

Nghiên cứu đánh giá mô hình ngôi trường không khói thuốc

Lê Thị Thanh Hà (*), Phạm Thị Quỳnh Nga (**)

Các bằng chứng khoa học đã cho thấy việc thực hiện môi trường hoàn toàn không có khói thuốc là cách duy nhất để bảo vệ con người khỏi phơi nhiễm với khói thuốc một cách hiệu quả. Trường Đại học Y tế Công cộng là đơn vị tiên phong ở Việt Nam trong việc xây dựng mô hình ngôi trường không khói thuốc. Điều tra trước và sau khi thực hiện mô hình này được thực hiện vào năm 2004 và năm 2006 để xác định tỉ lệ hút thuốc, kiến thức và thái độ đối với việc hút thuốc của cán bộ, giảng viên và sinh viên nhà trường. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỉ lệ nam hút thuốc năm 2004 khoảng 17% và năm 2006 là 18%. Vẫn còn quan sát thấy hiện tượng hút thuốc trong trường, chủ yếu là khách bên ngoài vào trường. Hầu như tất cả đối tượng nghiên cứu cho rằng hút thuốc và phơi nhiễm với khói thuốc rất có hại cho sức khỏe. Có 86% người hút thuốc năm 2004 và 73% người hút năm 2006 cho biết cảm thấy ngại khi hút thuốc trước mặt người khác. Hơn hai phần ba người tham gia nghiên cứu năm 2004 và ba phần tư người tham gia năm 2006 cho biết quan điểm phản đối hút thuốc nơi công cộng. Mô hình ngôi trường không khói thuốc được ủng hộ của đông đảo cán bộ sinh viên nhà trường, tuy nhiên việc thực thi quy định này cần được đẩy mạnh hơn để việc thực hiện mô hình có hiệu quả tốt.

Từ khóa: Ngôi trường không khói thuốc, thực trạng hút thuốc.

Assessment of the smoke free school model in Hanoi School of Public Health

Le Thi Thanh Ha (*), Pham Thi Quynh Nga (**)

There is indisputable evidence that implementing absolutely smoke free environment is the only effective way to protect the population from the harmful effects of exposure to second-hand smoke [11]. Hanoi School of Public Health is the university pioneering in building 'smoke free school' model in Viet Nam. Two surveys were conducted in 2004 and 2006 to measure smoking prevalence, knowledge and attitudes toward smoking of staff, lecturers and students of the school. Results show that approximately 17% of males in 2004 and 18% of males in 2006 were current smokers. Smoking behaviors were still observed in the school area, mainly from visiting guests. Almost all agreed that smoking and being exposed to second-hand smoke were seriously harmful to health. About 86% of smokers in 2004 and 73% of smokers in 2006 felt hesitant when smoking in front of others. More than two third of participants in 2004 and three quarters of participants in 2006 reported that they objected to smoking in public places. The majority of participants supported the "Smoke free school"

model, however, the enforcement of the 'smoke free school' regulation should be strengthened so that the model could be effectively implemented.

Key words: No smoking school, smoking prevalence.

Tác giả:

(*) Lê Thị Thanh Hà - Thạc sĩ, giảng viên Bộ môn Dịch tễ, Trường Đại học Y tế Công cộng.
Điện thoại: 2662337, email: lth3@hsph.edu.vn

(**) Phạm Thị Quỳnh Nga - Bác sĩ, Tổ chức y tế thế giới, email: ngap@wpro.who.int

1. Đặt vấn đề

Hút thuốc lá và hậu quả do hút thuốc gây ra đang là một trong những quan tâm hàng đầu của ngành y tế công cộng. Tại Việt Nam, tỉ lệ hút thuốc lá ở nam giới khá cao 56,1% và nữ là gần 1,8% [6]. Tỉ lệ hút thuốc của học sinh nam 13-15 tuổi là 10% [7] và tỉ lệ hút thuốc nam giới 18-21 tuổi là 40,1% [2]. 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 [9]. Sự chấp nhận của xã hội với việc hút thuốc đã khiến việc hút thuốc xảy ra phổ biến ở mọi nơi như ở nhà, nơi làm việc, trường học, bệnh viện..., làm cho tỉ lệ phơi nhiễm với khói thuốc thụ động cũng rất cao (Hai phần ba nữ và một nửa trẻ em phơi nhiễm với khói thuốc theo nghiên cứu của Hội Y tế Công cộng 2004 [3]). Việc thực hiện môi trường không khói thuốc là biện pháp cần thiết để bảo vệ con người khỏi tác hại của khói thuốc. Trường Đại học Y tế Công cộng (ĐHYTCC) là trường đại học đầu tiên ở Việt Nam thực hiện mô hình "Ngôi trường không khói thuốc".

Để có được cái nhìn tổng quát về thực trạng hút thuốc cũng như hiểu biết và thái độ của cán bộ và học viên sinh viên nhà trường liên quan tới việc thực hiện mô hình "Ngôi trường không khói thuốc", nhóm nghiên cứu thuộc bộ môn Dịch tễ của trường đã tiến hành hai điều tra trước và sau khi thực hiện chương trình "Ngôi trường không khói thuốc". Nhóm nghiên cứu hy vọng rằng, với những phát hiện của nghiên cứu, những điểm mạnh và tồn tại của chương trình sẽ là những thông tin hữu ích giúp

nhà trường tiếp tục thực hiện tốt hơn chương trình "Ngôi trường không khói thuốc" cũng như có thể là mô hình điểm nhân rộng ra các trường học khác.

Mục tiêu nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ hút thuốc lá của cán bộ và học viên/sinh viên của trường năm 2004 và 2006.

- Mô tả kiến thức về tác hại của hút thuốc lá chủ động và thụ động của cán bộ và học viên/sinh viên của trường năm 2004 và 2006.

- Mô tả thái độ đối với hút thuốc lá trong trường và hút thuốc tại nơi công cộng của cán bộ và học viên/sinh viên của trường năm 2004 và 2006.

- Mô tả điểm mạnh và hạn chế của mô hình "Ngôi trường không khói thuốc".

- Đề xuất một số khuyến nghị nhằm xây dựng mô hình "Trường Đại học không khói thuốc" có hiệu quả.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

Nghiên cứu định lượng: Nhóm nghiên cứu thu thập thông tin trên toàn bộ các cán bộ, giảng viên nhà trường, sinh viên và học viên các khóa học dài hạn bao gồm hệ cử nhân, cao học và chuyên khoa. Thông tin được thu thập bằng phiếu tự điền. Tổng số có 424 người tham gia năm 2004 và 639 người tham gia năm 2006.

Nghiên cứu định tính: Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

Năm 2004 có mười phỏng vấn sâu được tiến hành với ban giám hiệu, cán bộ, giảng viên, sinh viên đại học và học viên sau đại học. Hai cuộc thảo luận nhóm được tiến hành với 2 nhóm sinh viên (một nhóm sinh viên hút thuốc và một nhóm sinh viên không hút thuốc). Năm 2006 nhóm nghiên cứu tiến hành 8 cuộc phỏng vấn sâu với cán bộ, giảng viên, sinh viên và học viên của trường.

Số liệu nghiên cứu định lượng của năm 2004 và 2006 đều được nhập bằng chương trình Epidata 3.0 và xử lý bằng phần mềm SPSS 11.5. Số liệu định tính 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 và bàn luận

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

Tổng số cán bộ, giảng viên, học viên và sinh viên tham gia nghiên cứu năm 2006 nhiều gấp rưỡi nghiên cứu ban đầu do trường mở rộng loại hình và số lượng sinh viên đào tạo. Cử nhân tại chức là đối tượng học viên mới của nhà trường chiếm gần 1/5 số người tham gia nghiên cứu năm 2006. Trình độ văn hóa của phần lớn đối tượng nghiên cứu là đại học, tỉ lệ này ở năm 2006 cao hơn so với năm 2004. Hơn một phần ba đối tượng tuổi từ 25 trở lên, tỉ lệ này tương tự ở năm 2004 so với năm 2006. Tỉ lệ người tham gia chưa lập gia đình và có gia đình cũng tương tự nhau ở năm 2004 và 2006. Đặc điểm của quần thể nghiên cứu có trình độ học vấn cao, đặc thù đào tạo và công tác trong ngành y tế công cộng, do đó kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống tác hại thuốc lá được kỳ vọng là cao hơn quần thể nói chung.

3.2. Tình trạng hút thuốc

3.2.1. Tỉ lệ hút thuốc

Về tình trạng hút thuốc theo giới, tỉ lệ nam giới hút thuốc trong nghiên cứu năm 2004 là 17,3% và năm 2006 cao hơn một chút là 18,9%. Sự tăng nhẹ tỉ lệ này có thể giải thích do đối tượng nghiên cứu có thêm nhóm cử nhân tại chức - những cán bộ đang làm ở các cơ quan y tế, là đối tượng hút thuốc nhiều hơn so với sinh viên cử nhân chính qui.

Kết quả phân tích tình trạng hút thuốc theo nghề nghiệp ở riêng nhóm nam cho thấy tỉ lệ hút

Bảng 1. Tình trạng hút thuốc theo giới, nhóm tuổi, nghề nghiệp

	Năm 2004	Năm 2006
Tình trạng hút thuốc theo giới		
Nam	n=191	n=222
Đang hút	17,3	18,9
Đã cai	18,2	20,7
Chưa hút bao giờ	64,4	60,7
Nữ	n=233	n=417
Đang hút	0	0,5
Đã cai	0	0,7
Chưa hút bao giờ	100,0	98,8
Tình trạng hút thuốc của nam theo nghề nghiệp		
Giảng viên và thực tập sinh	n=22	n=17
Đang hút	18,2	17,6
Đã cai	22,7	23,5
Chưa hút bao giờ	59,1	58,8
Cán bộ phòng ban	n=16	n=18
Đang hút	31,3	5,6
Đã cai	37,4	27,8
Chưa hút bao giờ	31,3	66,7
Cử nhân	n=102	n=121
Đang hút	8,8	11,6
Đã cai	4,9	11,6
Chưa hút bao giờ	86,3	76,9
Ca học và chuyên khoa 1	n=51	n=26
Đang hút	29,4	38,5
Đã cai	37,3	38,5
Chưa hút bao giờ	33,3	23,0
Cử nhân tại chức	n=0	n=40
Đang hút		35,0
Đã cai		32,5
Chưa hút bao giờ		32,5

thuốc của giáo viên và thực tập sinh là 18,2% năm 2004 và giảm nhẹ một chút 17,6% năm 2006. Tỉ lệ cán bộ phòng ban của trường đang hút thuốc thấp hơn đáng kể theo số liệu năm 2006 so với năm 2004 (5,6% so với 31,3%). Ngược lại, với các đối tượng học viên/sinh viên tỉ lệ hút thuốc năm 2006 có cao hơn một chút so với năm 2004. Tỉ lệ đang hút của nam sinh viên cử nhân năm 2004 là 8,8% và năm 2006 là 11,6%. Tỉ lệ này của nam học viên sau đại học là 29,4% năm 2004 và 38,5% năm 2006. Tỉ lệ hút thuốc của giảng viên, cán bộ nhà trường thì sau hai năm hầu như không thay đổi. Tuy nhiên tỉ lệ hút thuốc ở cử nhân và học viên sau đại học có sự thay đổi so với năm 2004 do có nhiều sinh viên cũ đã tốt nghiệp ra trường và có nhiều người mới vào trường học.

3.2.2. Nơi hút thuốc

Khi được hỏi về nơi hút thuốc, ba phần tư đối tượng nghiên cứu khẳng định không hút thuốc trong trường. Thông tin từ phỏng vấn sâu cho thấy hiện tượng hút thuốc trong trường đã giảm hẳn so với trước khi tiến hành can thiệp. Trong lớp học không có hiện tượng hút thuốc. Những nơi có hiện tượng hút thuốc trước khi có quy định "Ngôi trường không khói thuốc" như hành lang khu giảng đường hoặc căng tin thì nay đã giảm hẳn, đặc biệt từ khi nhà trường đề ra qui định xử phạt. Người hút thuốc thường hay ra ngoài cổng trường, quán cóc cạnh trường để hút. Tuy nhiên, khu kí túc xá là nơi tương đối biệt lập với khuôn viên của trường vẫn quan sát thấy một số người hút thuốc. Ngoài ra hiện tượng hút thuốc trong trường thỉnh thoảng vẫn xảy ra ở một số đối tượng như người ngoài vào trường, hoặc học viên các lớp học do cơ quan khác thuê địa điểm trong trường.

Bảng 2. Hiểu biết về tác hại của thuốc lá với sức khỏe

Nội dung	Năm 2004	Năm 2006
Hút thuốc có hại cho sức khỏe	n=421	n= 627
Rất có hại & có hại	99,3	99,2
Không có hại	0,5	0,0
Không biết/không trả lời	0,2	0,8
Hút thuốc gây những bệnh gì	n=424	n=639
Lao phổi/các bệnh đường hô hấp	63,9	86,4
Ung thư phổi	75,0	70,0
Cao huyết áp/tim mạch	30,2	31,1
Ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản	-	3,3
Bệnh răng miệng	-	12,8
Hít phải khói thuốc có hại cho sức khỏe	n=420	n= 626
Rất có hại & có hại	99,0	99,8
Không có hại	0,7	0,0
Không biết/không trả lời	0,2	0,2
Hít phải khói thuốc gây những bệnh gì		n= 639
Lao phổi/các bệnh đường hô hấp	-	80,4
Ung thư phổi	-	50,4
Cao huyết áp/tim mạch	-	19,6
Ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản	-	4,7
Bệnh răng miệng	-	2,2
Những hoạt chất chính có trong thuốc lá	n=424	n=639
Nicotine	84,4	87,6
CO	3,8	2,0
Khác	5,0	10,9
Hút thuốc lá 'nhẹ' có ít tác hại hơn không	n=416	n=619
Có	24,5	19,7
Không	57,5	63,7
Không biết/không trả lời	18,0	16,6

3. 3. Hiểu biết về tác hại của thuốc lá

Kết quả của hai điều tra năm 2004 và 2006 cho thấy cán bộ và học viên/sinh viên nhà trường biết hút thuốc chủ động và hít phải khói thuốc rất có hại

cho sức khỏe nhưng kiến thức liên quan đến các bệnh cụ thể mà hút thuốc chủ động và hút thuốc bị động có thể gây ra còn hạn chế. Các bệnh thường được đề cập do tác hại của thuốc lá là các bệnh về đường hô hấp (ung thư phổi, lao phổi...) và các bệnh tim mạch/huyết áp.

Kiến thức về các hoạt chất chính của thuốc lá chưa đầy đủ, 80% người tham gia nêu được trong thuốc lá có nicotin còn các hoạt chất khác như CO và các chất gây ung thư v.v... rất ít đề cập đến. Tại thời điểm nghiên cứu năm 2006 vẫn có 1/5 cán bộ và học viên/sinh viên nhà trường cho rằng hút những thuốc lá như Mild Seven và bạc hà có ít tác hại hơn cho sức khỏe. Điều này cho thấy hiểu biết về tác hại cụ thể của hút thuốc lá thụ động và chủ động của cán bộ và học viên/sinh viên nhà trường thật sự còn chưa đầy đủ.

3. 4. Thái độ đối với việc hút thuốc lá

3. 4.1. Thái độ của người hút thuốc (đã và đang hút thuốc)

Bảng 3. Thái độ của những người đã và đang hút thuốc lá với việc hút thuốc

	Trước (n=60)	Sau (n=80)
Hút thuốc là làm phiền người khác	100,0	95,0
Thấy ngại khi hút thuốc trước mặt người khác	86,7	73,8
Biết người khác khó chịu khi mình hút thuốc	88,3	84,8

Nhiều cán bộ và học viên/sinh viên nhà trường đã và đang hút thuốc cho biết "việc hút thuốc là làm phiền người khác" (100% năm 2004 và 95% năm 2006) và họ cảm thấy ngại khi hút thuốc trước mặt người khác (86,7% năm 2004 và 73,8% năm 2006). Tỷ lệ thấp hơn ở năm 2006 so với năm 2004 có thể lí giải ở đây là do đặc thù của đối tượng nghiên cứu năm 2006 có thêm nhóm sinh viên tại chức - nhiều người trong số họ có thể đã hút thuốc từ trước và coi việc hút thuốc là bình thường.

3.4.2. Thái độ của toàn bộ cán bộ và học viên/sinh viên nhà trường với việc hút thuốc lá

Sự chấp nhận của xã hội đối với hành vi hút thuốc là một vấn đề thường thấy ở Việt Nam, ngay cả trên những đối tượng có học vấn, hiểu biết cao như trong môi trường trường đại học. Mặc dù tỷ lệ cán bộ và học viên/sinh viên nhà trường cho biết

Bảng 4. Thái độ của mọi người đối với tình trạng hút thuốc

Thái độ của mọi người với tình trạng hút thuốc	Trước	Sau
Thái độ của mọi người đối với việc hút thuốc	n=418	n=626
Rất khó chịu	55,7	63,0
Khó chịu	31,1	26,0
Bình thường/không khó chịu	13,1	11,0
Đã bao giờ lên tiếng phản đối hút thuốc ở nơi công cộng?	n= 416	n=632
Đã từng lên tiếng	70,2	75,9
Hiếm khi/Không bao giờ	29,8	24,1

có thái độ khó chịu/rất khó chịu với việc hút thuốc lá cao (86,8% năm 2004 và 89% năm 2006), nhưng chỉ có khoảng 70% cho biết đã từng lên tiếng phản đối việc hút thuốc ở nơi công cộng. Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy việc lên tiếng phản đối hút thuốc chưa mạnh mẽ và thường chỉ diễn ra giữa những người quen biết hay giữa bạn bè với nhau "nếu mà là bạn thì phản đối còn người khác không quen thì thôi" (Sinh viên nữ không hút thuốc, K2) hay "... nếu nói với mọi đối tượng thì em chưa dám chắc, những người không thân thiết lắm họ sẽ cho em là kẻ hợm hĩnh" (Sinh viên nam không hút thuốc K5). Vì vậy vấn đề cần lưu ý trong chương trình phòng chống tác hại thuốc lá là tăng cường sự tự tin của mọi người khi lên tiếng phản đối việc hút thuốc ở nơi công cộng.

3.5. Ý kiến về mô hình ngôi trường không khói thuốc

3.5.1. Mô hình có cần thiết không

Bảng 5. Thái độ và lý do xây dựng mô hình trường đại học không khói thuốc

Thái độ với việc xây dựng mô hình	Năm 2004 n=411	Năm 2006 n=623
- Rất cần thiết/Cần thiết	408 (99,3)	617 (99,9)
- Không cần/ không ý kiến	3 (0,7)	6 (0,1)
Lý do cần xây dựng mô hình	n = 639	Tỷ lệ (%)
- Trường YTCC phải làm gương	117	18,3
- Hút thuốc là có hại	112	17,5
- Bảo vệ sức khỏe	283	37,2
- Môi trường văn minh	205	32,5

Hầu hết đối tượng nghiên cứu ở cả hai cuộc điều tra trước và sau đều cho là rất cần thiết phải xây dựng môi trường không khói thuốc. Nguyên nhân đề

cập tới đó là trường y tế công cộng là nơi đào tạo ra những cử nhân y tế công cộng tương lai, những người sẽ đi đầu trong công tác phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe nhân dân nên cần phải làm gương trước. Hơn nữa, việc xây dựng mô hình này là tạo ra một môi trường văn minh trong trường đại học nên đều được mọi người ủng hộ.

Bảng 6. Những biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá trong trường có hiệu quả

	Năm 2004 (n=411)	Năm 2006 (n=623)
Đề ra luật cấm phạt	64,2	77,4
Khuyến khích không hút thuốc	43,6	41,6
Pano, áp phích	53,9	60,5
Nói chuyện chuyên đề	50,7	45,3
Tổ chức CLB	46,1	46,9
Thành lập đội thanh niên xung kích		48,0
Khác	4,9	7,7

Các biện pháp được cho là có hiệu quả trong thực hiện mô hình "Ngôi trường không khói thuốc" đó là đề ra luật cấm hút thuốc và chế tài xử phạt, hoạt động của đội thanh niên xung kích, câu lạc bộ "Nói không với thuốc lá", các biển báo "Ngôi trường không khói thuốc", các qui định cấm hút thuốc được treo ở trong khuôn viên trường và khu vực giảng đường. Trong đó, qui định phạt nếu hút thuốc trong trường được cho là hiệu quả nhất. Từ khi có qui định này hiện tượng hút thuốc trong trường đã giảm hẳn. Câu lạc bộ "Nói không với thuốc lá", nên hoạt động đều đặn với các nội dung và hình thức phong phú hấp dẫn hơn, cuốn hút nhiều thành viên tham gia hơn và không nên chỉ tập trung ở một số người. Nên khuyến khích cả học viên sau đại học tham gia vào câu lạc bộ cùng với các bạn sinh viên.

Vai trò của đội thanh niên xung kích được đánh giá cao tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động của đội này chưa được thể hiện rõ. Trên thực tế những người được hỏi chưa ai nhìn thấy đội thanh niên xung kích phạt người hút thuốc lá trong trường. Nhiều người biết là có đội thanh niên xung kích, nhưng chưa nhìn thấy hoạt động thực sự, không biết ai là thành viên của đội.

3.6. Bàn luận

Sự tăng nhẹ tỉ lệ hút thuốc lá trong năm 2006 so

với năm 2004 có thể giải thích do nhóm đối tượng nghiên cứu có thêm cử nhân tại chức - những cán bộ làm ở các cơ quan y tế hút thuốc nhiều hơn so với sinh viên cử nhân chính quy tại trường. Tỷ lệ nam sinh viên chính quy hút thuốc (8,8% năm 2004 và 11,6% năm 2006) cũng gần tương tự tỷ lệ hút thuốc của học sinh lứa tuổi 13-15 là 10% [5], và thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ hút của nam giới tuổi 18-21 [2]. Tỷ lệ hút thuốc chung của nam giới (17,3% năm 2004 và 18,9 năm 2006) thấp hơn nhiều 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% [5], thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Hải Phòng năm 2005 là 72,1% nam giới hút thuốc [9]. Kết quả này là hợp lý vì lứa tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu nêu trên, vì hơn một nửa nam ở độ tuổi trẻ, độ tuổi chưa hút thuốc nhiều.

Tỷ lệ hút thuốc chung của nữ giới (0,5%) thấp hơn kết quả điều tra y tế quốc gia 2001-2002 (1,8%) [1], thấp hơn kết quả điều tra tại 5 tỉnh của Nguyễn Thị Thu và cộng sự là 3,1% [11]. So sánh với các ngành nghề khác tỷ lệ nữ hút thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn, ví dụ như ngành giao thông vận tải (nữ hút chiếm 6,6%), nữ nghệ sĩ hút thuốc chiếm 5,2% [8].

Hiện tượng hút thuốc lá vẫn còn quan sát thấy ở khu ký túc xá - nơi tương đối biệt lập với khuôn viên của trường và ở một số khách tới trường, ví dụ như khách tham dự các lớp học của những cơ quan thuê địa điểm của trường. Chính vì vậy, việc giám sát ở khu ký túc xá sinh viên và những đối tượng khách ở ngoài vào trường nên chặt chẽ hơn, để họ biết được các quy định của trường và tuân theo khi ở trong khuôn viên trường.

Sự chấp nhận của xã hội với hành vi hút thuốc là một vấn đề rất đáng quan tâm ở Việt Nam. Việc hút thuốc diễn ra ở rất nhiều nơi như ở nhà, tại nơi làm việc, trường học, bệnh viện, nơi công cộng... Mặc dù nhà trường đã tiến hành thực hiện chương trình "Mô hình ngôi trường không khói thuốc" từ giữa năm 2004, nhưng tỷ lệ người cho biết "việc hút thuốc là làm phiền người khác" và "cảm giác ngại khi hút thuốc trước mặt người khác" ở năm 2006 thấp hơn so với năm 2004. Một điều có thể lý giải ở đây là do đặc thù của người tham gia nghiên cứu năm 2006 có thêm sinh viên tại chức mới vào trường, có thể nhiều người trong số họ đã hút thuốc từ trước và coi việc hút thuốc là bình thường.

Tuy biết hút thuốc và hút thuốc thụ động có hại và cảm thấy khó chịu với việc hút thuốc của người khác, nhưng tâm lý ngại phản đối việc hút thuốc vẫn thường thấy, ngay cả với sinh viên/học viên của trường. Kết quả về hiểu biết chung về tác hại của thuốc lá của nghiên cứu này rất cao, tương tự với nghiên cứu ở các đối tượng trên 15 tuổi ở 5 tỉnh năm 2005 (98,3%) [11] và cao hơn so với kết quả nghiên cứu trên cán bộ y tế tại Bệnh viện Bạch Mai (80%) của Ngô Quý Châu và Nguyễn Thị Thu Huyền, 2004 [5]. Tuy nhiên, thái độ với việc hút thuốc nói chung và hút thuốc trong trường nói riêng của học viên/sinh viên và cán bộ trường vẫn chưa thật sự tích cực. Mặc dù gần 90% người được hỏi cho biết khó chịu khi có người khác hút thuốc trước mặt nhưng có tới một phần tư chưa bao giờ lên tiếng phản đối cả. Thái độ thiếu tích cực này cao hơn so với kết quả nghiên cứu sự chấp nhận xã hội với hành vi hút thuốc của Hội Y tế công cộng và tổ chức Health Bridge Canada năm 2005 [3] (10% phụ nữ chưa bao giờ lên tiếng phản đối người hút thuốc trước mặt).

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc thực hiện chương trình "Ngôi trường không khói thuốc" giúp mọi người lên tiếng nhắc nhở phản đối dễ dàng hơn và có hiệu quả cao hơn. Đây là một thuận lợi cho việc thực hiện chương trình phòng chống thuốc lá trong trường thành công. Mặt khác, 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 cần ở cả nơi công cộng nói chung.

Trong các biện pháp được cho là thực hiện mô hình "Ngôi trường không khói thuốc" có hiệu quả thì xử phạt được coi là biện pháp hiệu quả nhất, tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy rất ít trường hợp bị xử phạt. Nguyên nhân của việc không xử phạt đó là: "... mọi người đều học cùng trường, biết nhau cả nên ngại không muốn hoặc không dám phạt". Ngoài ra một số ý kiến cho rằng không có người giám sát, không có chế tài cho hoạt động xử phạt người hút thuốc nên hoạt động này chưa thật sự có hiệu quả. Vì vậy, để khuyến khích việc thực hiện quy định cấm hút thuốc trong trường, chương trình nên có người giám sát các hoạt động của đội thanh niên xung kích và có chế tài cụ thể với việc thực hiện.

Việc hút thuốc trong trường tuy giảm nhưng cũng chưa hết hẳn, nguyên nhân đầu tiên có thể đề cập đến là do những khách bên ngoài vào trường, vì

vậy cần phải được chú trọng nhắc nhở và xử phạt khi vi phạm. Ngoài đội thanh niên xung kích, bảo vệ cũng nên tham gia vào hoạt động này để việc thực thi có hiệu quả hơn. Nguyên nhân thứ hai là loại hình học viên mới của trường, cử nhân y tế công cộng tại chức. Đây là những cán bộ y tế hiện đang công tác trong các cơ quan ngành y. Một năm học trung bình đối tượng này chỉ học tập trung tại trường 2 học kỳ với tổng thời gian khoảng 5 - 6 tháng cho nên việc tiếp cận với đối tượng này khó khăn hơn. Vì vậy, cần phải có thành viên đội thanh niên xung kích thường xuyên giám sát tại khu vực học của học viên tại chức trong thời gian họ học tập trung tại trường.

3.7. Khuyến nghị

Chúng tôi đề nghị cần tăng cường thi hành qui định phạt người hút thuốc trong trường thông qua việc tăng cường hoạt động của đội thanh niên xung kích và giám sát hoạt động của đội. Phải có chế tài thưởng phạt rõ ràng cho việc thi hành và không thi hành khi có người vi phạm quy định hút thuốc trong trường. Hoạt động của câu lạc bộ "Nói không với thuốc lá" cần đều đặn hơn với nội dung, hình thức phong phú hơn và mở rộng đối tượng tham gia câu lạc bộ gồm cả sinh viên chính quy, sinh viên tại

chức và học viên sau đại học. Kết hợp với hoạt động của các loại hình khác như câu lạc bộ sức khỏe sinh sản, câu lạc bộ tiếng Anh để nội dung sinh hoạt hấp dẫn và thu hút được nhiều người tham gia.

Về nội dung tuyên truyền cần nhấn mạnh những tác hại cụ thể của thuốc lá chủ động và bị động, kêu gọi sinh viên "nói không với thuốc lá" và khuyến khích thái độ tích cực lên tiếng với hiện tượng hút thuốc lá trong trường và nơi công cộng. Cần cung cấp thông tin cần thiết về phương pháp bỏ thuốc hiệu quả cho những người đang hút. Mở rộng hoạt động chia sẻ kinh nghiệm với các trường đại học trong cả nước để chia sẻ kinh nghiệm, những khó khăn và biện pháp khắc phục và khuyến khích các trường khác thực hiện mô hình không khói thuốc.

Cuối cùng, mặc dù chúng ta biết rằng, vai trò của đội thanh niên xung kích là quan trọng, tuy nhiên cần thúc đẩy hình thức tự đưa mình vào khuôn khổ, chính người hút thuốc cần phải biết được quyền được hít thở bầu không khí trong lành của những người không hút thuốc và những người không hút thuốc sẽ giúp phát hiện và nhắc nhở những người hút thuốc về quyền được hít thở bầu không khí trong lành của mình.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế - Tổng cục thống kê (2003). Điều tra Y tế Quốc gia 2001 – 2002. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 57-67.
2. Bộ Y tế- Tổng cục Thống kê-UNICEF-WHO (2005). Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh Niên Việt Nam.
3. Hội Y tế Công cộng Việt Nam và Health Bridge Canada (2005). Nghiên cứu sự chấp nhận của xã hội đối với việc hút thuốc tại Việt Nam. Nghiên cứu chưa xuất bản.
4. Ngân hàng Thế giới (2003). Ngăn chặn nạn dịch hút thuốc lá - Vai trò của chính phủ và khía cạnh kinh tế của kiểm soát thuốc lá. Tài liệu dịch, Washington D.C.
5. 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/nghiencuu/bai_14.asp.
6. Lý Ngọc Kính, Phạm Thị Hải, Nguyễn Trọng Khoa, Nguyễn Tuấn Lâm, Đặng Huy Hoàng (2003). Tình hình sử dụng thuốc lá trong học sinh độ tuổi 13-15 tại 5 tỉnh, thành phố Việt Nam

http://www.vinacosh.gov.vn/nghiencuu/bai_12.asp.

7. Lý Ngọc Kính và cộng sự (2006). Tình hình sử dụng thuốc lá trong học sinh tuổi 13-15 tại năm tỉnh thành phố Việt Nam. Tạp chí Y học thực hành số 533
8. 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/nghiencuu/bai_01.asp.
9. Mạc Kiên Quyết (2005). Sự quan tâm của cộng đồng, lòng tin vào nội dung và hình thức trình bày lời cảnh báo về sức khỏe trên vỏ bao thuốc lá ở quận Lê Chân, Hải Phòng. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa.
10. Nguyễn Thị Thu và cộng sự (2005). Nghiên cứu thực trạng hút thuốc và kiến thức, thái độ, thực hành hút thuốc ở Việt Nam. Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y khoa Hà Nội.

Tiếng Anh

11. WHO (2008). Guideline for implementation of Article 8.
http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_english.pdf