những hành vi này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe hiện tại mà còn để lại hậu quả lâu dài nếu không được can thiệp kịp thời. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả thực trạng về hành vi sức khỏe và các yếu tố liên quan của học sinh THPT tại thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả học sinh THPT tại 3 trường thuộc thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước năm 2024 -2025.

Tiêu chuẩn chọn: Tất cả học sinh trong danh sách lớp ở các trường THPT được chọn, từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh vắng mặt hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Có tổng 850 học sinh THPT tại thành phố Đồng Xoài, tỉnh Bình Phước từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả học sinh đạt tiêu chuẩn chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng và tình trạng dinh dưỡng.

- Mối liên quan với hành vi sức khỏe như hành vi ăn uống, hành vi vệ sinh răng, hành vi sức khỏe tâm thần, hành vi hút thuốc lá, hành vi vận động thể lực.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, thể chất và hành vi sức khỏe của học sinh được thu thập bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa dựa trên khảo sát GSHS và số liệu nhân trắc; dữ liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0 để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân và hành vi sức khỏe.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm học sinh

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	411	48,4
	Nam	439	51,6
Nhóm tuổi	16 tuổi	192	22,6
	17 tuổi	363	42,7
	≥ 18 tuổi	295	34,7
Chiều cao	Trung vị	165,0 (158,0 - 170,0)	
Cân nặng	Trung vị	56,0 (49,0 - 68,0)	
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	25	2,9
	Bình thường	685	80,6
	Thừa cân	132	15,5
	Béo phì	8	0,9
Tổng		850	100

Nhận xét: Nhóm 17 tuổi chiếm đa số với 42,7%. Tỷ lệ nam/nữ lần lượt là 51,6% và 48,4%. Chiều cao và cân nặng trung vị lần lượt là 165,0 cm và 56,0 kg. Tỷ lệ học sinh có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm đa số với 80,6%, trong khi tỷ lệ thừa cân là 15,5%, suy dinh dưỡng là 2,9% và béo phì chiếm 0,9%.

3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung với hành vi sức khỏe

- Mối liên quan với hành vi ăn uống

Bảng 2. Mối liên quan với hành vi ăn uống

Đặc điểm	Bị đói do thiếu thức ăn trong nhà, n(%)		p	PR (KTC 95%)
	Có	Không		
Giới tính				
Nữ	120 (29,2)	291 (70,8)		1
Nam	100 (22,8)	339 (77,2)	0,034	0,78 (0,62-0,98)
Nhóm tuổi				
16 tuổi	10 (5,2)	182 (94,8)		1
17 tuổi	75 (20,7)	288 (79,3)	<0,001	3,97 (2,10-7,50)
≥ 18 tuổi	135 (45,8)	160 (54,2)	<0,001	8,79 (4,74-16,28)
Tình trạng dinh dưỡng				
Suy dinh dưỡng	7 (28,0)	18 (72,0)		1
Bình thường	182 (26,6)	503 (73,4)	0,873	0,95 (0,50-1,80)
Thừa cân	27 (20,5)	105 (79,5)	0,390	0,73 (0,36-1,49)
Béo phì	4 (50,0)	4 (50,0)	0,232	1,79 (0,69-4,62)

Nhận xét: Học sinh nữ có tỷ lệ bị đói do thiếu thức ăn cao hơn nam 1,28 lần ($p=0,034$). Nhóm 16 tuổi; học sinh lớp 11 và 12 cũng bị đói cao hơn lớp 10 ($p<0,001$).
Nhóm 17 và ≥ 18 tuổi có nguy cơ bị đói cao hơn

- **Mối liên quan với hành vi vệ sinh răng**

Bảng 3. Mối liên quan với hành vi vệ sinh răng

ĐẶC ĐIỂM	Vệ sinh răng, n(%)		p	PR (KTC 95%)
	≥ 1 lần	< 1 lần		
Giới tính				
Nữ	378 (92,0)	33 (8,0)	0,180	1
Nam	392 (89,3)	47 (10,7)		0,97 (0,93-1,01)
Nhóm tuổi				
16 tuổi	182 (94,8)	10 (5,2)	0,004	1
17 tuổi	330 (90,9)	33 (9,1)		0,96 (0,92-1,00)
≥ 18 tuổi	258 (87,5)	37 (12,5)		0,92 (0,87-0,97)
Tình trạng dinh dưỡng				
Suy dinh dưỡng	20 (80,0)	5 (20,0)	0,597	1
Bình thường	621 (90,7)	64 (9,3)		1,13 (0,93-1,38)
Thừa cân	122 (92,4)	10 (7,6)		1,16 (0,94-1,41)
Béo phì	7 (87,5)	1 (12,5)		1,09 (0,78-1,52)

Nhận xét: Tỷ lệ vệ sinh răng ≥ 1 lần/ngày ở học sinh nhìn chung cao (trên 87%), chưa có khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới tính, nhưng giảm dần theo nhóm tuổi và khác biệt có ý nghĩa ở nhóm ≥ 18 tuổi ($p=0,004$; PR=0,92); không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa với tình trạng dinh dưỡng.

- **Mối liên quan với hành vi sức khỏe tâm thần**

Bảng 4. Mối liên quan với hành vi sức khỏe tâm thần

Đặc điểm	Y định tự tử, n(%)		p	PR (KTC 95%)
	Có	Không		
Giới tính				
Nữ	32 (7,8)	379 (92,2)		1
Nam	33 (7,5)	406 (92,5)	0,883	0,97 (0,60-1,54)
Nhóm tuổi				
16 tuổi	7 (3,6)	185 (96,4)		1
17 tuổi	35 (9,6)	328 (90,4)	0,016	2,64 (1,20-5,85)
≥ 18 tuổi	23 (7,8)	272 (92,2)	0,072	2,14 (0,94-4,89)
Tình trạng dinh dưỡng				
Suy dinh dưỡng	2 (8,0)	23 (92,0)		1
Bình thường	46 (6,7)	639 (93,3)	0,801	0,84 (0,22-3,27)
Thừa cân	15 (11,4)	117 (88,6)	0,627	1,42 (0,34-5,86)
Béo phì	2 (25,0)	6 (75,0)	0,219	3,12 (0,51-19,26)

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh có ý định tự tử không khác biệt theo giới tính và tình trạng dinh dưỡng, nhưng cao hơn rõ rệt ở nhóm 17 tuổi so với 16 tuổi ($p=0,016$; PR=2,64) và ở khối 11 so với khối 10 ($p=0,017$; PR=2,64); nhóm ≥ 18 tuổi và khối 12 có xu hướng cao hơn nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê.

- **Mối liên quan với hành vi hút thuốc lá**

Bảng 5. Mối liên quan với hành vi hút thuốc lá

Đặc điểm	Hút thuốc lá, n(%)		p	PR (KTC 95%)
	Có	Không		
Giới tính				
Nữ	6 (1,5)	405 (98,5)		1
Nam	31 (7,1)	408 (92,9)	<0,001	4,84 (2,04-11,48)
Nhóm tuổi				
16 tuổi	11 (5,7)	181 (94,3)		1
17 tuổi	16 (4,4)	347 (95,6)	0,492	0,77 (0,36-1,63)
≥ 18 tuổi	10 (3,4)	285 (96,6)	0,220	0,59 (0,26-1,37)
Tình trạng dinh dưỡng				
Suy dinh dưỡng	2 (8,0)	23 (92,0)		1

Bình thường	19 (2,8)	666 (97,2)	0,139	0,35 (0,09-1,41)
Thừa cân	16 (12,1)	116 (87,9)	0,564	1,52 (0,37-6,21)

Nhận xét: Tỷ lệ hút thuốc lá ở học sinh nam cao hơn đáng kể so với nữ ($p < 0,001$; $PR = 4,84$; KTC 95%: 2,04–11,48), không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi hoặc tình trạng dinh dưỡng.

- Môi liên quan với hành vi vận động thể lực

Bảng 6. Môi liên quan với hành vi vận động thể lực

Đặc điểm	Hoạt động thể lực, n(%)		p	PR (KTC 95%)
	Có	Không		
Giới tính				
Nữ	334 (81,3)	77 (18,7)		1
Nam	353 (80,4)	86 (19,6)	0,752	0,99 (0,93-1,06)
Nhóm tuổi				
16 tuổi	181 (94,3)	11 (5,7)		1
17 tuổi	233 (64,2)	130 (35,8)	<0,001	0,68 (0,63-0,74)
≥ 18 tuổi	273 (92,5)	22 (7,5)	0,447	0,98 (0,94-1,03)
Tình trạng dinh dưỡng				
Suy dinh dưỡng	17 (68,0)	8 (32,0)		1
Bình thường	546 (79,7)	139 (20,3)	0,252	1,17 (0,89-1,54)
Thừa cân	119 (90,2)	13 (9,8)	0,045	1,33 (1,01-1,75)

Nhận xét: Tỷ lệ tham gia hoạt động thể lực không khác biệt theo giới tính, cao hơn ở nhóm 16 tuổi so với 17 tuổi ($p < 0,001$; $PR = 0,68$; KTC 95%: 0,63–0,74) và không khác biệt đáng kể với nhóm ≥18 tuổi; học sinh thừa cân có tỷ lệ hoạt động thể lực cao hơn nhóm suy dinh dưỡng ($p = 0,045$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, nhóm đối tượng học sinh trung học phổ thông tại thành phố Đồng Xoài có độ tuổi dao động từ 16 đến 19 tuổi, với trung vị là 17 tuổi. Cơ cấu tuổi này phù hợp với độ tuổi học sinh bậc trung học phổ thông tại Việt Nam, tương đồng với các nghiên cứu trước đó về học sinh THPT như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo và Nguyễn Quang Dũng tại Hà Nội (2023) [2], nơi nhóm tuổi chủ yếu cũng từ 16–18 tuổi. Tỷ lệ học sinh nam (51,6%) và nữ (48,4%) gần tương đương nhau, cho thấy sự phân bố giới tính tương đối đồng đều trong mẫu khảo sát. Tỷ lệ này cũng tương thích với khảo sát GSHS toàn quốc năm 2019 tại Việt Nam, nơi nhóm học sinh từ 13–17 tuổi được lựa chọn ngẫu nhiên với tỷ lệ giới tính cân đối [8].

Về thể chất, học sinh có chiều cao trung vị 165,0 cm, cân nặng trung vị 56,0 kg, phần lớn (80,6%) có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo chuẩn WHO [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân (15,5%) cao hơn trung bình cả nước (10,62%) trong GSHS 2019, trong khi tỷ lệ béo phì (0,9%) thấp hơn (1,85%) [8]. So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ thừa cân dao động đáng kể giữa các địa phương: 8,3% tại Điện Biên [1], 12,9% tại

Hà Nội [2]. Điều này cho thấy tình trạng dinh dưỡng học đường chưa đồng đều, ảnh hưởng bởi môi trường, lối sống và mức vận động. Tình trạng không hợp lý (thừa cân, béo phì hoặc suy dinh dưỡng) có thể tác động tiêu cực đến sức khỏe, tâm lý và học tập, do đó cần có chương trình can thiệp dinh dưỡng học đường phù hợp với bối cảnh hiện nay.

4.2 Môi liên quan giữa đặc điểm chung, kiến thức nhà trường cung cấp với hành vi sức khỏe. Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ học sinh bị đói do thiếu thức ăn trong nhà ở nữ cao hơn nam (29,2% so với 22,8%; $p = 0,034$). Kết quả này phù hợp với khảo sát GSHS tại Indonesia năm 2007, trong đó tỷ lệ học sinh nam bị đói là 7,0%, cao hơn nữ (4,8%) [4]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ ở nữ lại cao hơn, có thể sự khác biệt trong cách tiếp cận và chia sẻ nguồn thực phẩm trong gia đình tại từng bối cảnh văn hóa xã hội. Ngoài ra, các yếu tố như cảm nhận cá nhân về đói và mức độ báo cáo hành vi có thể ảnh hưởng đến kết quả khảo sát. Tỷ lệ bị đói tăng theo tuổi và khối lớp, trong đó học sinh từ 17 tuổi trở lên có nguy cơ bị đói cao hơn đáng kể so với nhóm 16 tuổi ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu GSHS tại Việt Nam năm 2019, khi nhóm học sinh lớn tuổi hơn thường có mức độ tự lập cao hơn, dẫn đến nguy cơ bị ảnh hưởng bởi thiếu hụt thực phẩm cao hơn [8]. Bên cạnh đó, áp lực học tập và thi cử ở các lớp cuối cấp cũng có thể ảnh hưởng đến chế độ ăn uống và sự ưu tiên dành cho dinh dưỡng. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng và tình trạng bị đói trong nghiên cứu này.

Điều này phù hợp với các phân tích của WHO cho thấy chỉ số cân nặng theo tuổi phản ánh tình trạng dinh dưỡng dài hạn [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ vệ sinh răng đúng giảm dần theo độ tuổi, trong đó học sinh ≥ 18 tuổi có tỷ lệ vệ sinh răng đúng thấp hơn nhóm 16 tuổi 1,09 lần ($p < 0,01$). Phát hiện này cho thấy thói quen vệ sinh cá nhân có xu hướng suy giảm khi học sinh lớn tuổi hơn, có thể do sự giảm kiểm soát từ phụ huynh, gia tăng áp lực học tập hoặc giảm ưu tiên cho các hành vi sức khỏe cơ bản. Kết quả này phù hợp với khảo sát GSHS tại Việt Nam năm 2019, trong đó có 2,9% học sinh đánh răng ít hơn một lần mỗi ngày, đặc biệt tập trung ở nhóm lớn tuổi hơn [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh có ý định tự tử không có sự khác biệt giữa nam và nữ (7,5% so với 7,8%; $p = 0,883$), trái với một số nghiên cứu trước đây tại Việt Nam và quốc tế, trong đó nữ thường có nguy cơ cao hơn [3], [5]. Điều này gợi ý rằng yếu tố giới tính có thể không phải là yếu tố phân biệt chính trong ý định tự tử trong bối cảnh học sinh trung học hiện nay, và cần xem xét kỹ hơn các yếu tố trung gian khác như áp lực học tập, xung đột gia đình hoặc tình trạng tâm lý. So với nhóm 16 tuổi, học sinh 17 tuổi có nguy cơ có ý định tự tử cao hơn 2,64 lần ($p = 0,016$). Phát hiện này tương đồng với báo cáo GSHS Việt Nam năm 2019 cho thấy tỷ lệ học sinh có ý định hoặc hành vi tự tử có xu hướng tăng ở nhóm tuổi trung học phổ thông, đặc biệt ở giai đoạn giữa cấp học [8]. Có thể lý giải rằng học sinh nhóm tuổi 17 thường đối mặt với khủng hoảng nhận dạng bản thân, áp lực học tập cao và thiếu sự chuẩn bị tâm lý để đối phó với căng thẳng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Quinlan-Davidson và cộng sự, nhấn mạnh vai trò của hỗ trợ tâm lý học đường và các chương trình can thiệp sớm trong phòng ngừa hành vi tự tử [5]. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng và ý định tự tử ($p > 0,05$), cho thấy yếu tố thể chất đơn lẻ không đủ để dự đoán nguy cơ sức khỏe tâm thần. Tuy vậy, tỷ lệ ý định tự tử cao hơn ở nhóm học sinh béo phì (25,0%) và thừa cân (11,4%) có thể là chỉ báo ban đầu về mối liên quan gián tiếp giữa sự kỳ thị ngoại hình, tự ti và rối loạn cảm xúc, điều đã được phản ánh trong một số nghiên cứu gần đây về sức khỏe tâm lý học sinh [3].

Kết quả cho thấy học sinh nam có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn nữ 4,84 lần ($p < 0,001$), phù hợp với xu hướng chung tại Việt Nam cũng như các nước trong khu vực. Khảo sát GSHS tại Việt Nam năm 2013 ghi nhận 58,8% học sinh hút

thuốc lá đầu dưới 14 tuổi, với tỷ lệ ở nam cao hơn rõ rệt [3]. Kết quả này cũng phù hợp với báo cáo GSHS tại Thái Lan năm 2015 khi tỷ lệ học sinh nam hút thuốc nhiều hơn nữ đến 14,1% [9]. Sự khác biệt theo giới có thể được lý giải bởi ảnh hưởng của vai trò xã hội, định kiến giới và sự khác biệt trong mức độ chịu ảnh hưởng từ bạn bè nam giới những yếu tố thường liên quan đến hành vi hút thuốc sớm. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa hành vi hút thuốc với độ tuổi, khối lớp và tình trạng dinh dưỡng ($p > 0,05$). Điều này cho thấy hành vi hút thuốc có thể được hình thành từ sớm, nhưng chưa bị ảnh hưởng rõ rệt bởi mức độ trưởng thành hay thể trạng thể chất. Tuy nhiên, tỷ lệ hút thuốc cao ở nhóm nam vẫn là dấu hiệu cảnh báo cần có các chương trình truyền thông và phòng chống thuốc lá nhằm đến đối tượng học sinh nam ở lứa tuổi trung học.

Học sinh 17 tuổi có tỷ lệ tham gia hoạt động thể lực thấp hơn đáng kể so với nhóm 16 tuổi ($PR = 0,68$; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với xu hướng giảm hoạt động thể lực ở nhóm trung niên vì thành niên đã được ghi nhận trong nghiên cứu theo dõi tại TP. Hồ Chí Minh của Nguyễn Hoàng Hạnh Đoàn Trang và cộng sự [7]. Nguyên nhân có thể do áp lực học tập gia tăng, sự giảm ưu tiên cho các hoạt động thể chất cũng như thiếu thời gian rảnh ở nhóm giữa cấp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy cơ cấu tuổi và giới tính cân đối, phần lớn có tình trạng dinh dưỡng bình thường nhưng tỷ lệ thừa cân cao hơn trung bình cả nước. Một số hành vi sức khỏe có sự khác biệt theo tuổi, giới và khối lớp, như nữ có tỷ lệ bị đói cao hơn, nam hút thuốc lá nhiều hơn, nhóm ≥ 17 tuổi có nguy cơ ý định tự tử cao hơn, trong khi tỷ lệ vệ sinh răng đúng giảm và hoạt động thể lực thấp hơn ở nhóm lớn tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Thị Thu Hường, Trần Thuý Nga, Đặng Thị Hạnh, Trần Khánh Vân, Nguyễn Thị Lan Phương, Lê Văn Thanh Tùng, et al. (2022)** "Tình trạng dinh dưỡng của học sinh 15-18 tuổi ở một số trường trung học phổ thông tỉnh Điện Biên năm 2020 ". Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (2)
2. **Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Quang Dũng (2023)** "Tình trạng dinh dưỡng của học sinh trường trung học cơ sở phú nghĩa, huyện chương mỹ, thành phố hà nội năm 2023". Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 19 (4+5), 85-91.
3. **Dat Tan Nguyen, Christine Dedding, Tam Thi Pham, Pamela Wright, Joske Bunders (2013)** "Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-

- sectional study". BMC public health, 13, 1-10.
4. **Marthoenis M, Yasir Arafat SM (2022)** "Rate and Associated Factors of Suicidal Behavior among Adolescents in Bangladesh and Indonesia: Global School-Based Student Health Survey Data Analysis". Scientifica, 2022
 5. **Meaghen Quinlan-Davidson, Kathryn J Roberts,** Delan Devakumar, Susan M Sawyer, Rafael Cortez, Ligia Kiss (2021) "Evaluating quality in adolescent mental health services: a systematic review". BMJ open, 11 (5), e044929.
 6. **Mercedes de Onis, Adelheid W Onyango,** Elaine Borghi, Amani Siyam, Chizuru Nishida, Jonathan Siekmann (2007) "Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents". Bulletin of the World health Organization, 85 (9), 660-667.
 7. **Nguyen Hoang Hanh Doan Trang, Tang Kim Hong, Hidde P Van der Ploeg,** Louise L Hardy, Patrick J Kelly, Michael J Dibley (2012) "Longitudinal physical activity changes in adolescents: HO Chi Minh City youth cohort". Medicine & Science in Sports & Exercise, 44 (8), 1481-1489.
 8. **World Health Organization. (2022).** Report of the 2019 global school-based student health survey in Viet Nam. In Report of the 2019 global school-based student health survey in Viet Nam.
 9. **World Health Organization (2018).** Thailand 2015 global school-based student health survey, World Health Organization. Country Office for Thailand.

THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ ĐIỀU TRỊ THUỘC CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÔNG LẬP CỦA TỈNH BÌNH PHƯỚC GIAI ĐOẠN TỪ NĂM 2020 – 2025

Hoàng Hữu Tấn Trung¹, Nguyễn Hồng Hà²,
Dương Ngọc Thanh Trúc³, Đỗ Thị Nguyên⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng nguồn nhân lực y tế điều trị tại tỉnh Bình Phước giai đoạn từ năm 2020 – 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả cán bộ, viên chức và người lao động thuộc khối điều trị hiện đang công tác tại các cơ sở y tế công lập, bao gồm các Bệnh viện/trung tâm y tế, tỉnh Bình Phước, có thời gian làm việc đủ 01 năm trở lên trong giai đoạn 2020–2025. **Kết quả:** Giai đoạn 2020–2025, nhân lực y tế Bình Phước duy trì 1754–1817 người; bác sĩ chiếm 24,55%, điều dưỡng/kỹ thuật viên/nữ hộ sinh 47,49%, dược sĩ đại học 4,3%, y sĩ 7,37%. Bác sĩ lâm sàng: đại học giảm, chuyên khoa I tăng lên 23,9%, tiến sĩ/thạc sĩ/chuyên khoa II chỉ 2,3%. Bác sĩ cận lâm sàng: chuyên khoa II tăng lên 8,2%, chuyên khoa I 23,1%, không có tiến sĩ/thạc sĩ. Điều dưỡng/nữ hộ sinh lâm sàng: đại học tăng từ 21% lên 56,5%, cao đẳng từ 11% lên 31%. Điều dưỡng/kỹ thuật viên cận lâm sàng: đại học tăng từ 24,6% lên 55,1%, cao đẳng từ 16,4% lên 33,1%. **Kết luận:** Nguồn nhân lực y tế điều trị Bình Phước giai đoạn 2020–2025 duy trì ổn định, trình độ đại học tăng, trung cấp giảm, phản ánh xu hướng nâng cao chất lượng chuyên môn.

Từ khóa: nhân lực y tế, chuyên môn, nâng cao chất lượng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF THE HEALTHCARE WORKFORCE IN TREATMENT DEPARTMENTS AT PUBLIC HEALTH FACILITIES IN BINH PHUOC PROVINCE DURING THE PERIOD 2020–2025

Objective: To describe the current status of the healthcare workforce in treatment settings in Binh Phuoc Province during the period 2020–2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted involving all staff, officials, and employees working in the treatment sector at public healthcare facilities in Binh Phuoc Province, who have had at least one year of working experience during the 2020–2025 period. **Results:** From 2020 to 2025, the healthcare workforce in Binh Phuoc Province remained stable, ranging from 1,750 to 1,820 personnel. Physicians accounted for 24.55%, nurses/technicians/midwives 47.49%, university-trained pharmacists 4.3%, and medical assistants 7.37%. Among clinical physicians, the proportion of those with a university degree decreased, while specialists at level I increased to 23.9%. Those with doctoral/masters degrees or specialist level II accounted for only 2.3%. For paraclinical physicians, specialist level II increased to 8.2%, specialist level I to 23.1%, with no doctoral or master's degrees reported. Among clinical nurses/midwives, the proportion with a university degree increased from 21% to 56.5%, and those with a college degree increased from 11% to 31%. Among paraclinical nurses/technicians, university degree holders increased from 24.6% to 55.1%, and college degree holders from 16.4% to 33.1%. **Conclusion:** The healthcare workforce in treatment settings in Binh Phuoc Province from 2020 to 2025 remained stable,

¹Trung tâm Y tế Phú Riềng

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Sở an toàn thực phẩm Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Sở Y tế Đồng Nai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Nguyên

Email: nguyendothi2025@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025