

Về hiện trạng hút thuốc ở Việt Nam qua một cuộc nghiên cứu

PHẠM XUÂN ĐẠI
CHRISTOPHER JENKINS*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chính sách đổi mới ngày càng phát huy tác dụng trong mọi mặt của cuộc sống, một biểu hiện rất rõ là sự phong phú của các loại hàng hóa, trong đó có sự xuất hiện ngày một nhiều các loại thuốc lá và sự tiêu thụ thuốc ngày càng gia tăng một cách đáng lo ngại. Tình trạng này làm ảnh hưởng tới sức khỏe của một bộ phận dân cư, tiêu tốn một khoản ngân sách đáng kể của cá nhân, gia đình. Tổ chức y tế thế giới đã có khuyến cáo về vấn đề đó, một số nước đã ban hành luật về kiểm soát thuốc lá, Việt Nam cũng có nhiều hoạt động nhằm hạn chế việc hút thuốc lá.

Từ trước tới nay ở Việt Nam đã tiến hành một số nghiên cứu có liên quan đến thực trạng hút thuốc, nhưng số liệu thường là tản mát và ít được sử dụng rộng rãi do nó chỉ là một phần của một nghiên cứu nào đó hoặc được tiến hành nghiên cứu ở một số nhóm xã hội đặc thù như: sinh viên, cán bộ một cơ quan...

Để có được hiểu biết tốt hơn về hiện trạng hút thuốc cũng như một số vấn đề có liên quan đến hút thuốc ở Việt Nam tháng 9 và tháng 10 năm 1995, Trường Đại học Tổng hợp California ở San Francisco kết hợp với Viện Xã hội học và Trung tâm Thông tin & Giáo dục sức khỏe - Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh tiến hành một cuộc nghiên cứu trong khuôn khổ chương trình " *Sức khỏe là vàng*". Mục tiêu của cuộc nghiên cứu ngoài việc tìm hiểu về hiện trạng hút thuốc ở Việt Nam còn nhằm làm rõ một số khía cạnh xã hội có liên quan đến hành vi hút thuốc, cai thuốc, hiểu biết về tác hại của việc hút thuốc,... Số người được phỏng vấn là 2000, địa điểm nghiên cứu là nội và ngoại thành Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, mỗi địa điểm 500 người được phỏng vấn. Các điều tra viên là sinh viên Khoa Xã hội học - Trường Đại học Tổng hợp Hà Nội và cán bộ Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, ngoài ra còn có các cộng tác viên là cán bộ địa phương. Cuộc nghiên cứu đã được sự đồng tình, ủng hộ, giúp đỡ của chính quyền địa phương nơi khảo sát.

Giám đốc dự án " Sức khỏe là vàng" Trường Đại học tổng hợp California, San Francisco

II. PHƯƠNG PHÁP - ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Cuộc nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm nhiều giai đoạn (multi-stage cluster sampling) để chọn ra phường, tổ ở khu vực đô thị. Tổng số dân cư ở mỗi thành phố được chia đều cho số phường để chọn phường đầu tiên và tạo ra bước nhảy; tại mỗi phường, tổ dân phố được chọn theo bảng số ngẫu nhiên tạo ra bởi mối liên quan với số tổ trong phường; hộ gia đình được chọn dựa theo danh sách các hộ của tổ do tổ trưởng cung cấp hộ đầu tiên được chọn và các hộ tiếp theo cũng dựa theo theo bảng số ngẫu nhiên, nếu quy mô dân số của tổ được chọn không đủ thì chọn tổ có số thứ tự nhỏ hơn liền đó. Ở khu vực nông thôn, chỉ chọn một xã có trình độ phát triển trung bình thuộc một huyện ngoại thành; tại đây có được danh sách của tất cả các hộ gia đình dựa vào hộ khẩu của xã, hộ gia đình được chọn cũng dựa theo bảng số ngẫu nhiên.

Ngoài ra còn sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bảng hỏi soạn sẵn đối với từng cá nhân, người trả lời cụ thể là một thành viên trên 18 tuổi của hộ, được chọn dựa theo bảng số ngẫu nhiên. Bảng hỏi sử dụng riêng cho từng đối tượng: người đang hút thuốc, người đã cai thuốc và người chưa bao giờ hút thuốc.

Các bảng số ngẫu nhiên được tạo ra và xử lý số liệu thu thập được theo chương trình Em Info trên máy vi tính.

III. MỘT SỐ KẾT QUẢ

Số người trả lời đạt tỷ lệ rất cao: 99,6% điều này phản ánh sự quan tâm của các tầng lớp nhân dân đối với hiện tượng hút thuốc, các trường hợp không trả lời chỉ là do già yếu, bệnh tật, say rượu.

Một số yếu tố nhân khẩu học - xã hội của người trả lời: tỷ lệ giữa nam và nữ trùng hợp với kết quả của cuộc tổng điều tra dân số năm 1989, tình trạng hôn nhân của người trả lời chia theo hệ thống quy chuẩn, các bảng khác chia nhóm theo quy định của nhóm nghiên cứu. Trong các phân tích tương quan, các chỉ báo dân số học - xã hội sẽ được sử dụng như một hệ thống các biến số độc lập, có nghĩa là được coi như một trong các nguyên nhân hút thuốc, hiểu biết khác nhau về tác hại của việc hút thuốc, các quan niệm khác nhau xung quanh hành vi hút thuốc...

Bảng 1 và bảng 2 cho thấy hiện trạng tỷ lệ những người đang hút thuốc tại các điểm nghiên cứu so với tổng số người được hỏi, nếu chia theo giới tính của người trả lời thì thấy đa số những người hút thuốc là nam giới.

Bảng 1. Hiện trạng hút thuốc (n=2004)

Hiện đang hút thuốc 37,5%

Đã cai thuốc 6,7%

Chưa bao giờ hút 55,7%

Bảng 2. Hiện trạng hút thuốc chia theo giới tính

	Nam	Nữ
Hiện đang hút thuốc	73,4%	3,9%
Đã cai thuốc	12,5%	1,4%
Chưa bao giờ hút	14,2%	94,8%

Có tới 85% nam đã từng hút thuốc, và hiện nay đang hút cũng là 73%, con số đã từng hút thuốc ở nữ là 5% và hiện đang hút là 4%, qua quan sát thực tế cho thấy có xu hướng gia tăng số người hút thuốc ở nữ nhất là ở nhóm người làm việc đòi hỏi phải giao tiếp nhiều mới xuất hiện trong thời gian gần đây.

Bảng 3. Hiện trạng hút thuốc chia theo địa bàn cư trú (nam giới)

	Đang hút thuốc	Đã cai thuốc	Chưa bao giờ hút
Hà Nội (n=296)	67%	18%	15%
Phù Linh (n=253)	78%	17%	5%
T.p Hồ Chí Minh (n=211)	72%	8%	20%
Phước Vĩnh An (n = 211)	79%	3%	19%

Nội và ngoại thành Hà Nội có tỷ lệ nam giới đã từng hút thuốc cao hơn so nội và ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh, nhưng tỷ lệ nam giới đã cai thuốc ở Hà Nội lại cao hơn. Điều này qua quan sát thực tế cho thấy những người đã cai thuốc thường là những người lớn tuổi, đã về hưu, đã trải qua một biến động xấu về sức khỏe. Tỷ lệ nam giới chưa bao giờ hút thuốc ở nội và ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh lại cao hơn so với nội và ngoại thành Hà Nội, thậm chí ở khu vực nội thành là cao nhất.

Nghề nghiệp cũng ảnh hưởng tới hành vi hút thuốc: những người làm ruộng và lao động chân tay hút thuốc nhiều hơn, những người làm quản lý, kinh doanh, dịch vụ, nhóm này lại hút nhiều hơn những người làm việc trí óc và tỷ lệ hút thấp nhất là nhóm sinh viên, người về hưu. Điều này có thể giải thích rằng những người lao động chân tay có số năm đi học thấp, họ ít có những giải trí; nhóm người về hưu do tuổi cao sức yếu nên một bộ phận đã cai thuốc, còn sinh viên thì bị hạn chế về thu nhập.

Bảng 4. Nghề nghiệp và hút thuốc, (nam), (n= 960)

Làm ruộng	81%
Làm việc chân tay	80%
Quản lý kinh doanh, dịch vụ	75%
Làm việc trí óc	67%
Sinh viên về hưu	59%

Tuổi cũng là một yếu tố can thiệp mạnh mẽ đến hành vi hút thuốc. Số liệu cho thấy có sự gia tăng tỷ lệ hút thuốc cùng với tuổi tác và đạt đến đỉnh cao nhất ở nhóm 40-44 tuổi, sau đó lại có xu hướng giảm. Nhóm tuổi 40-44 gồm những người đã ổn định về địa vị, nghề nghiệp, thu nhập... thậm chí do có nhiều quan hệ, lợi thế, họ còn được người khác mời hút thuốc. Ngoài ra, những người đang hút thuốc còn cho biết rằng: 1% trong số họ hút thuốc trước 15 tuổi, 50% hút thuốc trước 20 tuổi và 77% hút trước 25 tuổi. Như vậy muốn tuyên truyền chống hút thuốc thì trước hết phải nhằm vào lứa tuổi trẻ, khi còn ngồi trên ghế nhà trường.

Bảng 5. Lứa tuổi và hút thuốc (nam)

Tuổi	%	Tuổi	%
18 - 19	50%	50 - 54	68%
20 - 24	71%	55 - 59	61%
25 - 29	79%	60 - 64	71%
30 - 34	80%	65 - 69	57%
35 - 39	82%	70 - 74	51%
40 - 44	90%	> 75	48%
45 - 49	75%		

Qua xử lý số liệu cho thấy mối tương quan giữa số năm đi học với tình trạng hút thuốc: chỉ có sự khác biệt giữa những người đi học trên 12 năm và dưới 12 năm. Như vậy phải đạt đến một ngưỡng nào đó thì giáo dục mới có thể thay đổi được nhận thức, đóng vai trò điều tiết hành vi hút thuốc của con người. Và chẳng, cũng phải đạt đến một ngưỡng nào đó của giáo dục con người mới có thể thay đổi được nghề nghiệp, vị trí xã hội và từ đó thay đổi hành vi của mình, trong đó có hành vi hút thuốc.

Bảng 6. Loại thuốc hút, (nam), (n = 711)

	Thuốc lá	Thuốc lào	Cá hai	Thuốc vắn	Xì gà
Tổng số	67%	13%	12%	6%	--
Hà Nội	73%	7%	20%	--	--
Phù Lính	40%	36%	25%	--	--
Thành phố Hồ Chí Minh	95%	2%	--	3%	1%
Phước Vĩnh An	74%	1%	--	25%	--

Ở ngoại thành loại thuốc đang được sử dụng đáng chú ý là thuốc lào 36% và thuốc vắn 26%. Kết quả khảo sát ở nông thôn miền Bắc cho thấy người hút thuốc có quan niệm rằng hút thuốc lào không có hại bằng thuốc lá vì đã lọc qua nước. Người hút cũng nói rằng không cảm thấy nóng, mặt khác hút thuốc lào tốn ít tiền nên ở nông thôn miền Bắc hút thuốc lào trở thành phổ biến và như một chỗ dựa cho những người hút thuốc lá. Họ nghĩ rằng cứ hút thuốc lá đến khi nào hết tiền thì hút thuốc lào cũng không sao.

Người hút thuốc lá hút từ 1 đến 60 điếu một ngày và trung bình hút 10 điếu mỗi ngày. Người hút thuốc lạt hút từ 1 đến 60 điếu một ngày và trung bình hút 17 điếu mỗi ngày.

Bảng 7 cho thấy tên các loại thuốc lá đang hút và loại thuốc lá muốn hút, có sự trùng hợp lớn ở loại thuốc Vinataba và thuốc Jet sau đó là đến thuốc lá Du lịch, tỷ lệ chênh lệch lớn nhất giữa người đang hút và muốn hút là thuốc lá 555. Đã có thời gian dài đây là loại thuốc được coi là chuẩn mực trong giao tiếp và không ít người muốn hút loại thuốc này. Số người thấy quảng cáo thuốc lá Dunhill chiếm tỷ lệ cao nhất sau đó đến thuốc 555. Hiện nay ở Việt Nam đã có luật cấm quảng cáo thuốc lá ở nơi công cộng, nhưng do chưa có hướng dẫn cụ thể nên vẫn còn nhiều kẽ hở cho các doanh nghiệp quảng cáo thuốc lá. Hơn nữa dưới dạng tài trợ, ủng hộ, các hãng thuốc lá luôn tìm cách cho mọi người thấy sự có mặt của mình.

Bảng 7. Tên các loại thuốc lá

	Đang hút (n = 666)	Muốn hút (n = 620)	Thấy quảng cáo nhiều nhất (n = 724)
Du lịch	34%	23%	
Vinataba	18%	19%	9%
Jet	14%	16%	3%
555	4 %	15%	24%
Thăng Long	4 %	2%	
Điện Biên	2 %	1%	
Craven A	2 %	2%	
Souvenir	2 %	1%	
Bạc hà	2 %	1%	
Sông Bé	2 %	1%	
Dunhill	1 %	2%	38%
Marlboro	1%	3 %	14 %

Bảng 8 cho thấy tỷ lệ người biết tác hại của việc hút thuốc rất cao, thấp nhất cũng là 77%; tỷ lệ nữ biết tác hại của việc hút thuốc cao hơn so với nam giới. Vấn đề được đặt ra là họ cần phải khuyên nhủ người thân của mình cai thuốc và làm cho những người thân nghe theo lời khuyên đó như thế nào. Điều này không chỉ liên quan đến vấn đề tác hại của hút thuốc mà còn là vấn đề vai trò của phụ nữ trong gia đình cũng như trong xã hội đặc biệt là ở khu vực nông thôn, rất nhiều phụ nữ nói rằng họ đã khuyên nhủ chồng con nhím lẩn nhưng lời khuyên của họ rất ít có tác dụng.

Bảng 8. Hiểu biết về tác hại của thuốc lá (n=1996)

	Có		Không / Không biết	
	nam	nữ	Nam	Nữ
... hại sức khỏe	87%	90%	13%	10%
... giảm tuổi thọ	79%	83%	21%	17%
... hít phải khói...	77%	81%	23 %	19%

Tỷ lệ người biết về tác hại của việc hút thuốc cao, nhưng tỷ lệ người hút thuốc vẫn cao. Qua đây, có thể thấy rằng nếu chỉ tuyên truyền chống hút thuốc bằng việc nói về tác hại của hút thuốc đối với sức khỏe thì chưa đủ. Ở nông thôn có nhiều người nghiện thuốc nhưng sức khỏe tốt, tuổi thọ cao, thực tế này có làm giảm sức thuyết phục của nội dung tuyên truyền; do đó cần mở rộng phạm vi tuyên truyền chống hút thuốc như một hành vi đạo đức, chuẩn mực xã hội.

Ở Việt Nam dường như đã hình thành một phong tục là trong bất kỳ cuộc gặp gỡ nào cũng thường có một công cụ hỗ trợ cho giao tiếp "miếng trầu là đầu câu chuyện" và cũng không rõ từ khi nào "điếu thuốc chén nước" đã dần dần thay thế nó, việc mời hút thuốc trong các cuộc giao tiếp đã trở thành như một tất yếu thói quen không thể thiếu. Người ta đánh giá các đám ma, đám cưới... dựa vào tiêu chuẩn thuốc lá được mang ra mời. Đặc biệt khi gia đình có khách, thuốc được mời phải tương xứng với địa vị xã hội của khách, tương xứng với mối quan hệ giữa chủ và khách, khi cần người khác giúp đỡ một việc gì đó ý nghĩ đầu tiên là cần phải biếu thuốc lá. Thuốc lá được coi là một công cụ để hỗ trợ cho sự thành công của giao tiếp. Có chỉ báo đáng mừng cho thấy tỷ lệ người trả lời cho rằng không nên hút thuốc trong các cuộc họp là 79% đối với nam và 85% đối với nữ. Như vậy chỉ thị cấm hút thuốc trong các cuộc họp đã được số đông đồng tình và ủng hộ, nếu có cơ sở luật pháp kết hợp với sự tuyên truyền mạnh mẽ thì hiện tượng mời hút thuốc chắc chắn sẽ giảm.

Bảng 9. Đánh giá về mời hút thuốc (n=1988)

	Có		Không	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ
.... trong các cuộc họp	18%	9%	79%	85%
.... trong đám ma, đám cưới	59%	43%	38%	87%
.... khi nhà có khách	67%	41%	31%	55%
.... khi bạn bè gặp nhau	65%	34%	33%	61%

Bảng 10 cho thấy sự hiểu biết về tác hại của hút thuốc qua các phương tiện thông tin đại chúng.

Bảng 10. Vai trò của các phương tiện thông tin đại chúng trong việc tuyên truyền về tác hại của hút thuốc

	Có		Có	
	Nam	Nữ	Hút	Không hút
xem, nghe	76%	62%	73%	66%
...ở báo	26%	16%	21%	18%
...ở Tl Vi	64%	50%	59%	55%
...ở đài	14%	11%	14%	11%

Trong đó hệ thống truyền hình đóng góp một phần đáng kể và đang là một phương tiện thông tin đại chúng hữu hiệu nhất để truyền tải những thông tin về tác hại của việc hút thuốc do truyền hình đã được phổ cập khá rộng rãi và sự kết hợp giữa hình và tiếng của nó. Truyền hình cũng có mặt trái của nó khi dưới dạng các chương trình thể

thao gián tiếp quảng cáo cho các hãng thuốc lá, làm cho nhiều người tự đặt câu hỏi tại sao tuyên truyền là hút thuốc có hại mà thuốc lá vẫn được quảng cáo. Con số này cũng khẳng định lại một lần nữa vấn đề cần thiết là phải đổi mới tuyên truyền để những người đang hút thuốc nghe về tác hại của việc hút thuốc nhiều hơn người không hút.

Số liệu cũng cho thấy 28% số người hiện đang hút thuốc lá dùng trên 10% tổng số tiền ăn uống của cả gia đình để mua thuốc lá và trung bình mỗi người hút thuốc lá hàng tháng mua hết 56.000 đồng. Nếu chỉ tính người đang hút thuốc, trung bình một năm tỷ lệ chi tiêu cho cá nhân như sau;

Chi cho ăn uống	: 2.052.000 đ	Chi cho giáo dục	: 339.999 đ
Chi cho sức khỏe	: 125.000 đ	Chi cho hút thuốc	: 675.000 đ

Nếu hạn chế khoản chi tiêu cho hút thuốc bằng gần một phần ba chi tiêu cho ăn uống, gấp đôi chi cho việc học hành và hơn gấp 5 lần cho cho sức khỏe mỗi cá nhân, mỗi gia đình sẽ có một khoản tài chính đáng kể đóng góp cho giáo dục và bảo vệ sức khỏe.

IV. MỘT SỐ KIẾN NGHỊ

Đây là một chương trình hợp tác giữa một số cơ quan, do nhiều lý do nên địa bàn nghiên cứu còn bị hạn chế. Để có được một hệ thống số liệu hoàn chỉnh về vấn đề hút thuốc nên có nghiên cứu thêm ở đồng bằng sông Hồng, đồng bằng sông Cửu Long và duyên hải miền Trung

Cần có nghiên cứu và phổ biến, tuyên truyền rộng rãi về tác hại của việc hút thuốc lá. Hiện nay còn nhiều người cho rằng hút thuốc lá không hại bằng hút thuốc lá vì nó đã được lọc qua nước.

Tiến hành nghiên cứu thực trạng hút thuốc ở các nhóm xã hội đặc biệt như: quân đội, học sinh... cũng như nghiên cứu sâu về lịch sử hút thuốc của một số cá nhân để có hiểu biết đầy đủ hơn nữa về địa điểm và nguyên nhân khi bắt đầu hút thuốc.

Nhà nước cần có một chỉ thị chống hút thuốc và cần có sự hưởng ứng mạnh mẽ của tất cả các ban ngành, địa phương trong cả nước đối với chỉ thị này.

Qua thực tế nghiên cứu cho thấy hai yếu tố kinh tế và y tế không phát huy tác dụng mạnh mẽ trong việc hạn chế hút thuốc bằng các yếu tố văn hóa, xã hội. Bằng chứng là tỷ lệ người hút thuốc biết về tác hại của hút thuốc cao và nhiều người hút thuốc trả lời rằng cứ tiếp tục hút khi nào hết tiền thì đổi sang hút thuốc rẻ hơn và cùng lắm thì hút thuốc lá. Như vậy phải đổi mới nội dung công tác tuyên truyền chống hút thuốc.

Cần thường xuyên mở các đợt tuyên truyền rộng rãi làm thay đổi nhận thức của mọi người về hành vi hút thuốc, mời hút thuốc... làm cho hút thuốc không còn là chuẩn mực trong sinh hoạt, giao tiếp.