

Một số hành vi rủi ro cho sức khỏe của vị thành niên, thanh niên Việt Nam

Dương Thị Thu Hương

Khoa Xã hội học, Học viện Báo chí và Tuyên truyền

Tóm tắt: Dựa trên những số liệu điều tra có sẵn, bài viết dưới đây tìm hiểu một số hành vi rủi ro cho sức khỏe của nam nữ vị thành niên, thanh niên Việt Nam những năm gần đây nhằm góp phần xây dựng các chiến lược truyền thông sức khỏe một cách hiệu quả và nâng cao chất lượng sống cho thế hệ tương lai của quốc gia. Các số liệu cho thấy tỉ lệ nam giới vị thành niên, thanh niên tham gia vào hầu hết các hành vi rủi ro cho sức khỏe phổ biến và được đề cập đến trong phân tích này bao gồm: hút thuốc lá, sử dụng bia rượu, quan hệ tình dục sớm và không an toàn, tham gia giao thông, thương tích, gây gổ, đều cao hơn, thậm chí là cao hơn đáng kể so với nữ.

Từ khóa: Hành vi; Rủi ro; Sức khỏe; Vị thành niên; Thanh niên; Rượu bia; Thuốc lá; Tình dục không an toàn; Tai nạn thương tích.

Vị thành niên (VTN) là giai đoạn tuy ngắn, nhưng có rất nhiều những biến động về phát triển thể chất, tâm sinh lý. Về mặt xã hội, đây cũng được xem là giai đoạn có nhiều biến đổi trong quá trình xã hội hoá. Nếu trong giai đoạn trẻ em, việc lựa chọn hành vi nói chung và hành vi liên

quan đến sức khoẻ thường được định hướng, hỗ trợ, thậm chí là quyết định từ phía gia đình, người thân thì bước sang tuổi VTN, nam và nữ thường bắt đầu học cách thể hiện bằng các quyết định mang dấu ấn cá nhân trong các lựa chọn hành vi. Hành vi của nam hay nữ bị ảnh hưởng bởi quá trình xã hội hoá giới, quá trình mà qua đó nam hay nữ học các khuôn mẫu, mô hình hành vi theo những chuẩn mực hay kỳ vọng nhất định của mỗi xã hội. Do đó việc tìm hiểu sự khác biệt về giới đối với việc tham gia vào các hành vi rủi ro cho sức khoẻ sẽ góp phần làm sáng tỏ hơn vấn đề này, từ đó góp phần xây dựng các chiến lược truyền thông sức khoẻ một cách hiệu quả và nâng cao chất lượng sống cho thế hệ tương lai của quốc gia. Tổng hợp số liệu từ một số nghiên cứu đã tiến hành tại Việt Nam trong những năm gần đây (SAVY 1 và SAVY 2 đối với thanh thiếu niên (độ tuổi 14 -25)⁽¹⁾; điều tra VTN khu vực phía Bắc (độ tuổi 10 -19) của tác giả Lê Thị Kim Thoa và cộng sự⁽²⁾; điều tra của Trần Bích Phương và cộng sự đối với học sinh THCS (độ tuổi từ 12-15) tại các trường THCS tại Hà Nội⁽³⁾, bài viết xem xét sự khác biệt giữa nam và nữ VTN, thanh niên tham gia vào các hành vi rủi ro cho sức khoẻ tại Việt Nam.

Trong khuôn khổ bài viết này, nhóm hành vi có nguy cơ cho sức khoẻ sẽ được đề cập phân tích bao gồm: sử dụng bia rượu, hút thuốc lá, quan hệ tình dục sớm và không an toàn, gây gổ, đánh nhau, tự gây thương tích và hành vi tham gia giao thông không an toàn.

1. Sử dụng bia rượu, thuốc lá của VTN, thanh niên

Các nghiên cứu mang tính quốc gia tại Việt Nam như điều tra về VTN-TN lần 1 và lần 2 (SAVY 1 và SAVY 2) đều cho thấy tỉ lệ nam thanh thiếu niên tham gia vào sử dụng bia, rượu, thuốc lá rất phổ biến và phổ biến hơn hẳn so với nữ giới. Về sử dụng bia rượu, kết quả nghiên cứu SAVY 2 (2008-2009) cho thấy có khoảng 75% thanh thiếu niên Việt Nam (14 - 25 tuổi) đã từng uống bia rượu và tỉ lệ đã từng uống hết một cốc/vại bia hay một chén/ly rượu là 60%. So sánh kết quả nghiên cứu SAVY 2 với SAVY 1 (2003) cho thấy xu hướng sử dụng bia rượu ở nam và nữ thanh thiếu niên Việt Nam tăng đáng kể từ năm 2003 đến năm 2008 (Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự, 2010, tr.13). Ngoài ra, tỉ lệ nam và nữ từng uống bia rượu có sự chênh lệch đáng kể: 80% nam VTN, thanh niên đã từng sử dụng bia rượu và tỉ lệ này ở nữ chỉ bằng khoảng một nửa so với nam (Biểu đồ 1).

Ở kết quả điều tra SAVY 2, tỉ lệ đã từng say rượu ở nam giới cũng cao

Biểu đồ 1. Tỷ lệ nam/ nữ thanh thiếu niên (14 – 25) đã từng uống hết 1 chén/cốc bia/rượu (%) theo SAVY

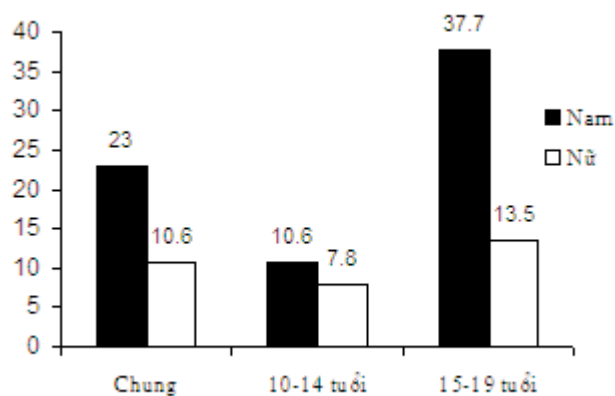


Nguồn: Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự, 2010:12-13.

gấp 3 lần so với nữ giới (60% so với 22%) và tuổi trung bình bắt đầu uống bia rượu của nam sớm hơn 1 tuổi so với nữ (16,5 tuổi so với 17,5 tuổi) (Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự, 2010:15).

Nghiên cứu của Lê Thị Kim Thoa và cộng sự cũng cho thấy nếu như ở

Biểu đồ 2. Tỷ lệ nam/ nữ VTN phía bắc Việt Nam (10-19 tuổi) đã từng uống bia rượu (%)



Nguồn: Lê Thị Kim Thoa và cộng sự, 2013:14

độ tuổi 10 - 14 tỉ lệ hiện sử dụng bia rượu của VTN là tương đối thấp và không có quá nhiều sự khác biệt giữa nam và nữ thì đến lứa tuổi 15 - 19, tỉ lệ VTN sử dụng bia rượu tăng ở cả nam và nữ: trong đó tăng gấp 2 lần ở nữ và tăng gấp gần 4 lần ở nam giới (biểu đồ 2).

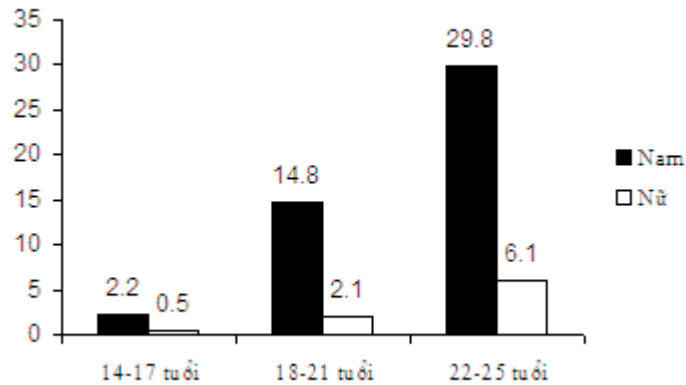
Nghiên cứu của Trần Thị Bích Phương và cộng sự (2013) đối với học sinh THCS Hà Nội cũng cho thấy xu hướng tương tự: tỉ lệ sử dụng bia rượu của VTN (10-19 tuổi) là 14,8%, trong đó tỉ lệ sử dụng bia rượu ở nam giới cao gấp 2 lần so với nữ (19,7% so với 9,7%).

Về hút thuốc lá, nữ VTN-TN hút thuốc lá là khá hiếm gặp và đây là hành vi phổ biến ở nam giới Việt Nam. Kết quả điều tra SAVY 2 cho thấy có hơn 40% nam VTN-TN (từ 14 đến 25) đã từng hút thuốc và tỉ lệ này ở nữ chỉ chiếm dưới 1%. Tuổi trung bình nam giới bắt đầu hút thuốc là 17 tuổi và số điều thuốc hút trung bình 1 ngày là 8 điếu. Nam giới cũng bày tỏ gặp khá nhiều khó khăn khi cố gắng từ bỏ thuốc. Ở điều tra SAVY 2, có 74% nam giới đã từng thử bỏ thuốc nhưng không thành công (Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự, 2010:35).

Nghiên cứu của Lê Thị Kim Thoa và cộng sự (2013) với VTN ở miền Bắc Việt Nam (10-19 tuổi) cho thấy có 5,5% VTN nam trong độ tuổi 10 - 19 hiện đang hút thuốc và không có VTN là nữ giới nào có hút thuốc. Trong đó, tỉ lệ nam VTN trẻ tuổi (10 -14) hút thuốc chỉ chiếm 0,5% thì tỉ lệ VTN nhóm 15 - 19 hút thuốc là 11,2% (Lê Thị Kim Thoa và cộng sự, 2013:7). Kết quả này gần như tương đương với SAVY 2 khi mà tỉ lệ hiện đang hút thuốc của VTN-TN nam có xu hướng tăng đáng kể theo từng nhóm tuổi, cụ thể nhóm từ 14-17 tuổi là 11%, nhóm 18-21 tuổi là 41% và nhóm 22-25 tuổi là 47% (Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự, 2010:15). Một điểm đáng chú ý từ kết quả nghiên cứu của Lê Thị Kim Hoa (2013) đó là việc hút thuốc lá của VTN nam có liên quan đến hành vi sử dụng bia rượu: 71% nam giới hút thuốc có sử dụng bia rượu (Lê Thị Kim Thoa và cộng sự, 2013:7).

Như vậy, các nghiên cứu trên cho thấy nam VTN-TN Việt Nam tham gia vào sử dụng bia rượu, hút thuốc lá là đáng kể và có xu hướng tăng dần theo độ tuổi. Đây thực chất là vấn đề rất đáng báo động liên quan đến sức khỏe, gánh nặng bệnh tật, tuổi thọ của nam giới ở những giai đoạn sau của vòng đời vì thuốc lá được xếp vào là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên tử vong, bệnh tật và các gánh nặng khác về kinh tế, xã hội.

Biểu đồ 3. Tỷ lệ quan hệ tình dục trước hôn nhân của nam và nữ ở các độ tuổi (%) theo SAVY 2



Nguồn: Đào Xuân Dũng, 2010:19.

2. Tình dục không an toàn của VTN, thanh niên

Hành vi quan hệ tình dục không an toàn là hành vi quan hệ tình dục sớm (ở độ tuổi chưa có đầy đủ nhận thức, kiến thức và chưa có chuẩn bị tâm lý), quan hệ tình dục không sử dụng biện pháp tránh thai và bảo vệ khỏi các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục. Số liệu nghiên cứu từ SAVY 1 và SAVY 2 cho thấy mặc dù nam giới thường dậy thì muộn hơn so với nữ, tuy nhiên lại có xu hướng quan hệ tình dục trước hôn nhân phổ biến hơn so với nữ ở hầu hết các nhóm tuổi. Tỷ lệ nam thanh niên đã từng có quan hệ tình dục trước khi lập gia đình là 13,6%, cao hơn hai lần so với nữ là 5,2% ở điều tra SAVY 2 và con số tương ứng ở SAVY 1 là 11,1% đối với nam và 4% đối với nữ (Đào Xuân Dũng, 2010:19). Số liệu so sánh sau 5 năm (giữa SAVY 1 và 2) nói trên cũng đã góp phần củng cố thêm bằng chứng về xu hướng trẻ hoá sinh hoạt tình dục ở giới trẻ Việt Nam.

Biểu đồ trên cho thấy nam giới - ở tất cả các độ tuổi đã từng có quan hệ tình dục trước hôn nhân đều cao hơn so với nữ. Nam và nữ ở nhóm 14 - 17 tuổi quan hệ tình dục trước hôn nhân không nhiều, tuy nhiên tỷ lệ này tăng rất nhanh ở những nhóm tuổi cao hơn và đặc biệt tăng nhanh ở nam giới. Nếu chỉ có 2,2% nam giới độ tuổi 14 - 17 tuổi có quan hệ tình dục

trước hôn nhân thì tỉ lệ này ở nhóm 22 - 25 đã tăng lên gần 30%, trong khi đó, tỉ lệ nữ nhóm tuổi 22 - 25 có quan hệ tình dục trước hôn nhân chỉ chiếm 6% (Đào Xuân Dũng 2010:19)

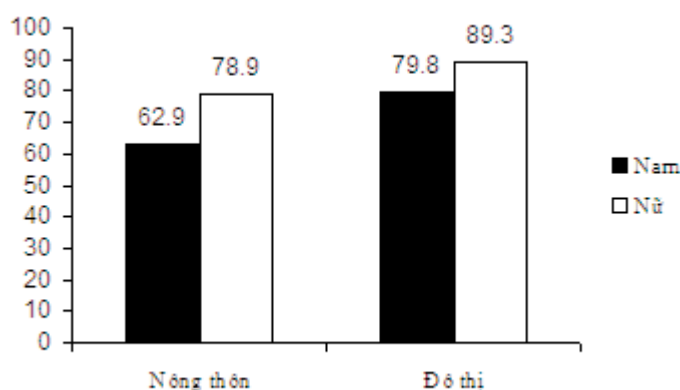
Số liệu nghiên cứu từ điều tra SAVY 1 và SAVY 2 cho thấy tỉ lệ quan hệ tình dục trước hôn nhân có xu hướng trẻ hoá và gia tăng, đặc biệt tăng nhanh ở nhóm nam VTN-TN từ 18 tuổi trở lên. Do vậy cần tăng cường giáo dục truyền thông và cung cấp thông tin về an toàn tình dục cho VTN một cách phù hợp.

3. Hành vi tham gia giao thông không an toàn, gây gổ, đánh nhau, tự gây thương tích cho bản thân

Hành vi không đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông bằng xe máy

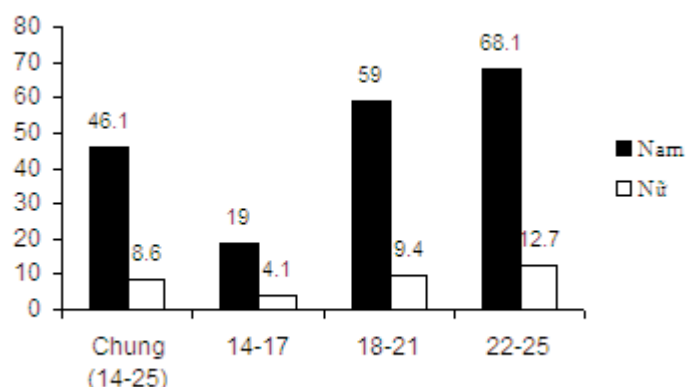
Việt Nam là một trong những quốc gia có tỉ lệ mắc chấn thương đáng báo động, đặc biệt đối với lứa tuổi VTN-TN. Ở lứa tuổi này, gần như họ không gặp phải những vấn đề sức khoẻ nghiêm trọng do họ đã vượt qua những bệnh mà trẻ em thường mắc phải nhưng lại chưa đến giai đoạn đối mặt với bệnh của người trưởng thành, người cao tuổi. Tuy nhiên, vấn đề đáng lo ngại đối với họ chính là các hành vi rủi ro cho sức khoẻ, tính mạng. Tại Việt Nam, tai nạn giao thông là gánh nặng cơ bản của nhóm dân số trên 15 tuổi. Chấn thương liên quan đến giao thông cũng là nguyên

Biểu đồ 4. Tỉ lệ nam/ nữ nông thôn, đô thị độ tuổi 14 - 25 thường xuyên đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy, (%), theo SAVY 2



Nguồn: Lê Cự Linh, 2010:20.

Biểu đồ 5. Tỷ lệ nam/nữ VTN, TN (14 - 25) tham gia điều khiển giao thông sau khi sử dụng bia rượu (%), theo SAVY 2.

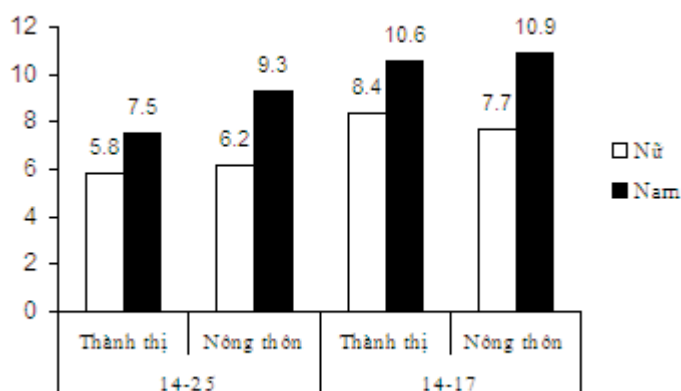


Nguồn: Lê Cự Linh, 2010:24.

nhân gây ra tử vong hàng đầu ở nhóm tuổi 15 - 19 (Nguyễn Thanh Hương, 2010:17). Nghiên cứu SAVY 2 cũng cho thấy chấn thương đường phố là loại chấn thương phổ biến nhất, chiếm 73,3% trong các loại chấn thương. Do quy định bắt buộc đội mũ bảo hiểm đối với người dân Việt Nam được chính thức triển khai vào tháng 12/2007 - thời điểm trước khi tiến hành điều tra SAVY 2, vì vậy tỷ lệ VNT-TN trả lời có đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông ở điều tra SAVY 2 đạt tỷ lệ cao hơn hẳn so với SAVY 1 (73,6% so với 26,2%). Giống như SAVY 1, ở SAVY 2, nữ giới vẫn có xu hướng thường xuyên đội mũ bảo hiểm cao hơn so với nam giới (Lê Cự Linh, 2010:18).

Trong nhóm đối tượng có đội mũ bảo hiểm, khi được hỏi về khả năng có từng thi thoảng đi xe máy mà không đội mũ bảo hiểm không thì phần đông VTN-TN đều rơi vào tình huống này, trong đó tỷ lệ này ở nam giới là cao hơn so với nữ (87,8% so với 81%). Bên cạnh đó, phát hiện từ nghiên cứu của tác giả Trần Bích Phương và cộng sự (2012: 6) đối với học sinh cấp THCS cho thấy có 8,5% học sinh nam và 7,4% học sinh nữ lái xe máy khi chưa đến tuổi được phép điều khiển xe. Ngoài việc không đội mũ bảo hiểm hay điều khiển xe máy khi chưa đủ tuổi, một hành vi khác cũng rất nguy hiểm đó là điều khiển xe máy sau khi uống bia rượu. Mặc dù đây là hành vi xuất hiện ở cả hai giới, nhưng phổ biến hơn rất nhiều ở nam giới, đặc biệt là nhóm nam giới có sử dụng bia rượu. Số liệu cụ thể từ điều tra

Biểu đồ 6: Tỷ lệ nam và nữ VNT, thanh niên từng tự gây thương tích ở các nhóm tuổi (%), theo SAVY 2



Nguồn: Lê Cự Linh, 2010:34.

SAVY 2 cho thấy rất rõ điều này.

Biểu đồ trên cho thấy ở độ tuổi dưới 18 tuổi (14 - 17 tuổi), mặc dù đây là độ tuổi chưa được phép điều khiển xe máy, thì cũng có một tỷ lệ đáng kể (gần 20%) nam VTN cho biết đã từng điều khiển xe máy sau khi sử dụng bia rượu. Từ 18 tuổi trở lên, tỷ lệ nam giới từng điều khiển xe máy sau khi sử dụng bia rượu là rất đáng lưu ý.

Hành vi gây gổ, đánh nhau, tự gây thương tích

Về gây gổ, đánh nhau, nghiên cứu VTN miền Bắc của tác giả Lê Thị Kim Thoa (2013) cho thấy nam VTN (10 - 19) có xu hướng tham gia vào gây gổ, đánh nhau nhiều hơn so với nữ (29,4% so với 19,3) (Lê Thị Kim Thoa và cộng sự, 2013:7).

Về việc tự gây thương tích, nghiên cứu SAVY 2 cho thấy tỷ lệ nam giới trong độ tuổi 14 - 25 có xu hướng tự gây thương tích cao hơn so với nữ cả ở thành thị và nông thôn.

Biểu đồ trên cho thấy điểm đáng chú ý là tỷ lệ tự gây thương tích của VTN độ tuổi 14 - 17 cao hơn hẳn so với trung bình chung đối với cả nam và nữ VTN-TN độ tuổi 14 - 25 đã từng tự gây thương tích. Rất có thể đây là độ tuổi mà VTN trải qua nhiều biến động về tâm lý phức tạp của quá

trình xã hội hoá cá nhân.

Như vậy, đối với các hành vi nguy hiểm hay rủi ro trực tiếp cho sức khoẻ như không đội mũ bảo hiểm, lái xe sau khi sử dụng bia rượu hay tự gây thương tích, tỉ lệ nam thanh thiếu niên có nguy cơ thường có xu hướng cao hơn so với nữ thanh thiếu niên. Khác với một số hành vi như sử dụng bia rượu, hút thuốc lá hay quan hệ tình dục không an toàn có thể gây ảnh hưởng đến sức khoẻ trong tương lai, thậm chí là tương lai xa thì những hành vi tham gia giao thông không an toàn hay hành vi tự gây thương tích có thể gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ, thậm chí là khả năng tàn tật hay tính mạng của thanh thiếu niên. Do vậy, đây cũng là nhóm hành vi rất cần ưu tiên truyền thông, can thiệp trong thời gian tới.

Như vậy, với các hành vi rủi ro cho sức khoẻ phổ biến và được đề cập đến trong phân tích trên bao gồm: hút thuốc lá, sử dụng bia rượu, quan hệ tình dục sớm và không an toàn, tham gia giao thông, thương tích, gây gổ, thì điểm rất đáng chú ý là tỉ lệ nam giới tham gia vào hầu hết các hành vi rủi ro cho sức khoẻ trên đều khá phổ biến và cao hơn, thậm chí là cao hơn đáng kể so với nữ. Một số những hành vi được đánh giá là ảnh hưởng đáng kể đến sức khoẻ, bệnh tật và tuổi thọ như bia, rượu, thuốc lá thì sự tham gia phổ biến và đa số lại là nam giới. Về mặt sinh học, nam giới được cho là có sự ưu trội hơn so với phụ nữ về thể lực, sức khoẻ, hơn nữa, họ không phải trải qua chu trình mang thai và sinh nở với nhiều rủi ro cho sức khoẻ và tính mạng. Tuy nhiên, về mặt xã hội, ở một góc độ nào đó, nam giới lại đối mặt với nhiều rủi ro về sức khoẻ mà một trong số đó chính là rủi ro trong việc tham gia vào đồng thời nhiều hành vi rủi ro cho sức khoẻ.

Liên quan đến vấn đề giới và sức khoẻ, tổ chức y tế thế giới đã từng đưa ra những nhận định và khuyến cáo: “Để đạt được chất lượng sức khoẻ cao nhất, các chính sách về y tế, sức khoẻ cần phải tính đến những vấn đề khác biệt của phụ nữ và nam giới mà sự khác biệt đó bắt nguồn từ đặc điểm sinh học, vai trò giới cũng như những nhu cầu, trở ngại và thuận lợi khác nhau” (WHO, 2012:210). Từ những bằng chứng về những nguy cơ sức khoẻ của nam giới trong độ tuổi VTN, thanh niên trong việc tham gia phổ biến đồng thời nhiều hành vi rủi ro cho sức khoẻ như phân tích ở trên, trong thời gian tới sẽ là có ý nghĩa hơn nếu như các chương trình truyền thông, giáo dục sức khoẻ, đặc biệt là hành vi rủi ro cho sức khoẻ có tính toán đến yếu tố giới một cách cụ thể hơn trong các chiến lược tiếp cận, ưu tiên can thiệp hay các thông điệp cụ thể. ■

Chú thích

⁽¹⁾ SAVY 1: Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam năm 2003 là cuộc điều tra lớn và toàn diện nhất lần đầu tiên thực hiện ở Việt Nam. Điều tra sử dụng dàn mẫu của Tổng cục Thống kê được tiến hành với 7584 thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 14-25 ở 42 tỉnh, thành phố với sự phối hợp giữa Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF).

SAVY 2: Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam lần thứ 2 được tiến hành từ cuối năm 2008 đến 4-2009 với 10.044 vị thành niên và thanh niên trong độ tuổi 14-25 ở 63 tỉnh/thành trên toàn quốc. SAVY 2 đã được Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê và các cơ quan hỗ trợ kỹ thuật như UNFPA, UNICEF, WHO, CDC, VNAIDS.

⁽²⁾ Điều tra của tác giả Trần Bích Phương và cộng sự đối với học sinh THCS (độ tuổi từ 12 -15) năm 2007: điều tra 972 VTN tuổi từ 12 - 15 tại 2 trường THCS thuộc thành phố Hà Nội. 2 trường này được nhóm tác giả chọn chủ đích, với 1 trường thuộc quận nội thành và 1 trường thuộc khu vực ngoại thành.

⁽³⁾ Điều tra VTN khu vực phía Bắc (độ tuổi 10 - 19) của tác giả Lê Thị Kim Thoa và cộng sự năm 2003: điều tra 1440 VTN tuổi từ 10 - 19 thuộc khu vực phía Bắc. 2 tỉnh và 1 thành phố phía Bắc được chọn vào mẫu nghiên cứu gồm: thành phố Hà Nội (đại diện cho khu vực đô thị thuộc Đồng bằng Sông Hồng), tỉnh Hà Nam (đại diện cho khu vực nông thôn), tỉnh Thái Nguyên (đại diện cho khu vực trung du, vùng núi).

Tài liệu trích dẫn

Đào Xuân Dũng. 2010. *Báo cáo chuyên đề: Dậy thì - Sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản ở thanh thiếu niên Việt Nam*. Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2. Tổng cục Dân số - KHHGĐ.

Nguyễn Thanh Hương. 2010. *Báo cáo chuyên đề: Sức khỏe tâm thần của Vị thành niên và thanh niên Việt Nam*. Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2. Tổng cục Dân số - KHHGĐ.

Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự. 2010. *Báo cáo chuyên đề: Sử dụng bia rượu và thuốc lá trong thanh thiếu niên Việt Nam*. Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2. Tổng cục Dân số - KHHGĐ.

Lê Cự Linh. 2010. *Báo cáo chuyên đề: Chấn thương và bạo lực ở thanh thiếu niên Việt Nam*. Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam

lần thứ 2. Tổng cục Dân số - KHHGĐ.

WHO. 2012. *Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey.*

Le Thi Kim Thoa and et al. 2013. “Alcohol use, risk taking, leisure activities and health care use among young people in Northern Vietnam”, *Central asian journal of global health*, 2013, 2 (2), ISSN 2166-7403.

Tran Bich Phuong, Nguyen Thanh Huong and et al. 2013. “Factors associated with health risk behavior among school children in urban Vietnam”. *Glob Health Action* 2013, 6: 18876.