

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Đánh giá mối liên quan giữa tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc ở học sinh một số trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Hà Nội và một số yếu tố liên quan trong năm 2019

Vũ Trí Đức^{1*}, Nguyễn Hải Vân¹, Nguyễn Ngọc Bảo Nghi¹, Trần Thị Hà¹, Nguyễn Việt Anh¹, Nguyễn Thị Thanh Xuân¹, Phạm Thị Hoàng Anh², Lê Tự Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hiện nay, tại Việt Nam, mặc dù nhiều chính sách đã được ban hành nhằm giảm thiểu hành vi hút thuốc ở học sinh trung học phổ thông (THPT) nhưng tỉ lệ hiện đang hút thuốc lá ở đối tượng này còn cao. Một trong những yếu tố dự đoán cho việc hút thuốc ở học sinh THPT là tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc. Nghiên cứu nhằm mô tả tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc ở đối tượng học sinh THPT và xác định các yếu tố liên quan đến tính nhạy cảm ở những đối tượng này.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện với học sinh tại 14 cơ sở giáo dục hệ THPT trên địa bàn 5 quận/huyện thuộc thành phố Hà Nội được lựa chọn ngẫu nhiên. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên bộ công cụ Đánh giá hành vi nguy cơ sức khỏe trẻ vị thành niên (Youth Risk Behavior Surveillance System - YRBSS).

Kết quả: Có 3272 học sinh hoàn thành khảo sát và trong đó, 4,9% (KTC 95%: 4,2 – 5,8%) số đối tượng nhạy cảm với hành vi hút thuốc. Các yếu tố có liên quan đến tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá bao gồm: giới tính nam (OR=2,79, KTC 95%: 2,29 – 3,41), nằm trong độ tuổi từ 16-17 (OR=1,25, KTC 95%: 1,01 – 1,56), học tại các quận nội thành (OR=1,41, KTC 95%: 1,15 – 1,74), nhìn thấy hành vi hút thuốc của: người thân (OR=1,39, KTC 95%: 1,14 – 1,70), thầy cô (OR=1,8, KTC 95%: 1,23 – 2,63), bạn bè (OR=2,33, KTC 95%: 1,88 – 2,89), nhân viên trong trường (OR=1,63, KTC 95%: 1,17 – 2,26); việc tham gia tiết học Phòng chống tác hại (PCTH) thuốc lá (OR=1,31, KTC 95%: 1,06 – 1,62) và nhìn thấy thông điệp PCTH thuốc lá (OR=1,28, KTC 95%: 1,005 – 1,63) là các yếu tố bảo vệ.

Kết luận và khuyến nghị: Cần tăng cường các chương trình can thiệp PCTH thuốc lá và cần tăng cường những biện pháp can thiệp và những chính sách quyết liệt hơn nhằm giảm tính nhạy cảm ở trẻ vị thành niên, từ đó giảm thiểu thực trạng hút thuốc ở những đối tượng này.

Từ khóa: Tính nhạy cảm, hút thuốc lá, vị thành niên, Trung học phổ thông, Hà Nội.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới có khoảng 942 triệu nam giới và 175 triệu nữ giới từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá (1). Ước tính rằng có đến 47,4 triệu người trưởng thành sử dụng với bất kì dạng thuốc lá tại Mỹ (1). Hút thuốc lá là hành

vi rất phổ biến và hai khu vực có tỷ lệ hút thuốc lá cao nhất trên thế giới là Đông Á và Đông Nam Á với nhiều sự khác biệt ở giới và nhóm tuổi (2). Ngoài ra, với đặc điểm của từng quốc gia thì nhu cầu sử dụng thuốc lá cũng rất khác biệt (1). Tại Việt Nam, mặc dù nhiều chính sách đã được ban hành và



*Địa chỉ liên hệ: Vũ Trí Đức
Email: bph15vtd@studenthuph.edu.vn
¹Trường Đại học Y tế công cộng
²Bệnh viện Phổi Trung ương

Ngày nhận bài: 13/5/2020
Ngày phản biện: 26/5/2020
Ngày đăng bài: 29/12/2020

thực hiện trong hai thập kỷ qua, hành vi hút thuốc lá vẫn còn rất phổ biến. Năm 2010, có đến 23,8% người trưởng thành trên 15 tuổi sử dụng thuốc lá với sự chênh lệch lớn giữa nam giới (47,4%) và nữ giới (1,4%) (3). Theo các nghiên cứu của Bộ Y tế, độ tuổi bắt đầu sử dụng thuốc lá ngày càng trẻ hóa và gia tăng với tốc độ nhanh chóng trong thanh niên, thiếu niên tại Việt Nam (4). Từ thực trạng hút thuốc lá ở thanh thiếu niên, việc xác định và mô tả đặc điểm tính nhạy cảm với hút thuốc sẽ rất quan trọng để tối ưu hóa các nỗ lực phòng ngừa hút thuốc lá ở đối tượng thanh thiếu niên.

Tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá được định nghĩa là tình trạng thiếu cam kết chắc chắn với việc không hút thuốc (5). Thanh thiếu niên nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá có nhiều khả năng thử hút thuốc lá và trở thành những người hút thuốc lá thường xuyên hơn (6). Mức độ nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá của thanh thiếu niên qua các nghiên cứu tại các địa điểm khác nhau trên thế giới là không đồng nhất (7-12). Tỷ lệ nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá ở các nước châu Âu và châu Mỹ (thường trên 20%) cao hơn so với các nước khu vực châu Á hay châu Phi (thường dưới 20%) (13, 14). Theo các một số tài liệu, việc hút thuốc lá có thể do bất chước những người khác ở môi trường sống xung quanh (15, 16). Tính nhạy cảm với việc hút thuốc đã được chứng minh là yếu tố dự đoán của hành vi hút thuốc lá. Vì vậy, tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc ở thanh thiếu niên là yếu tố quan trọng để xác định nguy cơ hút thuốc của thanh thiếu niên trong tương lai (17). Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Minh trên đối tượng học sinh nữ từ 13 đến 15 tuổi đã cho thấy tỉ lệ nhạy cảm với hành vi hút thuốc ở đối tượng này đặc biệt thấp (1,5%) so với các nước trong khu vực (15). Đây vẫn là chủ đề khá mới mẻ và chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này tại Việt Nam.

Sau khi mở rộng vào năm 2008, thành phố Hà Nội trở thành thủ đô lớn thứ 17 thế giới với sự đa dạng về các khu vực sống cũng như về dân cư. Dựa vào sự phát triển đặc thù nên Hà Nội đã xuất hiện những khác biệt về đặc điểm giữa các khu vực tại thành phố. Hiện nay, ước tính có đến 295 cơ sở đào tạo hệ THPT trên địa bàn toàn thành phố được phân chia rộng khắp 30 quận/huyện/thị xã. Thực trạng hút thuốc lá ở thanh thiếu niên trên địa bàn thành phố Hà Nội là một trong những vấn đề cần được chú trọng.

Chính vì những lý do vậy, nghiên cứu **“Đánh giá mối liên quan giữa tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc ở học sinh một số trường hệ THPT trên địa bàn thành phố Hà Nội và một số yếu tố liên quan, năm 2019”** được tiến hành nhằm mô tả tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá và xác định các yếu tố liên quan ở học sinh một số trường hệ THPT thuộc địa bàn thành phố Hà Nội năm 2019.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Đây là nghiên cứu cắt ngang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Số liệu được thu thập từ tháng 07/2019 đến tháng 03/2019 tại 14 trường hệ Trung học phổ thông (THPT) tại Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu: đối tượng học sinh (từ 16 đến 18 tuổi) đang theo học tại 14 trường THPT tại Hà Nội.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ với sai số tương đối được áp dụng trong nghiên cứu với:

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

Trong đó: giá trị $p=0,182$ là tỉ lệ phần trăm thiếu niên (từ 16 – 19 tuổi) đã từng sử dụng

thuốc lá dưới bất cứ dạng nào, theo Báo cáo Quốc gia về thanh niên Việt Nam (SAVY) năm 2009 (18); và độ chính xác tương đối $\epsilon=0,15$; DE: hệ số thiết kế, áp dụng cho phương pháp chọn mẫu cụm (trong nghiên cứu này lấy $DE=2$).

Cỡ mẫu tính toán được bằng 1536 người. Sau khi dự trừ 10% đối tượng từ chối tham gia phỏng vấn, cỡ mẫu cần thiết cho mỗi loại hình nghiên cứu xấp xỉ 1767 học sinh. Với 2 loại địa bàn nghiên cứu (quận và huyện/thị xã), cỡ mẫu tổng cần điều tra trong nghiên cứu này là 3534 (học sinh). Cỡ mẫu này tương đương với khoảng 90 lớp (số số trung bình mỗi lớp khoảng 40 em). Như vậy, có khoảng 15 cơ sở đào tạo hệ THPT, mỗi trường gồm 6 lớp được chọn và phân bố đều 2 lớp/khối. Trên thực tế, khảo sát được thực hiện trên 14 trường và có 3272 học sinh hoàn thành khảo sát (chiếm tỉ lệ 92,6%).

Biến số nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập những biến độc lập bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, học vấn, dân tộc, tôn giáo, chiều cao, cân nặng, trường học, địa điểm); phơi nhiễm với hành vi hút thuốc (nhìn thấy người nhà, bạn bè/thầy cô/nhân viên làm trong khuôn viên trường học hút thuốc lá, nhìn/nghe thấy các thông tin khuyến mại/quảng cáo thuốc lá); tiếp cận với thông điệp phòng chống tác hại (PCTH) thuốc lá (nhìn thấy biển báo/quy định cấm hút thuốc lá trong trường học, giáo dục PCTH thuốc lá trong trường và các thông điệp về PCTH thuốc lá/cấm hút thuốc lá trong trường). Biến đầu ra chính là tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc đối với nhóm học sinh không hút thuốc lá được thu thập qua ba câu hỏi: Nếu một trong số những người bạn thân mời bạn hút một điếu thuốc, bạn có hút không? (1) Trong năm vừa qua, có khi nào bạn nghĩ rằng mình sẽ thử hút thuốc hay không? (2) Bạn có nghĩ

rằng mình sẽ hút thuốc không? (3), với 2 đáp án Có/Không. Đối tượng trả lời Không với cả ba câu hỏi trên được cho là Không nhạy cảm với hành vi hút thuốc, những đối tượng còn lại được coi là Có nhạy cảm với hành vi hút thuốc (19).

Kỹ thuật, bộ công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập được xây dựng dựa trên bộ “Youth Risk Behavior Surveillance System” (YRBSS) (20) đã được chuẩn hóa của Trung tâm phòng chống bệnh tật Hoa Kỳ và được dịch sang tiếng Việt bởi 2 chuyên gia của Trường Đại học Y tế công cộng, bên cạnh đó bổ sung 3 câu hỏi nhằm xác định tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá của học sinh.

Đối tượng nghiên cứu được chọn tham gia vào nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu cụm 2 giai đoạn. Trong đó giai đoạn 1, nhóm nghiên cứu chọn ngẫu nhiên hệ thống 2 quận nội thành và 3 huyện ngoại thành theo danh sách từ Ủy ban Nhân dân Thành phố Hà Nội. Từ danh sách 5 quận/huyện được chọn ở trên, các cơ sở đào tạo được lựa chọn ngẫu nhiên theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống, mỗi quận/huyện chọn 3 trường. Tại giai đoạn 2, các lớp được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên phân tầng, mỗi tầng là một khối lớp. Tại mỗi tầng có 2 lớp được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Toàn bộ học sinh trong lớp đó được phỏng vấn bằng hình thức phát bộ câu hỏi tự điền trên giấy hoặc trên máy tính của nhà trường. Tổng cộng mỗi cơ sở đào tạo có 6 lớp được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu. Kết quả lựa chọn bao gồm 14 trường hệ THPT được chọn thuộc 2 quận nội thành bao gồm quận Hoàn Kiếm (THPT Trần Phú, THPT Việt Đức), quận Cầu Giấy (THPT Yên Hòa, THPT Nguyễn Bình Khiêm, THPT Cầu Giấy) và 3 huyện ngoại thành bao gồm Sóc Sơn (Trung tâm giáo dục thường xuyên huyện Sóc Sơn, THPT Lạc

Long Quân, THPT Đa Phúc), huyện Quốc Oai (THPT Cao Bá Quát, THPT Quốc Oai, THPT Nguyễn Trực), huyện Chương Mỹ (THPT Chương Mỹ A, THPT Đặng Tiến Đông, THPT Chúc Động).

Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 15. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc của các đối tượng nghiên cứu và các đặc điểm cá nhân cũng như đặc điểm trường học của đối tượng nghiên cứu. Thống kê phân tích (kiểm định Khi bình phương cho phân tích đơn biến và hồi quy logistic cho phân tích đa biến) được sử dụng

để tìm hiểu mối liên quan giữa biến đầu ra trong nghiên cứu với các biến độc lập.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 492/2019/YTCC-HD3. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và sau khi có sự đồng ý (bằng việc ký xác nhận) của cha mẹ/người giám hộ và đối tượng tham gia.

KẾT QUẢ

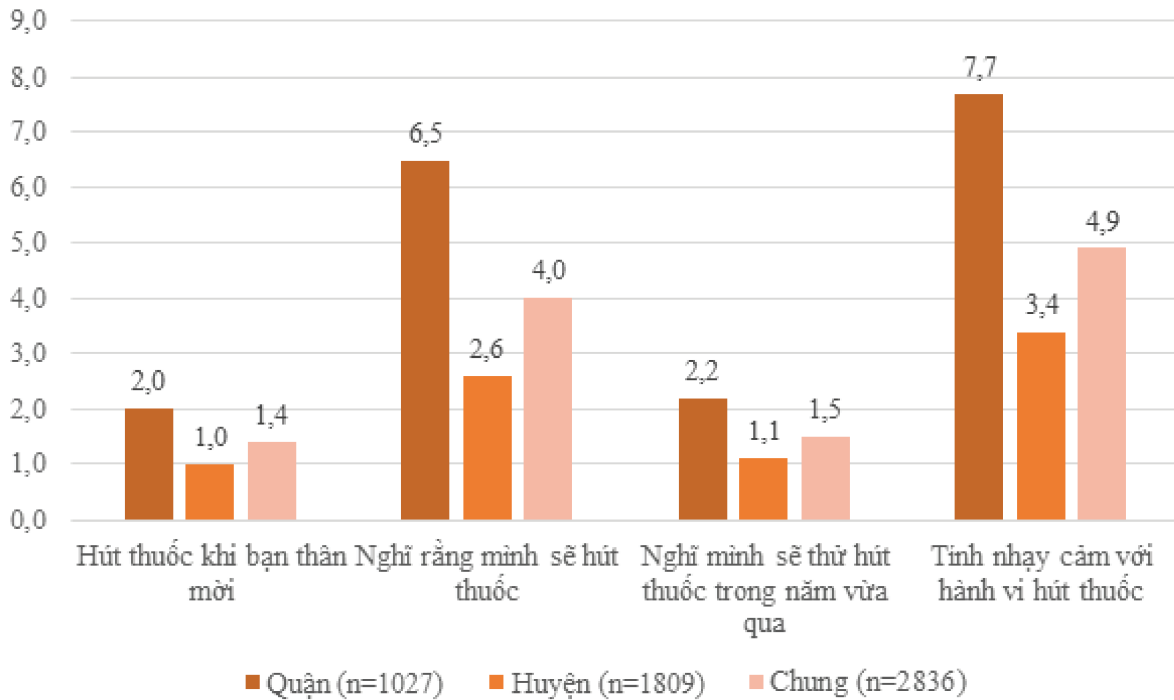
Tổng cộng có 3272 học sinh hoàn thành khảo sát trong nghiên cứu này thuộc 14 trường tại 5 quận/huyện trong thành phố Hà Nội.

Bảng 1. Thông tin chung về học sinh trong nghiên cứu (n=3272)

Đặc điểm		Quận (n=1156)		Huyện (n=2116)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	526	45,5	1058	50,0
	Nữ	630	54,5	1058	50,0
Trình độ học vấn	Lớp 10	394	34,1	749	35,4
	Lớp 11	392	33,9	731	34,5
	Lớp 12	370	32,0	636	30,1
Dân tộc	Kinh	1142	98,8	2109	99,7
	Khác	14	1,2	7	0,3
Tôn giáo	Không tôn giáo	1133	98,0	2011	95,0
	Các tôn giáo khác	23	2,0	105	5,0
Tuổi	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	16 (0,9)		16,07 (0,9)	
Chiều cao (cm)	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	165,3 (8,7)		162,1 (8,0)	
Cân nặng (kg)	Trung bình (Độ lệch chuẩn)	56,4 (12,0)		50,1 (9,2)	

Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu dao động từ 14 - 18 tuổi, với tuổi trung bình ở cả 2 nhóm (quận và huyện) đều là 16 tuổi. Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu không có sự chênh lệch đáng kể. Đối với trình độ học vấn, 3 khối lớp (lớp 10, 11 và 12) đều có tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu tương đương nhau, với quận nội thành có tỷ lệ lần lượt là 34,1%, 33,9% và 32% và huyện có tỷ lệ lần lượt là 35,4%,

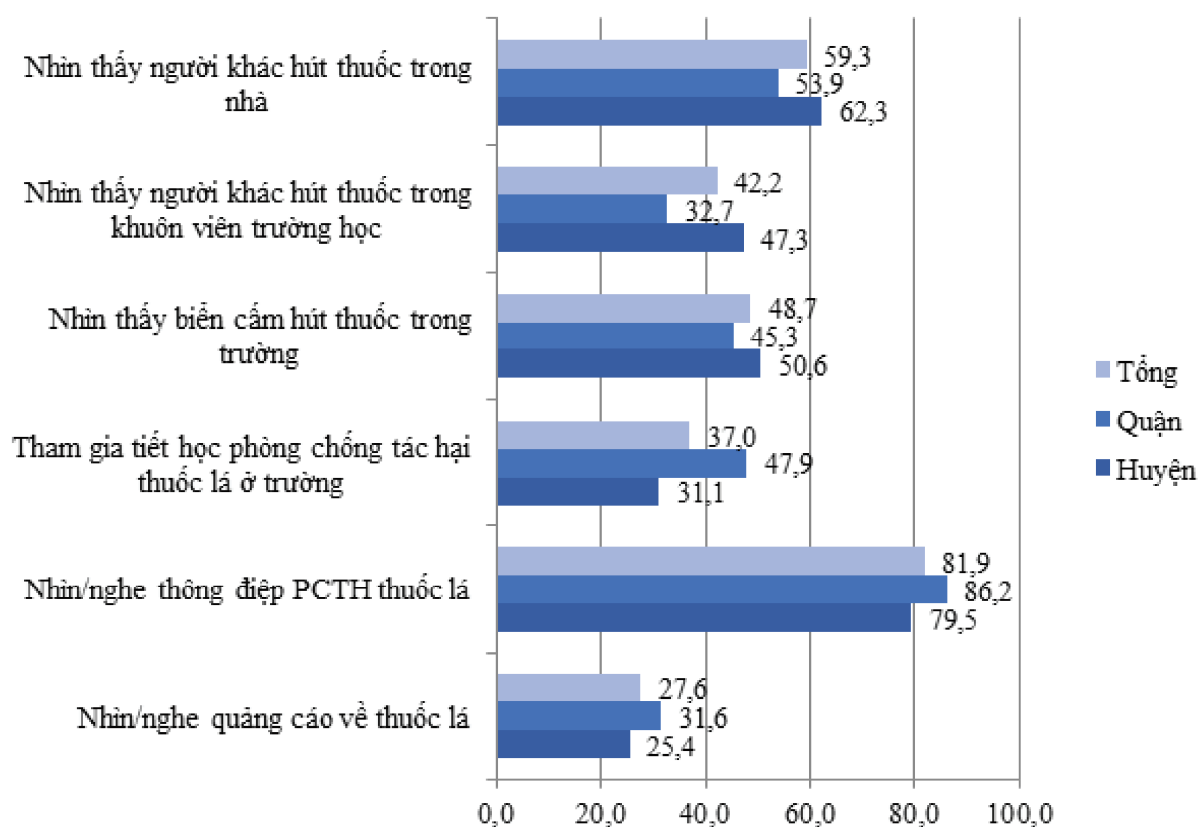
34,5% và 30,1%. Chiều cao (tính theo cm) trung bình và cân nặng (tính theo kg) trung bình ở nhóm đối tượng thuộc các quận, huyện có sự chênh lệch tương đối. Cụ thể, ở nhóm đối tượng quận nội thành chiều cao trung bình là 165,3cm (ĐLC: 8,7) và cân nặng trung bình là 56,4kg (ĐLC: 12); và ở nhóm đối tượng huyện các chỉ số này lần lượt là 162,1cm (ĐLC: 8) và 50,1kg (ĐLC: 9,2).



Biểu đồ 1. Mô tả tỉnh nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá của học sinh theo khu vực (n=2836)

Khi xét trong nhóm những học sinh chưa bao giờ hút thuốc lá (n=2836), tỷ lệ đối tượng trong nghiên cứu này có nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá là 4,9% (KTC 95%: 4,2 – 5,8%).

Trong đó, tỷ lệ này ở các quận nội thành là khoảng 7,7% (KTC 95%: 6,1 – 9,5%), cao gần gấp đôi so với các đối tượng ở huyện ngoại thành (3,4%, KTC 95%: 2,6 – 4,3%).



Biểu đồ 2. Phơi nhiễm với thuốc lá của đối tượng nghiên cứu (n=3272)

Theo khu vực sinh sống, học sinh ở quận nội thành có các đặc điểm phơi nhiễm với thuốc lá hầu như thấp hơn so với học sinh ở các huyện ngoại thành: có 53,9% đối tượng ở quận nội thành nhìn thấy người khác hút thuốc trong nhà, trong khi tỷ lệ này ở học sinh các huyện ngoại thành là 62,3%. Tỷ lệ học sinh nhìn thấy người khác hút thuốc trong khuôn viên trường học ở các quận và huyện tham gia nghiên cứu lần lượt là 32,7% và 47,3%. Có khoảng 48,7%

tổng số học sinh nhìn thấy biển cấm hút thuốc lá trong trường, trong đó tỷ lệ này tại các quận nội thành là 45,3% thấp hơn 50,6% ở các huyện ngoại thành. Xu hướng này lại trái ngược với các đặc điểm phơi nhiễm khác như việc tham gia các tiết học phòng chống tác hại thuốc lá (47,9% và 31,1%), việc nhìn/nghe được các thông điệp phòng chống thuốc lá (86,2% và 79,5%); và việc nhìn/nghe quảng cáo về thuốc lá (31,6% và 25,4%).

Bảng 2. Kết quả phân tích đơn biến và đa biến giữa tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc của đối tượng nghiên cứu và các yếu tố liên quan

Đặc điểm	Phân tích đơn biến						Hồi quy đa biến	
	Nhạy cảm với hành vi hút thuốc				OR (95% CI)	Giá trị p	OR (95% CI)	Giá trị p
	Có	%	Không	%				
Giới tính**	Nữ ^a	60	3,8	1514	96,2	1	1	
	Nam	80	6,3	1182	93,7	1,71 (1,21 – 2,41)	2,79 (2,29 – 3,41)	<0,001
Tuổi*	Dưới 15 tuổi ^a	38	4,3	837	95,7	1	1	
	16 – 17 tuổi	99	5,2	1816	94,8	1,20 (0,82 – 1,76)	1,25 (1,01 – 1,56)	<0,05
	18 tuổi trở lên	3	6,5	43	93,5	1,54 (0,46 – 5,18)	1,59 (0,86 – 2,93)	
Khu vực sống*	Huyện ^a	61	3,4	1748	96,6	1	1	
	Quận	79	7,7	948	92,3	2,39 (1,69 – 3,37)	1,41 (1,15 – 1,74)	<0,05
Nhìn thấy người thân trong nhà hút thuốc*	Không ^a	49	4,1	1142	95,9	1	1	
	Có	91	5,5	1554	94,5	1,36 (0,96 – 1,95)	1,39 (1,14 – 1,70)	<0,05
Nhìn thấy bạn bè hút thuốc**	Không ^a	106	4,9	2059	95,1	1	1	
	Có	34	5,1	637	94,9	1,04 (0,70 – 1,54)	2,33 (1,88 – 2,89)	<0,001
Nhìn thấy thầy/cô hút thuốc*	Không ^a	131	4,9	2537	95,1	1	1	
	Có	9	5,4	159	94,6	1,10 (0,55 – 2,19)	1,80 (1,23 – 2,63)	<0,05
Nhìn thấy nhân viên khác hút thuốc*	Không ^a	120	4,7	2455	95,3	1	1	
	Có	20	7,7	241	92,3	1,70 (1,04 – 2,78)	1,63 (1,17 – 2,26)	<0,05
Nhìn thấy biển cấm hút thuốc trong trường	Có ^a	66	4,7	1330	95,3	1	1	
	Không	74	5,1	1366	94,9	1,09 (0,78 – 1,53)	1,17 (0,96 – 1,42)	0,117
Tham gia tiết học về PCTH thuốc lá*	Có ^a	49	4,6	1024	95,4	1	1	
	Không	91	5,2	1672	94,8	1,14 (0,80 – 1,62)	1,31 (1,06 – 1,62)	<0,05
Nhìn/nghe thấy thông điệp PCTH thuốc lá*	Có ^a	105	4,5	2229	95,5	1	1	
	Không	35	7,0	467	93,0	1,59 (1,07 – 2,36)	1,28 (1,005 – 1,63)	<0,05
Nhìn/nghe thấy quảng cáo về thuốc lá	Không ^a	90	4,4	1971	95,6	1	1	
	Có	50	6,5	725	93,6	1,51 (1,06 – 2,16)	1,19 (0,96 – 1,47)	0,104

^a: Nhóm so sánh; * p<0,05; ** p<0,001

Theo Bảng 2, sau khi hiệu chỉnh trong mô hình hồi quy logistic đa biến, các yếu tố sau có liên quan đến tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá ở các học sinh trong nghiên cứu: giới tính, tuổi, khu vực sống, việc nhìn thấy người thân trong nhà hút thuốc, nhìn thấy thầy cô, bạn bè nhân viên khác trong trường hút thuốc, việc tham gia tiết học về PCTH của thuốc lá cũng như việc nhìn/nghe thấy thông điệp về PCTH thuốc lá. Cụ thể:

Những học sinh nam có khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc cao hơn so với học sinh nữ (OR=2,79, KTC 95%: 2,29 – 3,41). Khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc tăng theo độ tuổi, trong đó những học sinh trong độ tuổi từ 16 – 17 tuổi (OR=1,25, KTC 95%: 1,01 – 1,56) có khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc cao hơn so với những học sinh 15 tuổi trở xuống, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê đối với nhóm từ 18 tuổi trở lên (OR= 1,59, KTC 95%: 0,86 – 2,93). Bên cạnh đó, học sinh tại các quận nội thành có khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc cao hơn (OR=1,41, KTC 95%: 1,15 – 1,74) so với những học sinh tại các huyện ngoại thành.

Nghiên cứu này cũng chỉ ra mối liên quan giữa việc phơi nhiễm thuốc lá và sự nhạy cảm với hành vi hút thuốc của học sinh. Trong đó, có mối liên quan giữa việc nhìn thấy người thân trong nhà hút thuốc và tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá ở học sinh (OR=1,39, KTC 95%: 1,14 – 1,70) so với những học sinh không có phơi nhiễm này. Bên cạnh đó, việc nhìn thấy bạn bè (OR=2,33, KTC 95%: 1,88 – 2,89), thầy cô (OR=1,8, KTC 95%: 1,23 – 2,63), hay nhân viên khác (OR=1,63, KTC 95%: 1,17 – 2,26) trong trường hút thuốc cũng lần lượt làm tăng khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá ở học sinh trong nghiên cứu. Đối với nghiên cứu này, các thông điệp về PCTH thuốc lá có hiệu quả bởi những học

sinh không tiếp cận với các thông điệp này có khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá cao hơn so với những học sinh được tiếp cận (OR=1,28, KTC 95%: 1,005 – 1,63). Cụ thể, những học sinh không tham gia tiết học về PCTH thuốc lá có khả năng nhạy cảm cao hơn so với những học sinh có tham gia (OR=1,31, KTC 95%: 1,06 – 1,62). Nghiên cứu này chưa tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá của đối tượng nghiên cứu với việc nhìn thấy biển cấm hút thuốc lá trong trường, cũng như việc nhìn/nghe thấy quảng cáo về thuốc lá.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được tiến hành trên học sinh các trường THPT (16-18 tuổi) trên hai quận nội thành và ba huyện ngoại thành Hà Nội, với cỡ mẫu hơn 3000 học sinh có thể đảm bảo được tính đại diện cho toàn địa bàn. Đây là đối tượng tiềm ẩn nhiều nguy cơ bởi đặc thù tính cách theo độ tuổi cũng như khả năng dễ tiếp cận với thuốc lá tại thành phố lớn.

Nghiên cứu cho thấy học sinh nam có nhiều khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá hơn học sinh nữ. Điều này là tương đồng với một nghiên cứu tại Đông Nam Á (OR = 3,48, KTC 95% : 3,12 – 3,87) (12) và các quốc gia Âu - Mỹ như Canada (OR = 1,06; KTC 95%: 0,98 - 1,16) (21), Ba Lan (OR = 1,46; KTC 95%: 1,24 – 1,72) (14), mặc dù sự chênh lệch giữa các quốc gia Âu – Mỹ là thấp hơn. Điều này có thể được lý giải bởi học sinh nam thường coi việc hút thuốc là chuẩn mực, tăng tính hấp dẫn, dễ tiếp cận thuốc lá và thử hút thuốc từ bạn bè, người thân (22, 23). Mặt khác, nữ giới thường chịu sự kỳ thị từ xã hội nên ít chia sẻ với bạn mình về hành vi này (22). Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này lại trái ngược với hai nghiên cứu của Syeda K.A và Khalid

A.K khi cho thấy nữ nhạy cảm hơn nam (24, 25). Sự không đồng nhất này có thể do văn hóa xã hội, cùng với mục tiêu tiếp thị của ngành công nghiệp thuốc lá hướng tới mỗi giới là khác nhau giữa các quốc gia nghiên cứu. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan giữa tuổi và tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc của đối tượng nghiên cứu khi tuổi càng cao thì khả năng nhạy cảm với hành vi hút thuốc càng lớn. Phát hiện này tương tự với nghiên cứu trước đó (26). Điều này có thể do độ tuổi 16-18 tuổi là giai đoạn thay đổi tâm sinh lý với xu hướng thích thể hiện bản thân, thích làm những điều như người trưởng thành nhằm thu hút sự chú ý của bạn bè, người khác giới.

Bên cạnh đó, việc nhìn thấy người thân trong nhà hút thuốc hoặc nhìn thấy hành vi hút thuốc của bạn bè, thầy/cô, nhân viên trong trường cũng có nguy cơ làm tăng tính nhạy cảm với thuốc lá ở học sinh. Điều này khá hợp lý bởi mỗi người đều chịu sự ảnh hưởng và giáo dục lớn từ truyền thống gia đình. Hơn nữa, theo Leatherdale, tính sẵn có của thuốc lá trong gia đình cũng là một hình thức quảng cáo, làm tăng khả năng tiếp xúc và có được thuốc lá, dẫn tới việc thử hút thuốc trở nên dễ dàng hơn (27). Trẻ vị thành niên có xu hướng học hỏi từ việc tương tác với xã hội, vì vậy học sinh có thể sẽ dành nhiều thời gian với bạn tương đồng về tính cách và coi hành vi của đám đông là chuẩn mực (28). Tuy nhiên, đối với việc phơi nhiễm với hành vi hút thuốc tại gia đình, nghiên cứu của Hoàng Văn Minh chưa cho thấy sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa tính nhạy cảm của những học sinh có cha hoặc mẹ hút thuốc ($OR = 1,1$; KTC 95%: 0,7-1,8), hoặc cả hai phụ huynh cùng hút thuốc ($OR = 2,1$; KTC 95%: 0,80 – 6,00) (15). Điều này có thể được lý giải bởi sự khác biệt về độ tuổi của đối tượng nghiên cứu (13-15 tuổi) và giới tính của đối tượng nghiên cứu (chỉ nghiên cứu trên đối tượng nữ) (15).

Cuối cùng, nghiên cứu cũng chỉ ra tính hiệu quả trong việc tiếp cận với thông tin, thông điệp PCTH thuốc lá qua tiết học và biển cấm trong trường. Tương tự như nghiên cứu của Polańska, việc không tham gia vào bất kỳ một trường lớp đào tạo về phòng chống tác hại của thuốc lá nào có thể làm tăng nguy cơ cho tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lên 1,61 lần (KTC 95%: 1,36–1,89) (14). Tại Việt Nam, Hoàng Văn Minh cũng đã chỉ ra tính hiệu quả trong việc tiếp xúc với thông điệp truyền thông về tác hại của thuốc lá làm giảm tình trạng hút thuốc ở các học sinh nữ ($OR = 0,4$; KTC 95%: 0,2 – 0,8) (15). Như vậy, thông tin về phòng chống tác hại thuốc lá là cần thiết bởi việc học và hiểu các tác hại của chúng, đặc biệt trong môi trường giáo dục như trường học khiến học sinh nhận ra sự nguy hiểm và rủi ro, từ đó giảm việc bắt đầu hút thuốc.

Nghiên cứu này vẫn còn một vài hạn chế. Trước hết, mẫu trong nghiên cứu này có đủ 3 loại hình đào tạo và phân bố đều trên các quận/huyện nhưng đại diện của mẫu còn thấp khi so sánh giữa số lượng các trường được chọn và tổng số trên địa bàn Hà Nội. Ngoài ra, thu thập bằng phương pháp phát vấn dù nhanh và tiết kiệm nguồn lực nhưng thông tin có khả năng không thực sự chính xác.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ học sinh nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá là 4,9% (KTC 95%: 4,2 – 5,8%). Các yếu tố có liên quan đến tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc lá bao gồm: giới tính nam ($OR=2,79$, KTC 95%: 2,29 – 3,41), nằm trong độ tuổi từ 16-17 ($OR=1,25$, KTC 95%: 1,01 – 1,56), học tại các quận nội thành ($OR=1,41$, KTC 95%: 1,15 – 1,74), nhìn thấy hành vi hút thuốc của: người thân ($OR=1,39$, KTC 95%: 1,14 – 1,70), thầy cô ($OR=1,8$,

KTC 95%: 1,23 – 2,63), bạn bè (OR=2,33, KTC 95%: 1,88 – 2,89), nhân viên trong trường (OR=1,63, KTC 95%: 1,17 – 2,26); việc tham gia tiết học Phòng chống tác hại (PCTH) thuốc lá (OR=1,31, KTC 95%: 1,06 – 1,62) và nhìn thấy thông điệp PCTH thuốc lá (OR=1,28, KTC 95%: 1,005 – 1,63) là các yếu tố bảo vệ.

Kết quả từ nghiên cứu này cho thấy chương trình phòng chống tác hại thuốc lá cho thanh thiếu niên có thể trở nên hiệu quả hơn bằng cách triển khai sớm và tập trung vào khu vực trường học. Ngoài ra, biện pháp mạnh mẽ hơn cần được đưa ra để giảm thiểu việc hút thuốc của người thân và bạn bè của vị thành niên bao gồm: ngăn cấm hút thuốc lá trong khuôn viên trường học (bao gồm cả học sinh và các bộ trong trường), tích cực tuyên truyền phòng chống tác hại thuốc lá cho thanh thiếu niên và người thân và tuyên truyền, can thiệp sớm, khi đối tượng học sinh đang trong độ tuổi đi học.

THÔNG TIN TÀI TRỢ

Nghiên cứu này được tiến hành trong khuôn khổ một đề tài nghiên cứu cấp cơ sở. Toàn bộ kinh phí được tài trợ bởi trường Đại học Y tế Công cộng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Drope J, Schluger NW. The tobacco atlas: American cancer society; 2018.
2. Sreeramareddy CT, Pradhan PMS, Mir IA, Sin S. Smoking and smokeless tobacco use in nine South and Southeast Asian countries: prevalence estimates and social determinants from Demographic and Health Surveys. Population health metrics. 2014;12(1):22.
3. GATS Vietnam 2010. Global Adult Tobacco Survey (GATS) Viet Nam 2010. 2010;162.
4. Quốc Hội. PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ. 2012.
5. Schultz A, Nowatzki J, Dunn D, Griffith E. Effects of socialization in the household on youth

susceptibility to smoking: a secondary analysis of the 2004/05 Canadian Youth Smoking Survey. Chronic Dis Can. 2010;30(3):71-7.

6. Pierce JP, Gilpin E. How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes? American Journal of Public Health. 1996;86(2):253-6.
7. Oyewole BK, Animasahun VJ, Chapman HJ. Tobacco use in Nigerian youth: A systematic review. PloS one. 2018;13(5).
8. Jaber R, Taleb ZB, Bahelah R, Madhivanan P, Maziak W. Perception, intention and attempts to quit smoking among Jordanian adolescents from the Irbid Longitudinal Study. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. 2016;20(12):1689-94.
9. Hesketh T, Ding QJ, Tomkins A. Smoking among youths in China. American Journal of Public Health. 2001;91(10):1653-5.
10. Ma H, Unger JB, Chou C-P, Sun P, Palmer PH, Zhou Y, et al. Risk factors for adolescent smoking in urban and rural China: findings from the China seven cities study. Addictive behaviors. 2008;33(8):1081-5.
11. Brathwaite R, Addo J, Smeeth L, Lock K. A systematic review of tobacco smoking prevalence and description of tobacco control strategies in Sub-Saharan African countries; 2007 to 2014. PloS one. 2015;10(7).
12. Guindon GE, Georgiades K, Boyle MH. Susceptibility to smoking among South East Asian youth: a multilevel analysis. Tobacco control. 2008;17(3):190-7.
13. Wilkinson AV, Waters AJ, Vasudevan V, Bondy ML, Prokhorov AV, Spitz MR. Correlates of susceptibility to smoking among Mexican origin youth residing in Houston, Texas: a cross-sectional analysis. BMC Public Health. 2008;8(1):337.
14. Polańska K, Wojtysiak P, Bąk-Romaniszyn L, Kaleta D. Susceptibility to cigarette smoking among secondary and high school students from a socially disadvantaged rural area in Poland. Tobacco induced diseases. 2016;14(1):28.
15. Minh H, Hai PT, Giang KB, Kinh LN. Prevalence of and susceptibility to cigarette smoking among female students aged 13 to 15 years in Vietnam, 2007. Preventing chronic disease. 2009;7(1):A11-A.
16. Stern RA, Prochaska JO, Velicer WF, Elder JP. Stages of adolescent cigarette smoking acquisition: measurement and sample profiles. Addictive behaviors. 1987;12(4):319-29.
17. Choi WS, Gilpin EA, Farkas AJ, Pierce JP.

- Determining the probability of future smoking among adolescents. *Addiction*. 2001;96(2):313-23.
18. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (Bộ Y tế), kê TcT. Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVYII). 2008.
19. Hoang VM, Oh J, Bui TTQ, Vu THL, Le TH, Nguyen TL, et al. Smoking susceptibility among school children aged 13–15 in Vietnam: a multilevel analysis of data from Global Youth Tobacco Use data (GYTS) 2014. *Journal of Global Health Science*. 2019;1.
20. (CDC) CfDcCaP. YRBS Questionnaire Content. 1991.
21. Kaai SC, Brown KS, Leatherdale ST, Manske SR, Murnaghan D. We do not smoke but some of us are more susceptible than others: a multilevel analysis of a sample of Canadian youth in grades 9 to 12. *Addictive behaviors*. 2014;39(9):1329-36.
22. Aryal U, Bhatta D. Smoking susceptibility and intention to smoke among secondary school adolescents in Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2015;13(29):26-30.
23. Dar-Odeh NS, Abu-Hammad OA. The changing trends in tobacco smoking for young Arab women; narghile, an old habit with a liberal attitude. *Harm reduction journal*. 2011;8(1):24.
24. Aslam SK, Zaheer S, Rao S, Shafique K. Prevalence and determinants of susceptibility to cigarette smoking among school students in Pakistan: secondary analysis of Global Youth Tobacco Survey. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2014;9(1):10.
25. Kheirallah KA, Alzyoud S, Ward KD. Waterpipe use and cognitive susceptibility to cigarette smoking among never-cigarette smoking Jordanian youth: analysis of the 2009 Global Youth Tobacco Survey. *Nicotine & Tobacco Research*. 2015;17(3):280-4.
26. Trinidad DR, Pierce JP, Sargent JD, White MM, Strong DR, Portnoy DB, et al. Susceptibility to tobacco product use among youth in wave 1 of the population assessment of tobacco and health (PATH) study. *Preventive medicine*. 2017;101:8-14.
27. Leatherdale ST, Strath JM. Tobacco retailer density surrounding schools and cigarette access behaviors among underage smoking students. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2007;33(1):105-11.
28. Santrock JW. *Cognitive developmental approaches*. Boston, MA, McGraw-Hill; 2005.

Assessment of smoking susceptibility among Hanoi highschool-student and some related factors, 2019

Vũ Trí Đức¹, Nguyễn Hải Văn¹, Nguyễn Ngọc Bảo Nghi¹, Trần Thị Hà¹, Nguyễn Việt Anh¹,
Nguyễn Thị Thanh Xuân¹, Phạm Thị Hoàng Anh², Lê Tu Hoàng¹

¹Hanoi University of Public Health

²National Lung Hospital

Nowadays, the smoking rate among adolescents in Vietnam is still high regardless of many regulations have been implemented. One of the predictors for smoking behaviour in adolescents is smoking susceptibility. This study aimed to describe the rate of students smoking susceptibility and some associated factors. Method: This cross-sectional study was conducted to assess students from 14 randomly selected high schools in five districts in Hanoi. The questionnaire was developed based on “Youth Risk Behavior Surveillance System” (YRBSS) tool. Results: There were 3272 students completed the survey. 4.9% (95% CI: 4.2 – 5.8%) of the students were susceptible to smoking. In the urban areas, this rate was 7.7% and in the suburban areas was 3.4%. While being male (OR=2.79, 95% CI: 2.29 – 3.41), being 16-17 years old (OR=1.25, 95% CI: 1.01 – 1.56), studying in urban areas (OR=1.41, 95% CI: 1.15 – 1.74) and seeing other people smoke, including family members (OR=1.39, 95% CI: 1.14 – 1.70), teachers (OR=1.8, 95% CI: 1.23 – 2.63), friends (OR=2.33, 95% CI: 1.88 – 2.89), and school staffs (OR=1.63, 95% CI: 1.17 – 2.26) smoking was associated to susceptibility to smoking behavior, attending anti-tobacco course (OR=1.31, 95% CI: 1.06 – 1.62) or seeing anti-tobacco messages (OR=1.28, 95% CI: 1.005 – 1.63) reduced the likelihood of smoking susceptibility. Conclusion: Thus, it is necessary to initiate anti-tobacco intervention programs and implement more extreme regulations to reduce susceptibility to smoking rates in adolescents and diminish smoking prevalence in adolescents.

Keywords: Susceptibility, smoking, adolescent, high-school, Ha Noi.