

Thực trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình của trẻ em tiểu học tại một số xã thuộc huyện Chương Mỹ, Hà Nội, 2011

Lê Thị Thanh Hương¹, Mike Capra², Margaret Cook², Lê Vũ Anh³

Nghiên cứu “Thực trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình của trẻ em tiểu học tại một số xã thuộc huyện Chương Mỹ, Hà Nội năm 2011” là một phần của nghiên cứu bậc học tiến sỹ “Xây dựng mô hình can thiệp Trẻ em nói không với hút thuốc lá thụ động” được thực hiện trong giai đoạn 2011-2014”. Nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng trẻ em từ 8 đến 11 tuổi ở 3 trường tiểu học của huyện Chương Mỹ, thành phố Hà Nội, với mục đích nhằm tìm hiểu thực trạng phơi nhiễm của trẻ em tiểu học với khói thuốc lá của bố hoặc người thân tại nhà của trẻ, cũng như tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá của trẻ tại nhà. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 66% trẻ tham gia nghiên cứu trả lời hiện đang sống cùng nhà với người hút thuốc lá/thuốc lào; có 52,4% trẻ phơi nhiễm với khói thuốc lá trong vòng 1 tuần trước thời điểm nghiên cứu. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố liên quan tới tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá của trẻ ở gia đình các em. Trẻ lớn tuổi hơn thì nguy cơ phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà giảm đi. Việc hút thuốc lá trong nhà của bố và người thân là nguy cơ làm tăng tình trạng phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá. Thái độ và thực hành của trẻ tốt là yếu tố làm giảm nguy cơ phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá tại nhà.

Nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị như mở rộng quy mô nghiên cứu ra phạm vi rộng hơn, xét nghiệm hàm lượng cotinine trong nước bọt, trong nước tiểu, trong tóc trẻ để có thể khẳng định tình trạng phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá cũng như tiến hành các nghiên cứu thăm dò về vai trò của trẻ trong việc giảm phơi nhiễm của các em với khói thuốc lá tại hộ gia đình.

Từ khóa: khói thuốc lá, phơi nhiễm, trẻ em, tiểu học, Chương Mỹ, Hà Nội

Primary school children's exposure to secondhand smoke at home in selected communes of Chuong My district, Ha Noi, 2011

Le Thi Thanh Huong¹, Mike Capra², Margaret Cook², Le Vu Anh³

The study entitled “Exposure to secondhand smoke at home of primary school students in some selected communes in Chuong My district, Ha Noi, 2011” is part of the PhD thesis “Developing an intervention

model - Children Say No to Secondhand Smoke”, conducted from 2011 to 2014.

Children from 8 to 11 years of age in 3 primary schools of Chuong My district, Ha Noi were covered by the study. The purpose of the study was to identify the exposure of children at primary school age with secondhand smoke (SHS) at home as well as identify some associations with the exposure to SHS at home. The study results showed that 66.0% of recruited children reported to live with smokers at home, and 52.4% of children reported to be exposed to SHS within a week prior to the study. The study indicated some associations with the exposure of children to SHS at home, such as age, smoking inside the house of smokers, poor attitudes and poor practices of children against exposure to SHS at home.

The study proposed certain recommendations, for example to broaden the study into a larger scale, to validate children’s exposure to SHS by some biomarkers such as to test for saliva or urinary cotinine level, as well as to explore children’s capacity in reducing their exposure to SHS at home.

Key word: secondhand smoke, exposure, children, primary school, Chuong My, Hanoi

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Trường Đại học Tổng hợp Queensland, Australia
3. Hội Y tế Công cộng Việt Nam

1. Đặt vấn đề

Khói thuốc lá được chứng minh là nguyên nhân gây ra nhiều ảnh hưởng xấu tới sức khỏe cho cả người lớn và trẻ em. Ở trẻ em, khói thuốc lá gây viêm phổi, viêm phế quản, viêm tai giữa, suy giảm chức năng phổi, các triệu chứng như ho, khò khè, trầm trọng thêm bệnh hen và suy giảm chức năng phổi [15], [16], và nguồn phơi nhiễm với khói thuốc lá chính của trẻ là tại gia đình nơi các em sinh sống [17].

Việt Nam là một trong 15 nước có tỉ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc lá cao nhất thế giới. Tỉ lệ hút thuốc của nam giới từ 15 tuổi trở lên ở Việt Nam năm 2010 là 47,7% [11], và kết quả nghiên cứu năm 2009 cho thấy có tới trên 70% trẻ em dưới 5 tuổi phải phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình

[14]. Các nghiên cứu về phơi nhiễm với khói thuốc lá ở trẻ em dưới 6 tuổi ở Việt Nam khá phổ biến, với tỉ lệ phơi nhiễm khá cao, từ xấp xỉ 60% đến 70% tùy theo độ tuổi và theo khu vực [10], [12], [14]. Trong khi đó, những nghiên cứu về thực trạng phơi nhiễm của trẻ em độ tuổi lớn hơn, chẳng hạn ở độ tuổi tiểu học lại chưa nhiều hoặc chưa được xuất bản nhiều, ngoại trừ nghiên cứu của Nguyễn Khắc Hải và cộng sự năm 2003 – 2005 với tỉ lệ trẻ em có cotinine niệu giảm sau can thiệp [1] và nghiên cứu thăm dò tính khả thi của chương trình can thiệp “Trẻ em nói không với khói thuốc thụ động” [2].

Bài báo “Thực trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình của trẻ em tiểu học tại một số xã của huyện Chương Mỹ, Hà Nội năm 2011” là một phần của nghiên cứu can thiệp “Xây dựng mô

hình can thiệp thử nghiệm Trẻ em nói không với hút thuốc lá thụ động” được thực hiện từ năm 2011 – 2014 [8] và là kết quả trước khi triển khai can thiệp. Mục tiêu của bài báo nhằm (1) Mô tả thực trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ đình của trẻ em tiểu học và (2) Xác định một số yếu tố liên quan với tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình ở học sinh tiểu học tại một số xã của huyện Chương Mỹ, thành phố Hà Nội năm 2011.

2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là trẻ em đang học tiểu học từ 8-11 tuổi (đang học lớp 3, 4 và 5) tại các trường tiểu học thuộc các xã Quảng Bị, Trung Hòa và Tốt Động của huyện Chương Mỹ, ngoại thành thành phố Hà Nội. Các xã có các trường tiểu học này được chọn dựa trên một số tiêu chí sau:

- Không phải là hai thị trấn của huyện (thị trấn Chúc Sơn và thị trấn Xuân Mai)
- Không nằm giáp ranh với hai thị trấn và đường quốc lộ, đường liên tỉnh
- Không nằm giáp ranh với các huyện và tỉnh khác
- Có các điều kiện địa lý, kinh tế, xã hội tương đồng
- Chỉ có duy nhất một trường tiểu học trong xã
- Tại trường tiểu học, học sinh chỉ học một buổi trong ngày

Loại trừ các học sinh có độ tuổi từ 6-7 tuổi (đang học lớp 1, 2) do ở độ tuổi này các em học sinh còn một số hạn chế về mặt ngôn ngữ, không tập trung được lâu và dễ mất hứng thú với một việc được người lớn yêu cầu thực hiện [5]. Các học sinh bị ốm, nghỉ học vào những ngày thu thập số liệu hoặc bố mẹ/người giám hộ hợp pháp không đồng ý cho tham gia nghiên cứu, hoặc những em có độ tuổi lớn hơn 11 cũng được loại trừ ra khỏi đối tượng nghiên cứu.

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 8 đến tháng 9 năm 2011.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn toàn bộ học sinh tiểu học đang học lớp 3, 4 và 5 tại ba trường Tiểu học Quảng Bị, Trung Hòa và Tốt Động của huyện Chương Mỹ, Hà Nội. Tổng số có 1.288 học sinh tham gia vào nghiên cứu, trong đó số học sinh ở Trường Tiểu học Quảng Bị là 397 em, Trường Tiểu học Trung Hòa là 404 em và Trường Tiểu học Tốt Động là 484 em.

Phương pháp thu thập số liệu: học sinh điền phiếu tự điền, cung cấp thông tin chung về bản thân, về tình trạng phơi nhiễm của học sinh với khói thuốc lá tại nhà, về kiến thức của học sinh về tác hại của hút thuốc lá thụ động, thái độ của học sinh với hút thuốc lá thụ động cũng như những biện pháp thực hành mà học sinh đã làm tại nhà để tránh phơi nhiễm với khói thuốc lá từ người thân. Bộ câu hỏi phát vấn cho học sinh được xây dựng dựa trên tham khảo các kết quả nghiên cứu đã được công bố về cách xây dựng bộ câu hỏi dành cho trẻ ở độ tuổi tiểu học [4], [5], [6], và đã được thử nghiệm, chỉnh sửa trước khi tiến hành thu thập số liệu chính thức [2].

Các biến số nghiên cứu chính:

Biến phơi nhiễm của học sinh với khói thuốc lá tại hộ gia đình được xác định thông qua câu hỏi “Trong tuần qua em có hít phải khói thuốc lá từ bố/ông hoặc người thân khác sống cùng nhà với em không?”

Biến kiến thức của học sinh được xác định bằng việc học sinh có kể tên được một số triệu chứng/bệnh điển hình do khói thuốc lá gây ra đối với sức khỏe trẻ em (ho, khò khè, có nhiều đờm dãi, sự trầm trọng thêm của bệnh hen, viêm phổi, viêm phế quản, viêm tai giữa). Học sinh trả lời các câu hỏi và được chấm điểm cho từng ý đúng. Kiến thức học sinh đạt khi đạt điểm trung bình trở lên.

Biến thái độ của học sinh được xác định thông qua 9 câu hỏi về cảm xúc của học sinh khi nhìn thấy bố hoặc người thân khác hút thuốc trong nhà, hút thuốc trước mặt mình và niềm tin của học sinh về việc có thể thuyết phục bố hoặc người thân không hút thuốc trong nhà. Với mỗi câu hỏi thái độ đúng, học sinh được 1 điểm. Thái độ của học sinh được đánh giá là đạt khi điểm thái độ đạt từ 5 điểm trở lên.

Biến thực hành của học sinh được xác định thông qua câu hỏi về việc học sinh đã làm gì khi thấy bố hoặc người thân hút thuốc lá trong nhà hay trước mặt mình. Học sinh được đánh giá là có thực hành đạt khi thực hiện các hành vi sau: (1) Tránh xa: Khi thấy người thân trong gia đình hút thuốc lá tại nhà, học sinh rời khỏi nơi có người hút thuốc để tránh hít phải khói thuốc lá; và/hoặc (2) Lên tiếng: Khi có người hút thuốc, học sinh vận động người lớn (bố/ông/chú v.v.) không hút thuốc trong nhà.

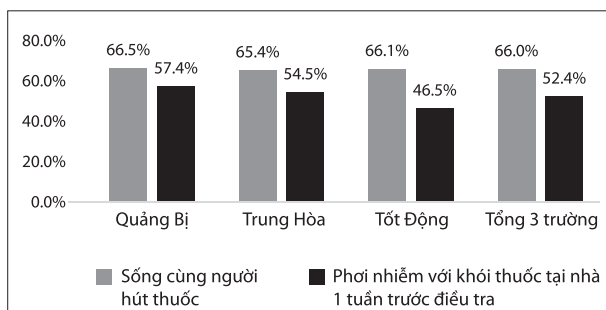
Phương pháp quản lý và phân tích số liệu: số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS IBM 19.0. Các số liệu được diễn giải dưới dạng thống kê mô tả, tần số, sử dụng khi bình phương để so sánh các tỉ lệ và giá trị trung bình. Sử dụng hồi quy đa biến để xác định một số yếu tố liên quan với tình trạng phơi nhiễm của trẻ.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng (008/2011/YTCC-HĐ3) và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Queensland (2011000250) thông qua.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng phơi nhiễm của trẻ em tiểu học với khói thuốc lá tại hộ gia đình

Trong tổng số 1.288 học sinh tham gia nghiên cứu, có 2/3 số học sinh trả lời mình đang sống cùng nhà với người hút thuốc (66,0%), trong đó 52,8% sống với một người hút thuốc và 13,2% sống với từ hai người hút thuốc trở lên. Tỉ lệ trẻ sống cùng với người hút thuốc ở từng trường khá tương đồng, dao động từ 65,4% đến 66,5%. Có khoảng hơn ½ số trẻ tham gia nghiên cứu trả lời có phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà mình trong vòng 1 tuần trước thời điểm nghiên cứu (52,4%), tỉ lệ này dao động từ 46,5% ở Trường Tốt Động đến 57,4% ở Trường Quảng Bị (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỉ lệ trẻ sống cùng nhà với người hút thuốc và tỉ lệ trẻ phơi nhiễm với khói thuốc tại nhà trong vòng 1 tuần trước khi điều tra

3.2. Một số yếu tố liên quan với tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình của học sinh

Mối liên quan với tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà của trẻ em tiểu học được tính trên

tổng số những trẻ trả lời có sinh sống với người hút thuốc lá trong gia đình và được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Mối liên quan với tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà của trẻ

	OR (95% CI)	P value
Tuổi/giới		
Tuổi	0,84 (0,73 – 0,96)	0,01
Nam	1,05 (0,83 – 1,32)	0,70
Nữ	1	
Số anh chị em ruột		
Không có hoặc chỉ có 1 anh chị em	1,16 (0,88 – 1,54)	0,28
Có 2 hoặc nhiều hơn 2	1	
Nơi hút thuốc của bố/người thân		
Hút trong nhà	2,95 (2,03 – 4,29)	<0,001
Hút ngoài nhà	1	
Số người hút thuốc sống cùng nhà		
Từ hai người trở lên	1,51 (0,94 – 2,41)	0,091
Một người	1	
Kiến thức, thái độ, thực hành của trẻ về hút thuốc lá thụ động		
Kiến thức chưa đạt	0,87 (0,63 – 1,19)	0,38
Kiến thức đạt	1	
Thái độ chưa đạt	1,46 (1,15 – 1,85)	<0,001
Thái độ đạt	1	
Thực hành chưa đạt	3,6 (2,66 – 4,86)	<0,001
Thực hành đạt	1	

Kết quả Bảng 1 cho thấy có mối liên quan giữa tuổi của trẻ và tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc. Trẻ có tuổi lớn hơn thì khả năng bị phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà giảm đi (OR=0,84; 95%CI:0,73 – 0,96, p<0,05). Nghiên cứu cũng phát hiện nơi hút thuốc của người bố hoặc những người thân trong gia đình có mối liên quan với tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà của trẻ. Những trẻ có bố/người thân hút thuốc lá trong nhà có nguy cơ phơi nhiễm với khói thuốc lá cao hơn gấp 2,95 lần so với những trẻ có bố và người thân hút thuốc lá ở ngoài nhà (95%CI: 2,03 – 4,29; p<0,001). Tuy nhiên, số người hút thuốc trong gia đình lại không có mối liên quan gì tới tình trạng phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá tại hộ gia đình. Xét về kiến thức, thái độ và thực hành của trẻ, kết quả nghiên cứu cho thấy ngoài kiến thức thì thái độ và thực hành của trẻ về phơi nhiễm với khói

thuốc lá thụ động có mối liên quan với tình trạng phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá. Những trẻ có thái độ chưa đạt có nguy cơ phơi nhiễm với khói thuốc lá cao hơn 1,46 lần so với những trẻ có thái độ đạt (95%CI: 1,15 – 1,85; $p < 0,001$) và những trẻ có thực hành chưa đạt có nguy cơ phơi nhiễm với khói thuốc lá cao gấp 3,6 lần so với những trẻ có thực hành đạt (95%CI: 2,66 – 4,86; $p < 0,001$).

4. Bàn luận

4.1. Tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình của trẻ em tiểu học

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 66% trẻ phản ánh việc mình sống cùng nhà với người hút thuốc, điều này là nguy cơ dẫn tới việc những trẻ này có nguy cơ phơi nhiễm với khói thuốc khá cao. Tỷ lệ trẻ sống cùng nhà với người hút thuốc trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu được thực hiện tại Thái Bình năm 2009, với tỷ lệ đối tượng nghiên cứu phản ánh có tới 80% gia đình trong nghiên cứu có người hút thuốc [3]. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu tại Thái Bình là những người phụ nữ đã có gia đình, do vậy kết quả trả lời khác biệt với đối tượng nghiên cứu là trẻ em là điều có thể xảy ra.

Trong nghiên cứu này, có 52,4% trẻ em trả lời có phơi nhiễm với khói thuốc thụ động trong vòng một tuần trước thời điểm nghiên cứu. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu thử nghiệm cũng được thực hiện tại một trường tiểu học ở Chương Mỹ trước đó (38,3%) [2]. Tuy nhiên, tại nghiên cứu thử nghiệm, chỉ có một số lượng nhỏ học sinh từ 8 đến 11 tuổi được chọn vào nghiên cứu (mỗi khối chọn một lớp), trong khi tại nghiên cứu này toàn bộ học sinh của các khối lớp từ lớp 3 đến lớp 5 của 3 trường được chọn vào nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn rất nhiều. Sự khác biệt về cỡ mẫu có thể là một lý do dẫn tới những sai khác về tỷ lệ phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá tại hộ gia đình. So với những nghiên cứu được thực hiện ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi, tỷ lệ trẻ em tiểu học phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà thấp hơn. Chẳng hạn, nghiên cứu của Hoàng Văn Minh và cộng sự thực hiện tại Bắc Giang năm 2007 cho thấy tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà là 64,8% [10] và nghiên cứu của Suzuki và cộng sự cho thấy tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà là xấp xỉ 70% [14]. Tuy nhiên, như đã đề cập, đối tượng nghiên cứu dưới 6 tuổi là những trẻ chưa đi học, thời

gian ở nhà nhiều hơn so với những đối tượng trẻ tiểu học, do vậy khả năng bị phơi nhiễm với khói thuốc lá có thể cao hơn. Đồng thời, trong hai nghiên cứu này, người được phỏng vấn là bà mẹ của trẻ, và thời gian hỏi về việc phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình là 4 tuần chứ không phải 1 tuần như nghiên cứu này, do vậy kết quả thu được có thể khác nhau.

4.2. Một số yếu tố liên quan với tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại hộ gia đình của trẻ em tiểu học

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số học sinh ở độ tuổi 8-11 tuổi, tuổi càng lớn thì nguy cơ phơi nhiễm với khói thuốc lá của trẻ em tiểu học càng giảm đi (Bảng 1), và kết quả này tương đồng với kết quả tìm được của Ding và cộng sự thực hiện năm 2010 [7]. Kết quả này tương đồng với những nghiên cứu đã thực hiện trước đó về khả năng thực hiện các hành vi bảo vệ sức khỏe của trẻ em tiểu học. Chẳng hạn, nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân thực hiện trên đối tượng trẻ em tiểu học miền núi phía bắc về việc thực hiện các hành vi rửa tay và vệ sinh cá nhân cho thấy, các trẻ ở lớp lớn hơn có khả năng duy trì và thực hiện hành vi rửa tay/vệ sinh cá nhân tốt hơn trẻ ít tuổi hơn trong cùng cấp học [18].

Trong nghiên cứu này, giới tính của trẻ em tiểu học không liên quan tới tình trạng phơi nhiễm của trẻ em với khói thuốc lá tại gia đình các em sinh sống. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Ding và cộng sự (2010) trên đối tượng trẻ em dưới 13 tuổi ở Hoa Kỳ [7]. Kiến thức của trẻ em trong nghiên cứu này không liên quan tới tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nhà của các em, và cũng tương đồng với kết quả mà nghiên cứu của Ding và cộng sự ghi nhận [7]. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng việc phơi nhiễm với khói thuốc lá của trẻ em tiểu học có mối liên quan tới thái độ và thực hành của các em về vấn đề này, cũng như vị trí hút thuốc lá của người cha và/hoặc người thân sống cùng gia đình với các em. Những trẻ em có thái độ chưa đạt, thực hành chưa đạt và có bố/người thân hút thuốc trong nhà thì nguy cơ phơi nhiễm với khói thuốc lá cao hơn so với những trẻ còn lại trong nghiên cứu.

4.3. Một số hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù nghiên cứu đã chỉ ra được thực trạng phơi nhiễm của trẻ em tiểu học với khói thuốc lá và

một số yếu tố liên quan, tuy nhiên nghiên cứu có một số điểm hạn chế nhất định. Thứ nhất, nghiên cứu này chỉ được thực hiện trên phạm vi nhỏ là 3 trường tiểu học của huyện Chương Mỹ - một huyện ngoại thành của Hà Nội do vậy các kết quả thu được chưa đại diện cho toàn bộ các vùng miền của Việt Nam. Thứ hai, nghiên cứu chỉ đánh giá tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc lá của trẻ thông qua việc trẻ kể lại việc bị phơi nhiễm trong vòng 1 tuần trước khi điều tra mà không có xét nghiệm biomarker để kiểm chứng (chẳng hạn xét nghiệm tìm hàm lượng cotinine trong nước bọt, trong nước tiểu hoặc trong tóc trẻ v.v.), do vậy các kết quả thu được có thể chưa phản ánh đúng mức tình trạng phơi nhiễm thực sự của trẻ với khói thuốc lá tại hộ gia đình. Thứ ba là do hạn chế về nguồn lực và thời gian, nghiên cứu không thực hiện được các cuộc phỏng vấn hoặc phát vấn đối với bố mẹ của trẻ cũng như quan sát tình trạng hút thuốc lá tại hộ gia đình trẻ. Do vậy, những kiểm chứng về câu trả lời của trẻ về tình trạng phơi nhiễm của các em với khói thuốc lá tại nhà cũng khó có thể kiểm chứng được. Một số yếu tố khác có thể có liên quan tới tình trạng phơi nhiễm của trẻ em với khói thuốc lá tại nhà như trình độ học vấn của bố mẹ [9], [13] cũng như tình trạng kinh tế hộ gia đình [19] cũng không được tìm hiểu trong nghiên cứu này do trẻ ở độ tuổi nghiên cứu chưa nhận thức được về vấn đề này để trả lời trong bộ câu hỏi phát vấn.

5. Khuyến nghị

Từ các kết quả của nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau: (1) mở rộng nghiên cứu trên quy mô rộng hơn để có thể có bộ số liệu toàn cảnh về thực trạng phơi nhiễm của trẻ em với khói thuốc lá tại hộ gia đình; (2) cần kiểm chứng tình trạng phơi nhiễm của trẻ em với khói thuốc lá thông qua xét nghiệm nồng độ cotinine trong nước bọt, trong nước tiểu v.v. hoặc thông qua phỏng vấn bố/mẹ hoặc người giám hộ trẻ. Nếu có thể, thực hiện quan sát có sự tham gia tại hộ gia đình của trẻ. Đồng thời, với việc tìm hiểu thông qua cha mẹ trẻ, có thể khẳng định thêm một số mối liên quan giữa sự phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá và một số yếu tố khác như trình độ học vấn của bố mẹ, điều kiện kinh tế hộ gia đình của trẻ như một số nghiên cứu khác đã chứng minh; (3) cần có những nghiên cứu tìm hiểu vai trò của trẻ, của bố mẹ trong việc giảm phơi nhiễm của trẻ với khói thuốc lá tại hộ gia đình.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Tổ chức Phòng chống Ung thư Hoa Kỳ (American Cancer Society) đã tài trợ kinh phí để thực hiện nghiên cứu này. Xin cảm ơn ông Nguyễn Văn Vững, Trưởng phòng Giáo dục và Đào tạo huyện Chương Mỹ và các cán bộ phòng giáo dục tiểu học của phòng, cùng các thầy cô và học sinh của ba trường tiểu học Quảng Bị, Trung Hòa và Tốt Động đã giúp đỡ để nhóm có thể thực hiện nghiên cứu.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Nguyễn Khắc Hải, Đặng Anh Ngọc, Nguyễn Tuấn Lâm, and Nguyễn Văn Thích (2006). Hiệu quả dự án “Làm sạch bầu không khí ô nhiễm khói thuốc lá: Tạo môi trường lành mạnh và an toàn cho trẻ em” Tạp chí Y tế công cộng. 6: p. 41-46.
2. Lê Thị Thanh Hương, Lê Vũ Anh, Mike Capra, and Margaret Cook (2011). Nghiên cứu thăm dò tính khả thi của chương trình can thiệp “Trẻ em nói không với hút thuốc thụ động”. Tạp chí Y tế công cộng. 21: p. 24-31.
3. Wipfli, H., Lê Bảo Châu, Nguyễn Thị Quý, and Nguyễn Thị Thu Dung (2009). Phơi nhiễm thụ động với thuốc lá ở phụ nữ và trẻ em tại gia đình. Tạp chí Y tế công cộng. 12: p. 46-51.

Tiếng Anh

4. Bell, A. (2007). Designing and testing questionnaire for children. *Journal of Research in Nursing*. 12(5): p. 461-469.
5. Borgers, N., E. de Leeuw, and J. Hox (2000). Children as respondents in survey research: Cognitive development and response quality *Bulletin de Méthodologie Sociologique*. 66: p. 60-75.
6. Borgers, N. and J. Hox (2001). Item nonresponse in questionnaire with children. *Journal of Official Statistics*. 17 (2): p., 321-335.
7. Ding, D., D.R. Wahlgren, S. Liles, J.A. Jones, S.C. Hughes, and M.F. Hovell (2010). SHS avoidance by preteens living with smokers: to leave or to stay? *Addictive Behaviors*. 35(11): p. 989-994.
8. Huong, L.T.T. (2014). Developing Trial Intervention Model “Children Say No to Secondhand Smoke” in School of Biomedical Sciences. University of Queensland: Brisbane, Australia. p. 252pp.
9. Lin, P.-L., H.-L. Huang, K.-Y. Lu, T. Chen, W.-T. Lin, C.-H. Lee, and H.-M. Hsu (2010). Second-hand smoke exposure and the factors associated with avoidance behavior among the mothers of pre-school children: a school-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 10(1): p. 606.
10. Minh, H.V., P.T.H. Anh, and L.T.T. Huong (2007). Study on the association between secondhand smoke and respiratory health of children under 6 years of age in

Vietnam: Hanoi.

11. MOH (2010). Global Adult Tobacco Survey (GATS) Vietnam 2010. Ministry of Health: Hanoi.
12. Nga, P.T.Q. and L.T.T. Ha (2007). Evaluation of the effectiveness of the project ‘Reducing social acceptability of smoking in Vietnam’. Vietnam Public Health Association & Health Bridge Canada: Hanoi. p. 91.
13. Radic, S.D., B.S. Gvozdenovic, I.M. Pesic, Z.M. Zivkovic, and V. Skodric-Trifunovic (2011). Exposure to tobacco smoke among asthmatic children: parents’ smoking habits and level of education. *Int J Tuberc Lung Dis*. 15(2): p. 276-280.
14. Suzuki, M., V.D. Thiem, H. Yanai, T. Matsubayashi, L.-M. Yoshida, L.H. Tho, T.T. Minh, D.D. Anh, P.E. Kilgore, and K. Ariyoshi (2009). Association of environmental tobacco smoking exposure with an increased risk of hospital admissions for pneumonia in children under 5 years of age in Vietnam. *Thorax*. 64(6): p. 484-489.
15. US DHHS (2006). The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health: Atlanta, GA.
16. US DHHS (2007). Children and secondhand smoke exposure. Excerpts from the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health: Atlanta, GA.
17. WHO (2009). WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments.
18. Xuan, L.T.T., T. Rheinlander, L.N. Hoat, A. Dalsgaard, and F. Konradsen (2013). Teaching hand washing with soap for schoolchildren in a multi-ethnic population in northern rural Vietnam. *Global Health Action* 6: p. 20288.
19. Kit, B.K., A.E. Simon, D.J. Brody, L.J. Akinbami, and A. LJ (2013). US prevalence and trends in tobacco smoke exposure among children and adolescents with asthma. *Pediatrics*. 131(3): p. 407-414.