

# Thực trạng, kiến thức và thái độ về hút thuốc lá của trường Đại học Y tế Công cộng năm 2004

Ths. Phạm Thò Quỳnh Nga, Ths. Lê Thò Thanh Hải

*Một nghiên cứu cắt ngang về kiến thức, thái độ và thói quen hút thuốc của giảng viên và học viên/sinh viên nhà trường được tiến hành vào cuối năm 2004 để xây dựng mô hình can thiệp Ngồi trường không khói thuốc và đánh giá kết quả sau khi thực hiện. Nghiên cứu định lượng với hình thức phát vấn được thực hiện trên tổng số 424 người, gồm toàn bộ giáo viên, cán bộ, sinh viên và học viên có mặt tại trường của trường vào thời điểm nghiên cứu. Hai cuộc thảo luận nhóm và mười cuộc phỏng vấn sâu được tiến hành với ban giám hiệu, công đoàn, cán bộ, giảng viên và học viên sinh viên. Kết quả: Tỷ lệ hút thuốc chung của nam giới tương đối thấp 17,3%, không có nữ giới hút thuốc. Tỷ lệ hút thuốc của nam sinh viên thấp chiếm 8,8%. Nơi hút thuốc trong trường thường là hành lang lớp học, lan can ký túc xá. Gần 90% thấy khó chịu khi người khác hút thuốc trước mặt và cũng gần 90% người hút thấy ngại khi hút trước mặt người khác. Hầu hết đều ủng hộ việc xây dựng mô hình và tích cực đưa ra các ý kiến đóng góp để xây dựng mô hình hiệu quả.*

*Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thói quen hút thuốc lá, Ngồi trường không khói thuốc.*

*A cross-sectional survey on knowledge, attitude and practice of school's staff and students on smoking was carried out in late 2004 to help build an intervention program "No-Smoking School" and evaluating the program's effects after intervention. Four hundred and twenty four self administered questionnaires were collected from all lecturers, staff and students who were present at the time of study. Two focus group discussions and 10 in-depth interviews were conducted with school's Director Board members, Trade Union members, lecturers, staff and students. Results are as follows: Male smoking prevalence was relatively low (17.3%). There was no female smoker. Low smoking prevalence was observed among undergraduate students (8.8%). Nearly 90% of respondents felt uncomfortable when others smoked in front of them and nearly 90% of smokers were afraid of smoking in front of others. Almost all respondents advocated for implementing "No smoking School" model and actively contributed opinions for conducting an effective model.*

*Keywords: knowledge, attitude, practice, habit of smoking, No-Smoking School.*

## Đặt vấn đề

Hút thuốc lá và các hậu quả do hút thuốc gây ra đang là một trong những quan tâm hàng đầu của y tế công cộng. Tại Việt Nam, tỉ lệ hút thuốc lá ở đàn ông khá cao 56,1% và nữ là gần 1,8%<sup>1</sup>. Ước tính với tỷ lệ hút thuốc như hiện nay, đến năm 2010, Việt Nam sẽ có khoảng 10% dân số, khoảng 8 triệu người chết vì các căn bệnh có liên quan đến thuốc lá<sup>2</sup>. Trường Đại học Y tế Công cộng (ĐHYTCC) là trường đại học đầu tiên ở Việt Nam thực hiện mô hình "**Ngồi trường không khói thuốc**". Việc xây dựng mô hình nhằm mục đích đóng góp một phần vào công tác phòng chống tác hại thuốc lá quốc gia,

nâng cao năng lực thực hành nghề nghiệp của cán bộ sinh viên trong nhà trường và xây dựng mô hình kiểu mẫu về môi trường không khói thuốc lá để có thể áp dụng trên phạm vi rộng hơn. Để thu thập thông tin giúp ích cho việc phát triển chương trình can thiệp và đánh giá tính hiệu quả của chương trình, chúng tôi tiến hành một nghiên cứu cắt ngang trên toàn bộ cán bộ, giảng viên, học viên và sinh viên trường ĐHYTCC với mục tiêu nhằm xác định tình trạng hút thuốc, những lý do dẫn đến việc hút thuốc và bỏ thuốc, thái độ của cán bộ và học viên nhà trường đối với việc hút thuốc lá nói chung và hút thuốc nơi công cộng nói riêng.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

*Nghiên cứu định lượng kết hợp với nghiên cứu định tính.*

Mẫu nghiên cứu định lượng gồm toàn bộ học viên, sinh viên của các khoá học dài hạn, cán bộ và giảng viên trường ĐHYTCC đang học tập và công tác tại trường trong thời gian thu thập số liệu tháng 10/2004. Thông tin được thu thập thông qua bộ câu hỏi tự điền. Số người điền phiếu và gửi lại là 424.

Nghiên cứu định tính bao gồm mười cuộc phỏng vấn sâu với ban giám hiệu, ban chấp hành công đoàn nhà trường, cán bộ, giảng viên, học viên sau đại học và sinh viên cử nhân. Hai cuộc thảo luận nhóm được tiến hành với sinh viên.

Số liệu nghiên cứu định lượng được nhập bằng chương trình epidata 3.0 và xử lý bằng phần mềm SPSS 11.5. Số liệu định tính từ thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu được mã hóa theo bảng mã hoá qui định dựa trên những nhóm thông tin cần thu thập, được phân tích và trích dẫn theo chủ đề để phục vụ cho phân tích theo các mục tiêu nghiên cứu.

## 3. Kết quả

### 3.1. Thông tin chung về người tham gia nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung về người tham gia nghiên cứu**

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Tuổi</i>	≤25 tuổi	275 64,9
	>25 tuổi	147 34,7
<i>Giới tính</i>	Nam	191 45
	Nữ	233 55
<i>Loại hình cán bộ và sinh viên</i>	Giảng viên /thực tập sinh	50 11,8
	Cán bộ phòng ban	36 8,5
	Cử nhân	263 62,0
	Chuyên khoa 1 & Cao học	75 17,7
<i>Trình độ học vấn</i>	Cấp 3	8 1,9
	Đại học	300 70,9
	Sau đại học	115 27,2
<i>Tình trạng hôn nhân</i>	Chưa lập gia đình	290 68,8
	Có gia đình	127 30,2
	Ly thân	4 1,0

Tổng số cán bộ của trường và học viên tham gia nghiên cứu là 424 người, trong đó nam giới chiếm 45%. Hai phần ba (65%) người tham gia nghiên cứu bằng hoặc dưới 25 tuổi. Cử nhân Y tế công cộng chiếm 62,0% số người điền phiếu, cán bộ nhà trường gồm cả cán bộ phòng ban và cán bộ giảng dạy chiếm gần 20%, còn lại là học viên cao học và chuyên khoa. Phần lớn người tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn từ đại học trở lên (92%), trong đó có tới hơn 27% có trình độ trên đại học (chuyên khoa và thạc sỹ 17,7% và tiến sỹ 9,5%). Về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ chưa kết hôn ở các đối tượng nghiên cứu là 68,9%, còn lại đã lập gia đình, và chỉ có 1% đã ly dị.

### 3.2. Tình trạng hút thuốc

#### 3.2.1. Tỷ lệ hút thuốc

**Bảng 2. Tình trạng hút thuốc theo giới**

Tình trạng hút thuốc	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
Đang hút	33	17,3%	0	0
Đã cai thuốc	35	18,3%	0	0
Không hút	123	64,4%	233	100%
Tổng cộng	191	100%	233	100%

Về tình trạng hút thuốc theo giới, tỷ lệ đang hút thuốc chung ở nữ giới là 0% và ở nam giới là 17,3%.

**Bảng 3. Tình trạng hút thuốc theo nghề nghiệp ở nhóm nam**

Tình trạng hút thuốc theo nghề nghiệp	Cử nhân		Chuyên khoa 1 & Cao học		Cán bộ phòng ban		Cán bộ giảng dạy /thực tập sinh	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đang hút	9	8,8	15	29,4	5	31,3	4	18,2
Đã cai thuốc	5	4,9	19	37,3	6	37,4	5	22,7
Không hút	88	86,3	17	33,3	5	31,3	13	59,1
Tổng cộng	102	100	51	100	16	100	22	100

Kết quả phân tích tình trạng hút thuốc theo nghề nghiệp ở nhóm nam cho thấy cán bộ phòng ban của nhà trường có tỷ lệ hút thuốc cao nhất (31,3%), tỷ lệ hút thuốc lá của học viên cao học và chuyên khoa là 29,4%, tiếp đến là tỷ lệ hút thuốc của cán bộ giảng dạy (18,2%) và cuối cùng là tỷ lệ hút thuốc ở nhóm sinh viên (8,8%).

### 3.2.2. Mức độ hút thuốc và nơi hút thuốc

Hơn một nửa (60,0%) số người đang hút thuốc hút ít hơn 5 điếu trong 1 ngày, chỉ có 37,5% người hút trên 5 điếu /ngày trong đó có 16,7% hút nhiều trên 10 điếu /ngày. Nếu tính trên toàn bộ nam giới hút thuốc thì số điếu thuốc trung bình nam giới hút /ngày là 1,4 điếu.

Nơi hút thuốc chủ yếu được người hút đề cập đến là hành lang và ngoài lan can của trường: *"Trên lớp thì không dám hút rồi. Giờ giải lao thì vẫn hút nhưng phải ra ngoài hút thôi ra ngoài lớp học, ở lan can, hành lang (Sinh viên nam hút thuốc)*. Đối với những sinh viên, học viên nội trú thì thường hút thuốc ở lan can khu ký túc xá, cũng có nhiều trường hợp hút thuốc ngay trong phòng ký túc: *"Có thấy người hút thuốc trong phòng ký túc xá"* (học viên cao học đã bỏ thuốc). *"Có hôm đêm thì các bạn hút ngay trong phòng, khói nồng nặc lên rất là khó chịu (TLN sinh viên nam không hút thuốc)*.

### 3.3. Lý do bỏ thuốc của những người đã cai thuốc

Cán bộ và học viên đã cai thuốc của trường cho biết có rất nhiều nguyên nhân dẫn tới quyết định bỏ thuốc. Các lý do được đề cập đến nhiều là do gia đình không thích được tất cả đề cập đến (100%); Tiếp đến lo lắng cho sức khỏe của bản thân 74,3%; và lo lắng cho sức khỏe người thân trong gia đình được một phần tư số người bỏ thuốc đề cập đến. Một số lý do khác cũng được đề cập đến như tiết kiệm tiền (17,1%) và chỗ hút bất tiện (11,4%).

Nghiên cứu định tính ở những người đang hút thuốc cũng cho kết quả tương tự, lo lắng cho sức khỏe bản thân và gia đình được nhắc đến như hai lý do chính cho việc bỏ thuốc. Ngoài ra, việc bản thân làm cán bộ y tế mà lại hút thuốc cũng được nhắc đến là một lý do để bỏ thuốc: *"Thứ nhất về mặt sức khỏe nó chẳng có lợi gì. Thứ hai mình làm trong ngành y tế bản thân hút thì mình thấy không ổn lắm. Vì thế mà em bỏ"*. (Học viên cao học đã bỏ thuốc). *"Sáng ngủ dậy rất hay bị viêm họng, một thời gian thì thấy sức khỏe yếu, mệt lắm. Mệt mỗi nên mình quyết tâm bỏ"* (Cán bộ nhà trường đã bỏ thuốc).

Ý chí quyết tâm của bản thân được coi là yếu tố quan trọng nhất quyết định việc bỏ thuốc thành công: *"Trong các yếu tố giúp mình bỏ thuốc, cái quyết tâm của mình là quan trọng nhất (Học viên cao học đã bỏ thuốc)*.

### 3.3. Hiểu biết về tác hại của thuốc lá

**Bảng 4. Hiểu biết về tác hại của thuốc lá với sức khỏe**

Hiểu biết về tác hại thuốc lá	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Hút thuốc lá có hại cho sức khỏe</i>		
Có	418	99,3
Không	2	0,5
Không biết	1	0,2
<i>Hít phải khói thuốc có hại cho sức khỏe</i>		
Có	416	99,0
Không	3	0,7
Không biết	1	0,2
<i>Hút thuốc gây những bệnh gì</i>		
Ung thư phổi	318	75,0
Các bệnh về phổi khác, đường hô hấp	271	63,9
Bệnh tim mạch	128	30,2

Tỷ lệ người cho biết hút thuốc có hại cho sức khỏe rất cao (99,3%).

Cán bộ và học viên nhà trường cũng có tỷ lệ hiểu biết rất cao về tác hại của việc hút thuốc lá thụ động. Hầu hết (99,0%) cho rằng những người không hút nhưng hít phải khói thuốc của người khác cũng bị ảnh hưởng như những người hút, đặc biệt là phụ nữ có thai, người già và trẻ em.

Ảnh hưởng của việc hút thuốc đến sức khỏe còn được đánh giá thông qua hỏi người tham gia về các bệnh cụ thể mà thuốc lá có thể gây ra. Kết quả cho thấy có rất nhiều bệnh do thuốc lá gây ra như ung thư phổi (75%), các bệnh đường hô hấp và bệnh lao (64%), các bệnh tim mạch (30,2%), các bệnh về răng miệng, thậm chí còn gây ảnh hưởng tới tinh dịch, khả năng sinh sản của nam giới v.v...:

Hiểu biết của người tham gia nghiên cứu về thuốc lá còn được đánh giá thông qua câu hỏi thuốc lá có phải chất gây nghiện không có đến 96% người tham gia trả lời đúng và gần 70% người hút nêu được nicotin là chất gây nghiện chính. Những tỷ lệ này cao hơn so với tỷ lệ tương ứng trong nghiên cứu của Vũ Văn Vũ và cs<sup>3</sup>. Khi được hỏi về tác dụng của các loại thuốc lá nhẹ như thuốc lá bạc hà, có tới hơn 57,5% số người tham gia nghiên cứu cho rằng thuốc lá nhẹ không giảm tác hại của thuốc lá tới sức khỏe và chỉ có 24,5% cho rằng thuốc lá nhẹ có ít tác hại hơn thuốc lá thường. Điều này chứng tỏ tuy kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về hiểu biết tác hại thuốc lá là cao tuy nhiên vẫn còn một số

người nhận thức chưa đúng về tác hại của thuốc lá nhẹ, một loại thuốc lá hiện đang được sử dụng trên thị trường do người sử dụng hiểu chưa đúng về tác hại của loại thuốc này.

### 3.4. Thái độ đối với việc hút thuốc lá

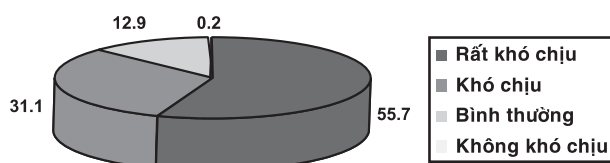
#### 3.4.1. Thái độ của những người đã và đang hút thuốc

Những người đã và đang hút thuốc đều cho rằng việc mình hút thuốc lá là làm phiền người khác (100,0%). Đa số người hút đều thấy ngại khi hút thuốc trước mặt người khác và biết người khác khó chịu khi mình hút thuốc (tỷ lệ tương ứng 86,7% và 88,3%).

Kết quả từ các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cũng cho thấy, những người hút thuốc lá đều cho biết họ cảm thấy người khác khó chịu khi có người hút thuốc ở bên cạnh. Như một sinh viên nam đang hút thuốc cho biết: ... *“họ kêu khó chịu về mùi thuốc thôi... không nói đến mình thì mình cũng nghĩ là do mình gây ra ở gia đình thì thường xuyên, ở nơi công cộng cũng có. Có người bịt mũi bịt miệng rồi các cái hành động này khác làm mình thấy khó chịu”*.

Đa số người hút thuốc đều có thái độ tích cực, có ý thức ngừng hoặc ra chỗ khác hút thuốc khi được góp ý nhắc nhở. *“Ở nhà anh bạn trẻ con dán dây biển cấm hút thuốc trong phòng ý, anh toàn phải ra sân hút”* (giáo viên trường hút thuốc); *“Khi sang chỗ bạn bè chẳng hạn, nếu hút trước mặt con gái thì nó táng cho cảm thấy bực mình. Nhiều khi bạn gái cũng khuyên thì cũng bỏ thôi”* (TLN sinh viên nam hút thuốc). Tuy vậy vẫn còn một số ít chưa quan tâm đến phản ứng của những người xung quanh. Và việc tiếp thu ý góp ý của mọi người mới dừng ở mức hạn chế không hút thuốc trước mặt người khác chứ chưa bỏ thuốc.

#### 3.4.2. Thái độ của tất cả người tham gia với



việc hút thuốc

**Hình 1. Thái độ của mọi người đối với việc hút thuốc**

Có 86,8% số người được hỏi cho biết họ cảm

thấy khó chịu hoặc rất khó chịu khi có người khác hút thuốc trước mặt mình (Hình 1). Mọi người đều cảm thấy rất khó chịu với mùi khói thuốc và sợ hít phải khói thuốc, nhất là khi ở trong phòng kín sẽ ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe. Tất cả những người được hỏi (trong nghiên cứu định tính) đều tỏ thái độ không đồng tình với những người hút thuốc khi có mặt người khác.

Không chỉ có thái độ khó chịu với những người hút thuốc, tỷ lệ những người từng lên tiếng phản đối việc hút thuốc tại nơi công cộng cũng như tại gia đình là khá cao (tương ứng 70,2% và 87,7%). Tuy nhiên kết quả của các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm cũng cho thấy là vẫn còn một bộ phận những người không hút thuốc vẫn chỉ tìm cách lảng tránh chứ không trực tiếp lên tiếng phản đối những hành vi hút thuốc nhất là ở nơi công cộng, hoặc chỉ lên tiếng khi có người khác cùng ý kiến ủng hộ mình. *Nếu có thể được thì mình né đi chỗ khác...* *“Nếu nói chuyện thì mình buộc phải chấp nhận...”* ... (học viên cao học đã bỏ thuốc). *“Nếu là bạn bè thân thiết thì sẽ khuyên người ấy bỏ thuốc...”* với người xa lạ... *tốt nhất là mình đi ra chỗ khác có nhiều cách phản ứng... nhắc nhở hút thuốc nhiều thế thì ảnh hưởng đến sức khỏe”* (nam sinh viên không hút thuốc).

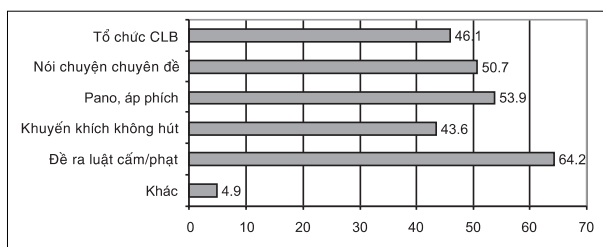
Điều này cho thấy là mặc dù biết tác hại của khói thuốc, khó chịu với hành vi hút thuốc lá trước mặt người khác nhưng vẫn còn nhiều người không hút thuốc không dám bày tỏ cảm giác của mình và không tự tin khi yêu cầu người khác không hút thuốc trước mặt mọi người tại nơi công cộng.

Tuy nhiên thái độ và phản ứng của mọi người đối với hành vi hút thuốc trong trường ĐHYTCC tích cực hơn nhiều. Việc lên tiếng nhắc nhở phản đối dễ dàng hơn và có hiệu quả cao hơn. Theo các em thì việc phản đối hút thuốc ở trong trường dễ dàng hơn nhiều so với ra nơi công cộng khác: *“đa phần các bạn ở trường mình phản đối khi thấy người khác hút thuốc”* (sinh viên nam không hút thuốc); *“góp ý với một bạn thì những bạn ở trong phòng cũng xúm lại nói không nên hút thuốc thế này thế kia... Còn ra ngoài đường thì mình chỉ nói cho bạn mình nghe thôi ạ. Còn xung quanh chẳng dám góp ý gì”*. (thảo luận nhóm SV nam không hút thuốc). Các bạn nữ trong trường được cho rằng họ rất tích cực trong việc phản đối hút thuốc lá: *trong trường mình thì thường các bạn nữ hay phản đối hút thuốc* (sinh viên nam hút thuốc). Đây là một thuận lợi cho

việc thực hiện chương trình phòng chống thuốc lá trong trường thành công. Tuy nhiên không cũng nên tập trung truyền thông giáo dục nhằm giúp mọi người tự tin khi lên tiếng thuyết phục không hút thuốc không chỉ trong khuôn viên trường mà ở nơi công cộng nói chung.

### 3.4.3. Ý kiến về mô hình Trường đại học không khói thuốc

Đa số cán bộ học viên và sinh viên nhà trường đều cho rằng việc xây dựng mô hình “**Trường đại học không khói thuốc**” là rất cần thiết, đặc biệt với Trường ĐHYTCC là nơi đào tạo ra những người sẽ làm trong lĩnh vực chăm sóc bảo vệ sức khỏe cộng đồng trong tương lai. “*Rất cần thiết. Hơn nữa mình là sinh viên y tế công cộng, sau này ra trường đều là cán bộ công nhân viên trong ngành y tế cả. Nói cộng đồng mà mình hút thuốc thì không ra gì cả*” (cán bộ của nhà trường không hút thuốc). “*Vấn đề ô nhiễm môi trường là rất nhiều vấn đề..., trong đó có vấn đề hút thuốc lá. Đặc biệt là chủ trương chính sách của nhà nước cũng đang vận động làm sao chúng ta bỏ được thuốc lá. Trường Đại học Y tế công cộng thì vấn đề đi đầu là bỏ thuốc là rất cần thiết*” (Phỏng vấn sâu - học viên chuyên khoa 1 đã bỏ thuốc).



**Hình 2. Hoạt động có hiệu quả để triển khai chương trình**

Về các biện pháp phòng chống thuốc lá trong trường, những người tham gia vào điều tra cũng tán thành với các phương pháp được đề xuất như đề ra luật và các chế tài xử phạt việc hút thuốc trong khuôn viên trường (64,2%), sử dụng các sản phẩm truyền thông tuyên truyền như pa nô, áp phích (53,9%) và nói chuyện chuyên đề về thuốc lá (50,7%). Ngoài ra các biện pháp khác cũng được số đông ủng hộ là khuyến khích không hút thuốc, tổ chức câu lạc bộ.

Nghiên cứu định tính cũng đưa ra nhiều ý kiến phong phú và bổ ích. Các ý kiến tập trung vào việc thành lập các CLB phòng chống tác hại thuốc lá,

các buổi sinh hoạt chuyên đề, thi đua vẽ tranh, panô, áp phích cổ động cho chương trình: “*Cách truyền thống vẫn là các panô, áp phích quảng cáo, các biển hiệu, rồi việc trường đưa ra quy định cấm hút thuốc và chế độ phạt nếu hút thuốc, thành lập CLB người không hút thuốc và người muốn cai thuốc... hình thức CLB hay nhất có tính chất như vui chơi thì tốt hơn...*” (giáo viên nhà trường). Đặc biệt, việc tuyên truyền về tác hại thuốc lá được nhấn mạnh là nên đi sâu vào cung cấp các thông tin cụ thể về hậu quả trầm trọng thuốc lá, như những bệnh và tử vong liên quan, để mọi người có nhận thức rõ ràng, tránh tuyên truyền chung chung: “*nói đến tác hại thuốc lá không chỉ nói đến tác hại chung chung mà cần những bằng chứng cụ thể... có thể bây giờ chưa tác động, nhưng dần dần sẽ có tác động*” (Thảo luận nhóm nam hút thuốc).

Nhiều ý kiến cho rằng biển báo lớn tiêu đề Trường ĐH không khói thuốc có thể là một biện pháp tốt để tăng hiệu quả của chương trình. Bên cạnh đó, việc thành lập nhóm hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá trong trường, lôi kéo sự tham gia của chính những người hút và các bạn nữ cũng được đề cập đến nhiều. “*Việc lôi kéo chính những người hút thuốc lá làm nhân tố chính trong việc phòng chống hút thuốc trong trường là hiệu quả nhất*” (Thảo luận nhóm sinh viên không hút thuốc).

## 4. Bàn luận

Tỷ lệ nam hút thuốc (17,3%) thấp hơn so với tỷ lệ hút thuốc của cán bộ nam Ngành Y tế trong nghiên cứu của Ngô Quý Châu và Nguyễn Thị Thu Huyền là 39,5%<sup>1</sup> và cũng thấp hơn tỷ lệ hút thuốc ở nam giới trong các ngành nghề khác như cán bộ, quân nhân trong các lực lượng vũ trang và nông dân<sup>2</sup> và đặc biệt thấp hơn tỷ lệ đang hút thuốc ở nam nghệ sỹ 63,1%, bộ đội 60,7%, công nhân 50%, công an 48,7%<sup>6</sup>. Điều này có thể do các sinh viên cử nhân chiếm một phần không nhỏ trong mẫu nghiên cứu, thường đối tượng này chưa hút thuốc nhiều (trong nghiên cứu này tỷ lệ hút thuốc của nam sinh viên cử nhân là 8,8% - Bảng 3).

Tỷ lệ hút thuốc ở tất cả các nhóm đối tượng điều tra đều thấp hơn tỷ lệ hút thuốc chung tại cộng đồng và tỷ lệ hút thuốc ở một số ngành nghề khác<sup>1,2</sup>.

Con số điều thuốc hút hàng ngày 1,4 điếu thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Phạm Xuân Đại và cs<sup>4</sup> là 8,7 điếu.

Tỷ lệ người biết hút thuốc có hại cho sức khỏe rất cao tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Lạng<sup>2</sup>, và cao hơn tỷ lệ tương ứng trong nghiên cứu của Ngô Quý Châu và Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>1</sup> và Phạm Xuân Đại<sup>4</sup>.

Tỷ lệ hiểu biết về tác hại của hút thuốc lá thụ động cao hơn tỷ lệ tương ứng trong điều tra của Ngô Quý Châu và Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>1</sup> và Phạm Xuân Đại<sup>4</sup>. Kết quả này tương tự kết quả trong nghiên cứu của Đào Ngọc Phong và cộng sự<sup>5</sup> trên các đối tượng sinh viên trường Y, cũng như các nghiên cứu của Jamrozik<sup>6</sup>, Kawachi<sup>7</sup> và Milne<sup>8</sup>.

Kết quả hiểu biết về các bệnh cụ thể do thuốc lá gây ra phù hợp với các nghiên cứu của Jamrozik<sup>6</sup>, Kawachi<sup>7</sup>, Milne<sup>8</sup> và Phạm Xuân Đại<sup>4</sup>. Mặc dầu những người tham gia nghiên cứu chưa nêu được tên cụ thể của các bệnh gây ra bởi thuốc lá mà thường là các nhóm bệnh, nhưng kết quả này cũng cho thấy được mức độ hiểu biết tốt hơn về bệnh do thuốc lá gây ra của cán bộ học viên Trường Đại học Y tế công cộng khi so sánh với kết quả của một số nghiên cứu khác<sup>4,6,7</sup>.

Chúng tôi cho rằng bên cạnh việc tuyên truyền nâng cao ý thức, một biện pháp quan trọng được nhiều người nhắc đến bao gồm cả cán bộ, học viên /sinh viên và ban giám hiệu nhà trường là việc có qui định không hút thuốc trong trường, kèm theo các chế tài thưởng phạt rõ ràng. Đây được coi là một biện pháp thiết yếu của chương trình.

Có một số ý kiến đề nghị nên có chỗ dành riêng cho người hút thuốc, nhưng khi tham khảo ý kiến của lãnh đạo nhà trường, việc xây dựng mô hình trường đại học không khói thuốc cần được làm kiên quyết hơn, các đề xuất về việc triển khai các phòng hút thuốc dành riêng cho người hút thuốc đã không nhận được sự ủng hộ của ban giám hiệu nhà trường: *"Phải có các biện pháp hành chính, vì quy định của chính phủ và nhà nước ta đều đã có công văn, có luật về không hút thuốc nơi công cộng... Không nên để các phòng dành cho những người hút thuốc... Đã là một trường không hút thuốc lá thì đề nghị ai hút*

*thuốc lá thì ra khỏi trường..."*.

Những ý kiến tán thành và góp ý của các đối tượng trong trường là những ý kiến đóng góp rất quý báu, cung cấp cơ sở cho chương trình mô hình trường đại học không khói thuốc trong việc xây dựng các nội dung hoạt động phù hợp để đạt được sự ủng hộ cao nhất của tất cả các đối tượng trong trường từ đó để chương trình có thể vận hành một cách hiệu quả.

### ***Khuyến nghị cho chương trình phòng chống thuốc lá tại trường***

Từ những kết quả của nghiên cứu, chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị sau cho chương trình:

1. Đề ra qui định không hút thuốc lá tại trường với các chế tài thưởng phạt rõ ràng được Ban giám hiệu nhà trường phê chuẩn và lồng ghép vào các nội quy học tập và làm việc tại trường.
2. Thành lập nhóm phòng chống tác hại thuốc lá, lôi kéo sự tham gia của cả những người đang hút thuốc và các bạn sinh viên / học viên nữ để theo dõi việc thực hiện nội quy phòng chống thuốc lá tại trường.
3. Thiết kế các sản phẩm truyền thông như pa nô, áp phích mang tính giáo dục tuyên truyền cổ động cho việc phòng chống thuốc lá. Thiết kế bảng hiệu Trường Đại học không khói thuốc.
4. Tổ chức Câu lạc bộ: **"Nói không với thuốc lá"**, với sự tham gia của các đối tượng khác nhau trong trường, sinh hoạt định kỳ hàng tháng với các cuộc nói chuyện chuyên đề về phòng chống tác hại thuốc lá. Nội dung cung cấp những thông tin khoa học chi tiết, chính xác cụ thể về tác hại thuốc lá, trang bị kiến thức và nâng cao khả năng thuyết phục / sự tự tin khi thuyết phục không hút thuốc.
5. Không nên có phòng dành riêng cho hút thuốc lá trong khuôn viên trường.

**Tác giả:**

Ths. BS. Phạm Thị Quỳnh Nga. Giảng viên Bộ môn Dịch tễ, Trường ĐHYTCC. Tel: 2662337, email: pqn@hsph.edu.vn

Ths. Lê Thị Thanh Hà. Giảng viên Bộ môn Dịch tễ, Trường Đại học Y tế Công cộng. Tel: 2662337, email: lth3@hsph.edu.vn

**Tài liệu tham khảo**

1. Ngô Quý Châu, Nguyễn Thị Thu Huyền (2004) Tình hình hút thuốc lá, hiểu biết và thái độ của cán bộ y tế tại Bệnh viện Bạch Mai 2004 [http://www.vinacosh.gov.vn/nghien-cuu/bai\\_14.asp](http://www.vinacosh.gov.vn/nghien-cuu/bai_14.asp).
2. Nguyễn Văn Lang (2003), Thực trạng hút thuốc lá ở Bắc Ninh và tác động của truyền thông tới hành vi hút thuốc lá, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh Bắc Ninh.
3. Vũ Văn Vũ, Lê Xuân Giang, Bùi Duy Luật (2003). Góp phần khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi hút thuốc lá ở bệnh

nhân ung thư điều trị tại bệnh viện u bướu thành phố Hồ Chí Minh. Bộ môn ung bướu học - Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế thành phố HCM.

4. Phạm Xuân Đại, Đỗ Hồng Ngọc, Trương Trọng Hoàng, Christopher Jenkin. (1995). Nạn dịch hút thuốc đang diễn ra ở Việt Nam. Trung tâm Khoa học và Nhân văn Quốc gia.
5. Đào Ngọc Phong, Trần Thu Thủy, Ngô Văn Toàn (2003) Thực trạng tiếp xúc bị động với khói thuốc lá và ảnh hưởng của nó đến tình trạng sức khỏe của nhân dân tại 2 phường nội thành Hà Nội: [http://www.vinacosh.gov.vn/nghien-cuu/bai\\_01.asp](http://www.vinacosh.gov.vn/nghien-cuu/bai_01.asp).
6. Jamrozik K. (2005) Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults database analysis. *BMJ* 2005;330;812-; originally published online 1 Mar 2005.
7. Kawachi I. (2005) More evidence on the risks of passive smoking. *BMJ* 2005; 330; 265-266.
8. Milne E. (2005) NHS smoking cessation services and smoking prevalence observational study. *BMJ*. 2005 Apr 2;330(7494):760. Epub 2005 Mar 18. 12.