

lực trong ổ bụng.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy góc sau niệu đạo- bàng quang (góc β) có ảnh hưởng cao nhất đến SUI. Với ngưỡng 133.5⁰ khi nghỉ ngơi, góc sau niệu đạo- bàng quang có độ nhạy cao (86%) và độ đặc hiệu (86%) để chẩn đoán SUI (AUC= 0.9). Đặc biệt ở thì đào thải, góc sau niệu đạo- bàng quang cung cấp độ nhạy rất cao (91%) và độ đặc hiệu (95%) với ngưỡng 153.5⁰ cho chẩn đoán SUI.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã đánh giá các cấu trúc hỗ trợ quanh niệu đạo ảnh hưởng đến SUI. Kết quả cho thấy góc sau niệu đạo-bàng quang (góc β) là yếu tố giải phẫu có độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao trong chẩn đoán SUI ở cả thì nghỉ và thì đào thải

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Masson E.** The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. EM-Consulte. Accessed September 15, 2022.
2. **Nygaard IE, Heit M.** Stress Urinary Incontinence: Obstet Gynecol. 2004;104(3):607-620.
3. **DeLancey, J.O.** Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: The hammock hypothesis. Am. J. Obstet. Gynecol. 1994; 170, 1713-1720.
4. **Kobra Falah-Hassani, Joanna Reeves et al.** The pathophysiology of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. International Urogynecology Journal (2021) 32:501-552.
5. **Kim JK, Kim YJ, Choo MS, Cho KS.** The urethra and its supporting structures in women with stress urinary incontinence: MR imaging using an endovaginal coil. AJR Am J Roentgenol. 2003;180(4):1037-44. <https://doi.org/10.2214/ajr.180.4.1801037>.
6. **Tasali N, Cubuk R, sinanoğlu O, Şahin K, Saydam B.** MRI in Stress Urinary Incontinence Endovaginal MRI With an Intracavitary Coil and Dynamic Pelvic MRI. Urol J. 2012; 9:397-404.
7. **Li M, Wang B, Liu X, Qiao P, Jiao W, Jiang T.** MR defecography in the assessment of anatomic and functional abnormalities in stress urinary incontinence before and after pelvic reconstruction. Eur J Radiol. 2020; 126:108935. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2020.108935>.
8. **Li N, Cui C, Cheng Y, Wu Y, Yin J, Shen W.** Association between Magnetic Resonance Imaging Findings of the Pelvic Floor and de novo Stress Urinary Incontinence after Vaginal Delivery. Korean J Radiol. 2018;19(4):715.
9. **Ansquer Y, Fernandez P et al.** MRI urethrovesical junction mobility is associated with global pelvic floor laxity in female stress incontinence. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(10):1243-1250.
10. **Lukanovic A, Patrelli TS.** Validation of ultrasound scan in the diagnosis of female stress urinary incontinence. Clin Exp Obstet Gynecol. 2011;38(4):373-8.

MỘT SỐ HÀNH VI SỨC KHOẺ CỦA HỌC SINH 13-17 TUỔI TẠI QUẬN HOÀNG MAI VÀ HUYỆN MÊ LINH, THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Bá Hà¹, Bùi Thị Minh Thái², Nguyễn Phương Hoa¹, Trần Thị Lý³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: lứa tuổi học sinh cấp THCS và THPT là lứa tuổi cơ bản có nhận thức về hành vi sức khỏe của mình. Do vậy can thiệp sức khỏe vào lứa tuổi này là tiền đề hướng đến tăng sức khỏe chung cho toàn dân. **Mục tiêu:** Mô tả một số hành vi sức khỏe của học sinh 13-17 tuổi tại quận Hoàng Mai và huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 501 học sinh độ tuổi 13-17 tham gia vào điều tra. Kết quả nghiên

cứu cho thấy, một số hành vi có lợi cho sức khỏe học sinh: Không uống nước có ga (65,9%); Không uống bia (61,9%); Không hút thuốc lá (90,2%); Rửa tay trước khi ăn (97,4%); Rửa tay sau khi đi vệ sinh (98,6%); Không quan hệ tình dục (97,6%); Không tham gia đánh nhau (94,0%). Một số hành vi có hại cho sức khỏe học sinh: Uống nước ngọt có ga hàng ngày (34,1%); Sử dụng đồ ăn nhanh ít nhất 3 ngày trong vòng 1 tuần (12,6%); Cảm giác cô đơn (51,5%); Rối loạn lo âu, tự tử (86,2%).

Từ khóa: Hành vi sức khỏe, học sinh, 13-17 tuổi, Hà Nội

SUMMARY

HEALTH BEHAVIORS OF PUPILS AGE 13-17 YEAR-OLD IN HOANG MAI AND ME LINH DISTRICT IN HANOI

Background: Middle and high school pupils are the basic age to have awareness about their health

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội

³Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Hà
Email: bahahmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

behavior. Therefore, health interventions at this age are a premise towards increasing the general health of the entire population. **Objectives:** Describe the health behaviors of pupils age 13-17 year old in Hoang Mai and Me Linh districts, Hanoi in 2022. **Methods:** Cross-sectional survey. **Results:** 501 students aged 13-17 participated in the survey. The results show that, some behaviors are beneficial to pupils' health: No drinking carbonated water (65,9%); No drinking beer (61,9%); No smoking (90,2%); Washing hands before eating (97,4%); Washing hands after going to the toilet (98,6%); No having sex (97,6%); No participated in fights (94,0%). Some behaviors are harmful to spupils' health: Drinking carbonated soft drinks in this product (34,1%); Use fast food at least 3 days within 1 week (12,6%); Feeling lonely (51,5%); Anxiety, suicidal thoughts (86,2%).

Keywords: Health behaviors, pupils, 13-17 year old, Hanoi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo kết quả của Báo cáo khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam GSHS 2013, tỷ lệ học sinh sử dụng nước ngọt có ga là 30,2%. Tỷ lệ hiện tại sử dụng đồ uống có cồn (ví dụ uống ít nhất 1 đơn vị cồn trong vòng 30 ngày trước khảo sát) là 24,9%. Đáng chú ý, tỷ lệ này cao hơn rõ rệt ở nhóm nam (33,2%) khi so sánh với nhóm nữ (17,6%). Gần 80% học sinh thiếu vận động thể chất, theo tiêu chuẩn của WHO về hoạt động thể chất ở thanh thiếu niên, và gần hai phần ba (57,6%) ăn rau và trái cây ít hơn hai lần một ngày. Ở Mỹ thì nghiên cứu cho thấy 2% số thanh thiếu niên ăn lượng rau được khuyến nghị và khoảng 30% số trẻ em và thanh thiếu niên sử dụng đồ ăn nhanh cho các bữa ăn hàng ngày. Tại một nước bên cạnh chúng ta là Trung Quốc thì nghiên cứu do Cint thực hiện năm 2018 cho thấy 17,81% người được hỏi cho biết họ sử dụng thức ăn nhanh ít hơn 1 lần 1 tuần [1],[2][3].

Lứa tuổi học sinh cấp THCS và THPT là lứa tuổi cơ bản có nhận thức về hành vi sức khỏe của mình. Đây là lứa tuổi đang gia tăng các vấn đề sức khỏe cùng với các hành vi sức khỏe không tốt như béo phì, sử dụng đồ ăn nhanh, sử dụng các chất kích thích, hoạt động thể chất giảm sút hay áp lực trong cuộc sống, học tập... Do vậy can thiệp sức khỏe vào lứa tuổi này là tiền đề hướng đến tăng sức khỏe chung cho toàn dân. Các bệnh ở lứa tuổi này đang gia tăng hầu hết là các bệnh không lây nhiễm. Công tác phòng chống bệnh không lây nhiễm ở lứa tuổi này là hết sức quan trọng, đánh dấu cho sự phát triển toàn diện chung.

Chế độ ăn uống sinh hoạt có sự khác nhau giữa các vùng miền, giữa các khu vực khác nhau. Hà Nội là một thành phố đông dân hàng đầu cả

nước, mức phát triển tương đối cao, kèm với đó là tỷ lệ sử dụng đồ ăn nhanh, áp lực cuộc sống dẫn đến tỉ lệ sử dụng các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá đứng hàng đầu cả nước [4]. Do đó việc nghiên cứu về một số hành vi sức khỏe của học sinh 13-17 tuổi là quan trọng để có thể xây dựng các kế hoạch can thiệp đào tạo và hỗ trợ kiến thức cho nhóm đối tượng này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Một số hành vi sức khỏe của học sinh 13-17 tuổi tại quận Hoàng Mai và huyện Mê Linh, thành phố Hà Nội".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ 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:

- 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 thu thập số liệu: năm 2022

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

2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu

α : Mức ý nghĩa thống kê (Chọn $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

d: sai số cho phép 0,045

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

- Cỡ mẫu tính được là n =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

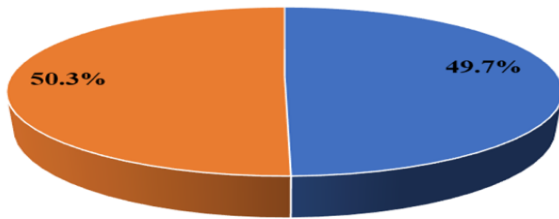
+ Uống rượu bia: nhóm không sử dụng rượu bia và nhóm có sử dụng rượu bia.

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

+ QHTD: Nhóm đã QHTD và nhóm chưa QHTD

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu



■ Nam ■ Nữ

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

Nhận xét: Trong tổng số 501 học sinh tham gia nghiên cứu, 49,7% là học sinh nam và 50,3% là học sinh nữ

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

Đặc điểm	n (%)
Nhóm tuổi	
13 - 15 tuổi	200 (39,9)
16 - 17 tuổi	301 (60,1)

Tuổi	
Mean ± SD	15,7 ± 0,8
Min-Max	14 - 17
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: Học sinh độ tuổi 13-15 là 200 (39,9%), học sinh độ tuổi 16-17 là 301 (60,1%). Học sinh nhỏ tuổi nhất tham gia nghiên cứu là 14 và nhiều tuổi nhất là 17, độ tuổi trung bình là 15,7. Số lượng học sinh các khối tương đối bằng nhau, 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%).

3.2. Hành vi sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Chế độ ăn uống

Bảng 3.2. Chế độ ăn uống của học sinh (n=501)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
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
Uống rượu bia		
Có	191	38,1
Không	310	61,9

Nhận xét: 87,4% học sinh ăn rau dưới 3 lần/ngày. 65,9% học sinh không uống nước ngọt có ga, 61,9% học sinh không uống rượu bia và 87,4% học sinh sử dụng đồ ăn nhanh dưới 3 ngày/tuần.

3.2.2. Chế độ sinh hoạt

Bảng 3.3. Chế độ sinh hoạt của học sinh (n=501)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần đánh răng		
≤1 lần/ngày	108	21,6
>1 lần/ngày	393	78,4
Rửa tay trước khi ăn		
Có	488	97,4
Không	13	2,6
Rửa tay sau khi đi vệ sinh		
Có	494	98,6
Không	7	1,4

Hút thuốc lá		
Có	49	7,8
Không	452	90,2

Nhận xét: 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 và 90,2% học sinh không hút thuốc lá.

3.2.3. Cảm giác cô đơn, lo âu, quan hệ tình dục và đánh nhau

Bảng 3.4. Phân loại cảm giác cô đơn, lo âu, quan hệ tình dục và đánh nhau theo giới tính (n=501)

Đặc điểm	Nam n (%)	Nữ n (%)
Cảm giác cô đơn		
Có	119 (47,8)	139 (55,2)
Không	130 (52,2)	113 (44,8)
Rối loạn lo âu, tự tử		
Có	210 (84,3)	206 (81,7)
Không	39 (15,7)	46 (18,3)
Quan hệ tình dục		
Có	11 (4,4)	1 (0,4)
Không	238 (95,6)	251 (99,6)
Đánh nhau		
Có	25 (10,0)	5 (2,0)
Không	224 (90,0)	247 (98,0)

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy, đối với các học sinh nam (47,8% có cảm giác cô đơn, 84,3% có biểu hiện rối loạn lo âu/xuất hiện suy nghĩ tự tử, 4,4% đã có hành vi quan hệ tình dục và 10% đã từng tham gia đánh nhau). Đối với học sinh nữ (55,2% có cảm giác cô đơn, 81,7% biểu hiện rối loạn lo âu/xuất hiện suy nghĩ tự tử, 0,4% đã có hành vi quan hệ tình dục và 2,0% đã từng tham gia đánh nhau).

Bảng 3.5. Phân loại cảm giác cô đơn, lo âu, quan hệ tình dục và đánh nhau theo nhóm tuổi (n=501)

Đặc điểm	13-15 tuổi n (%)	16-17 tuổi n (%)
Cảm giác cô đơn		
Có	80 (40,0)	178 (59,1)
Không	120 (60,0)	123 (40,9)
Rối loạn lo âu, tự tử		
Có	169 (84,5)	263 (87,4)
Không	31 (15,5)	38 (12,6)
Quan hệ tình dục		
Có	3 (1,5)	9 (3,0)
Không	197 (98,5)	292 (97,0)
Đánh nhau		
Có	19 (9,5)	11 (3,7)
Không	181 (90,5)	290 (96,3)

Nhận xét: Bảng 3.5 cho thấy, đối với các nhóm học sinh 13-15 tuổi (40,0% có cảm giác cô đơn, 84,5% có biểu hiện rối loạn lo âu/xuất hiện

suy nghĩ tự tử, 1,5% đã có hành vi quan hệ tình dục và 9,5% đã từng tham gia đánh nhau). Đối với nhóm học sinh 16-17 tuổi (59,1% có cảm giác cô đơn, 87,4% biểu hiện rối loạn lo âu/xuất hiện suy nghĩ tự tử, 3,0% đã có hành vi quan hệ tình dục và 3,7% đã từng tham gia đánh nhau).

IV. BÀN LUẬN

Hành vi ăn uống. WHO khuyến cáo rằng chế độ ăn uống lành mạnh nên bao gồm trái cây, rau, các loại đậu, các loại hạt và ngũ cốc nguyên hạt và ít nhất 400 gram (5 đơn vị) trái cây và rau quả mỗi ngày [5]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu chỉ có 12,6% học sinh ăn rau trên 3 lần/ngày. Dựa vào các lợi ích sức khỏe mà trái cây và rau xanh đem lại, học sinh nên được khuyến khích sử dụng nhiều hơn các sản phẩm rau quả trong những năm tới. Đồng thời, cần có thêm nỗ lực nhằm tăng lượng trái cây, rau quả được bày bán tại căng tin cũng như bổ sung vào bữa ăn ở trường.

Mặc dù hầu hết các học sinh biết về lợi ích của việc ăn uống lành mạnh qua các chương trình học của trường, lớp, nhưng chế độ ăn uống không lành mạnh ở học sinh vẫn là một vấn đề đáng quan tâm. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 34,1% học sinh uống nước ngọt có ga hàng ngày, cao hơn kết quả điều tra năm 2019 tại Việt Nam (33,96%). Ngoài ra, 12,6% học sử dụng đồ ăn nhanh ít nhất 3 ngày trong vòng 1 tuần. Đồ ăn nhanh và nước ngọt có ga chứa rất nhiều muối, chất béo và đường. WHO khuyến cáo rằng để có một chế độ ăn uống lành mạnh, nên giới hạn lượng đường tự do dưới 10% tổng năng lượng nạp vào cơ thể, hoặc có thể hạn chế đến mức 5% nhằm có thêm nhiều lợi ích sức khỏe hơn [6]. Đồ uống có đường, điển hình như nước ngọt, dẫn đầu trong số những thực phẩm được giới trẻ ưa chuộng. Các cửa hàng thức ăn nhanh thường cung cấp những món ăn và đồ uống chứa nhiều chất béo, đường, muối và năng lượng, đây là nguyên nhân dẫn đến tình trạng thừa cân ở trẻ vị thành niên Việt Nam. Do đó, nên hạn chế khả năng tiếp cận với thực phẩm không lành mạnh của học sinh, đặc biệt là ở trường. Đồng thời, học sinh nên được cảnh báo về bản chất có hại của thực phẩm không lành mạnh và nước ngọt có ga

Vệ sinh cá nhân. Thực hành vệ sinh răng miệng ở học sinh khá tốt, 78,4% học sinh đánh răng trên 1 lần/ngày, điều này có thể là do khả năng tiếp cận với nước sạch ở trường/ở nhà của học sinh trong nghiên cứu thuận tiện hơn so với các nơi khác. Tuy nhiên, vệ sinh tay của học sinh vẫn là một vấn đề đáng quan tâm, kết quả điều

tra cho thấy, vẫn còn 2,6% học sinh không rửa tay trước khi ăn, 1,4% học sinh không rửa tay sau khi đi vệ sinh, thấp hơn kết quả GSHS 2019 Việt Nam với tỷ lệ không rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh lần lượt là 8,35% và 1,49%. Việc để bàn tay bị nhiễm bẩn thường sẽ dẫn đến tỷ lệ lớn các bệnh gặp phải do ăn thực phẩm bẩn. Vậy nên, ý thức thực hành rửa tay tốt có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh do ăn thực phẩm bẩn cũng như các bệnh nhiễm trùng khác.

Sức khỏe tâm thần. Sức khỏe tâm thần được xác nhận là một vấn đề Y tế công cộng quan trọng ở Việt Nam. Kết quả nghiên cứu cho thấy 47,8% học sinh nam và 55,2% học sinh nữ có cảm giác cô đơn. Tỷ lệ học sinh rối loạn lo âu, thậm chí nghĩ đến tự tử ở nam là 84,3% và ở nữ là 81,7%. Tình trạng này có thể là do thiếu sự quan tâm, chăm sóc của gia đình, thiếu sự chia sẻ của bạn bè, bạo lực học đường và việc lạm dụng bia, thuốc lá. Do vậy, nhà trường cần xây dựng kế hoạch bao gồm các khuyến cáo hành động nhằm cải thiện sức khỏe tâm thần cho đối tượng học sinh tuổi vị thành niên.

Hành vi quan hệ tình dục. Trong tổng số 501 học sinh được khảo sát, có 12 (2,4%), thấp hơn so với kết quả khảo sát năm 2013 tại Việt Nam (6,53%) và ở Thái Lan năm 2015 (18,6%). Việc quan hệ tình dục trong độ tuổi học sinh góp phần gây ra tình trạng mang thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên, tăng nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, ảnh hưởng đến sức khỏe và kết quả học tập của học sinh. Do vậy, cần cải thiện và sớm đưa chương trình giáo dục giới tính ở các trường THCS và THPT hiện nay ở Việt Nam.

Hành vi bạo lực. Bạo lực học đường là quan trọng và cần được quan tâm, phát triển thêm nữa ở các chương trình y tế học đường. Kết quả GSHS năm 2019 cho thấy các dấu hiệu tích cực với xu hướng giảm đáng kể tỷ lệ học sinh bị đánh, tấn công thể chất (giảm từ 20,97% năm 2013 xuống 10,42% vào năm 2019), tham gia đánh nhau (giảm từ 16,55% năm 2013 xuống 7,99% vào năm 2019), bị bắt nạt ở trường (giảm từ 22,75% năm 2013 xuống 6,22% vào năm 2019). Kết quả khảo sát của chúng tôi cho tỷ lệ thấp hơn (6,0%), tỷ lệ này cũng thấp hơn nhiều so với Thái Lan 2015, với khoảng một phần tư số học sinh đã từng bị đánh, tấn công thể chất và tham gia đánh nhau (lần lượt là 26,2% và 25,7%). Việc học sinh tham gia đánh nhau có thể dẫn đến những chấn thương nghiêm trọng và đây cũng là một trong những hậu quả của việc lạm dụng chất gây nghiện và các hành

vi nguy cơ khác. Ngoài ra, bạo lực học đường cũng có thể dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần, điển hình là căng thẳng, ảnh hưởng xấu đến khả năng học tập, tăng nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện, dẫn đến các hành vi hung hăng và tăng cao nguy cơ cố gắng tự tử. Tỷ lệ bạo lực học đường có xu hướng giảm, đó là tín hiệu đáng mừng sau nỗ lực của các chương trình giáo dục học đường tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, một số hành vi có lợi cho sức khỏe học sinh cần được duy trì và phát huy: Không uống nước có ga (65,9%); Không uống bia (61,9%); Không hút thuốc lá (90,2%); Rửa tay trước khi ăn (97,4%); Rửa tay sau khi đi vệ sinh (98,6%); Không quan hệ tình dục (97,6%); Không tham gia đánh nhau (94,0%).

Bên cạnh đó, một số hành vi có hại cho sức khỏe học sinh cần được giáo dục, can thiệp thay đổi: Uống nước ngọt có ga hàng ngày (34,1%); Sử dụng đồ ăn nhanh ít nhất 3 ngày trong vòng 1 tuần (12,6%); Cảm giác cô đơn (51,5%); Rối loạn lo âu, tự tử (86,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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>
- Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, et al.** Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet Lond Engl.* 2018;392(10159):2052-2090. doi:10.1016/S0140-6736(18)31694-53.
- Headache and musculoskeletal pain in school children are associated with uncorrected vision problems and need for glasses: a case-control study - PubMed.** Accessed March 18, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33483534/>
- S P, K P.** Underweight and overweight or obesity and associated factors among school-going adolescents in five ASEAN countries, 2015. *Diabetes Metab Syndr.* 2019;13(6). doi:10.1016/j.dsx.2019.11.002
- World Health Organization.** Healthy diet 2018 [cited 2020 5 December]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
- 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/