

THỰC TRẠNG VIỆC THỰC THI MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC TẠI NƠI LÀM VIỆC VÀ NƠI CÔNG CỘNG TẠI VIỆT NAM, 2010

LƯƠNG NGỌC KHUÊ, PHAN THỊ HẢI, *Cục Quản lý KCB, Bộ Y tế*
HOÀNG VĂN MINH, KIM BẢO GIANG, *Khoa YTCC, ĐH Y Hà Nội*
PHẠM THỊ QUỲNH ANH, *VP Tổ Chức Y tế Thế giới tại Việt Nam*

TÓM TẮT:

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ hút thuốc lá cao nhất trên thế giới. Chính phủ Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách về việc cấm hút thuốc tại các nơi làm việc và nơi công cộng trong nhà. Tuy nhiên, việc tuân thủ các chính sách này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng việc thực thi môi trường không khói thuốc lá nơi làm việc và nơi công cộng (như cơ quan nhà nước, cơ sở y tế, trường học, phương tiện giao thông công cộng) ở Việt Nam, năm 2010. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả nam và nữ tuổi từ 15 trở lên tại Việt Nam. **Kết quả:** Tỷ lệ phơi nhiễm khói thuốc lá tại nơi làm việc cũng như các địa điểm công cộng rất cao: 55,9% những người lao động tuổi từ 15 trở lên không hút thuốc (khoảng 5 triệu người) hút thuốc thụ động ở các nơi làm việc trong nhà. Tỷ lệ phơi nhiễm khói thuốc lá ở các cơ quan chính phủ, cơ sở y tế, phương tiện giao thông công cộng, trường phổ thông và trường đại học lần lượt là 38,7%, 23,6%, 34,4%, 22,3% và 54,7%. **Kết luận:** Tình trạng tuân thủ các quy định về môi trường không khói thuốc ở Việt Nam vẫn còn yếu.

Từ khóa: Môi trường không khói thuốc, hút thuốc lá thụ động, người trưởng thành, điều tra GATS

IMPLEMENTATION OF SMOKE-FREE ENVIRONMENT POLICIES AT WORK PLACE AND IN PUBLIC PLACES IN VIETNAM: FINDINGS FROM THE GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY (GATS), 2010

SUMMARY:

Viet Nam is one among the countries with highest smoking rates in the world. In Vietnam, the Government has issued a number of policies/regulations about the ban of smoking at workplace and in public places. However, the compliance policies/regulations has been weak. **Objective:** To describe the current situation of implementation of smoke-free environment policies at

work place and in public places in Vietnam. **Study subject:** The GATS of Viet Nam was designed to be a nationally representative survey of all non-institutionalized men and women age 15 and older who considered Viet Nam to be their primary place of residence. **Results:** The prevalence rates of exposure to SHS at work as well as in public places were very high: 49.0% of non-smoking workers age 15 and over (representing about 5 million people) were exposed to SHS at indoor workplaces. The prevalence rates of noticing tobacco smoking in government buildings, healthcare facilities, on public transportation, and at schools and universities were 38.7%, 23.6%, 34.4%, 22.3% and 54.3%, respectively. GATS Viet Nam also showed that, in Viet Nam, 67.6% of non-smokers (equivalent to about 33 million non-smokers) age 15 and above were exposed to SHS at home. Females had a higher prevalence of exposure to SHS at home than males (68.8% vs. 65.2%, respectively). **Conclusion:** Compliance with smoke-free regulations in Viet Nam was still poor.

Keywords: Smoke-free environment, secondhand smoke, adults aged 15 years and over, GATS

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng thuốc lá có liên quan tới nhiều bệnh không truyền nhiễm như bệnh tim mạch, ung thư, bệnh về đường hô hấp mãn tính và các bệnh đường tiêu hóa [1]. Trên toàn thế giới, gần 5 triệu người chết mỗi năm vì các bệnh liên quan tới thuốc lá [1]. Con số này được dự đoán là sẽ tăng lên 10 triệu mỗi năm vào năm 2030, với 70% các trường hợp tử vong tại các nước đang phát triển [2].

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ hút thuốc lá cao nhất trên thế giới. Tỷ lệ hút thuốc của những người từ 15 tuổi trở lên năm 2002 là 56,1% ở nam giới và 1,8%

ở nữ giới [3]. Trong những người hút thuốc lá nam giới năm 2001-2002, 69,1% chỉ hút thuốc lá, 23,2% chỉ hút thuốc lỏ, và 7,7% sử dụng cả hai sản phẩm này [3]. Tuy nhiên, do tác động của sự phát triển kinh tế và xu thế toàn cầu hóa, truyền thống này gần đây đã có sự thay đổi. Bằng chứng từ các nghiên cứu gần đây nhất cho thấy tỷ lệ hút thuốc ở phụ nữ trẻ đang tăng lên và hành vi này được chấp nhận nhiều hơn ở vùng thành thị [4]. Giám sát có hệ thống và hiệu quả nhằm theo dõi dịch tễ học vấn đề này là một trong những cầu phần quan trọng của chương trình kiểm soát thuốc lá toàn diện.

Tại Việt Nam, kiểm soát thuốc lá gần đây được quan tâm. Sự sẵn sàng đẩy lùi đại dịch thuốc lá của Chính phủ Việt Nam được phản ánh trong Quyết định số 77/2002/QĐ-TTg về phê duyệt Chương trình Phòng chống và kiểm soát các bệnh không lây nhiễm trong giai đoạn 2002 -2010 [5] và Nghị quyết của Chính phủ số 12/2000/NQ-CP về chính sách quốc gia về kiểm soát thuốc lá 2000 -2010 [6]. Việt Nam đã tham gia ký Công ước khung về Kiểm soát thuốc lá vào 8 tháng 8 năm 2003 và phê duyệt công ước này ngày 17 tháng 11 năm 2004. Giám sát việc sử dụng thuốc lá được xác định là một trong những chiến lược chủ chốt trong kiểm soát thuốc lá tại Việt Nam. Năm 2007, Chính phủ ban hành Chỉ thị số 12/2007CT-TTg về tăng cường các hoạt động PCTHTL ở Việt Nam, trong đó nhấn mạnh vai trò của sáu biện pháp chính: 1) đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe về ảnh hưởng có hại của việc sử dụng thuốc lá; 2) thực thi nghiêm lệnh cấm hút thuốc tại các nơi làm việc và nơi công cộng trong nhà; 3) áp dụng cảnh báo sức khỏe trên bao thuốc lá (chiếm 30% diện tích mặt bao chính); 4) kiểm soát nghiêm việc kinh doanh thuốc lá; 5) cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ của các công ty thuốc lá; và 6) tăng thuế thuốc lá. Chỉ thị này hiện đang được thực thi dưới sự chỉ đạo của Bộ Y tế với sự tham gia của hầu hết các bộ ngành và các tổ chức đoàn thể tại Việt Nam [5].

Điều tra Toàn cầu về Sử dụng Thuốc lá ở Người trưởng thành (GATS) là một điều tra hộ gia đình được bắt đầu thực hiện vào tháng 2/2007 và cho phép các nước thu thập số liệu về các biện pháp kiểm soát thuốc lá chính ở toàn bộ quần thể những người trưởng thành. GATS ban đầu được tiến hành ở 14 nước, nơi hơn một nửa số người hút thuốc sống và gánh chịu những gánh nặng lớn nhất của việc sử dụng thuốc lá như: Bangladesh, Brazil, Trung Quốc, Ai Cập, Ấn Độ, Mexico, Philippines, Ba Lan, Liên bang Nga, Thái Lan, Thổ Nhĩ Kỳ, Ucraina, Uruguay và Việt Nam.

Báo cáo này nhằm mục tiêu mô tả thực trạng việc thực thi môi trường không khói thuốc lá nơi làm việc và nơi công cộng (như cơ quan nhà nước, cơ sở y tế, trường học, phương tiện giao thông công cộng) ở Việt Nam, năm 2010.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

* **Đối tượng nghiên cứu:** Điều tra GATS ở Việt Nam được thiết kế dưới dạng một điều tra đại diện quốc gia của toàn bộ nam và nữ tuổi từ 15 trở lên không sống trong các cơ sở tập trung. Quần thể đích của điều tra này bao gồm tất cả nam và nữ tuổi từ 15 trở lên.

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

* **Địa điểm nghiên cứu:** Toàn bộ Việt Nam

* **Cơ mẫu và chọn mẫu:** Theo thiết kế chọn mẫu của điều tra GATS, mẫu cần có 8000 người để đủ độ tin

cậy cho ước tính được số liệu theo các biến số cơ bản về giới và khu vực thành thị/nông thôn. Dựa vào các điều tra hộ gia đình quốc gia tương tự trước đây, chúng tôi giả sử rằng tỷ lệ đối tượng không phù hợp và không trả lời là 35%. Sau khi tính đến tỷ lệ trả lời, quy mô mẫu cuối cùng là 11.142 hộ. Tiếp đó, chúng tôi lấy mẫu một nửa số địa bàn điều tra ở khu vực thành thị và một nửa số địa bàn điều tra ở khu vực nông thôn. Vì quy mô dân số của địa bàn điều tra khác nhau giữa khu vực nông thôn và thành thị, nên ở mỗi địa bàn điều tra thuộc khu vực thành thị chọn 18 hộ và mỗi địa bàn điều tra thuộc khu vực nông thôn chọn 16 hộ. Kết quả là có tổng số 657 địa bàn điều tra với 11.142 hộ gia đình được chọn. Số lượng các địa bàn điều tra được phân bổ tỷ lệ với tổng số hộ gia đình trong 6 tầng.

* **Thu thập số liệu:** Tổng cục Thống kê tổ chức thu thập số liệu với sự tham gia giám sát của Tổ chức Y tế Thế giới, VINACOSH và trường Đại học Y Hà Nội. Lực lượng tham gia điều tra thực địa của GATS Việt Nam 2010 được chia thành 26 đội điều tra. Mỗi đội điều tra gồm một đội trưởng và 4 điều tra viên đảm bảo việc giám sát được chặt chẽ và số liệu thu thập được có chất lượng cao. Đội trưởng và điều tra viên được lựa chọn từ các cán bộ thống kê của quận/huyện và các cộng tác viên của TCTK. Họ là những người có khả năng sử dụng máy vi tính và kinh nghiệm điều tra từ các cuộc điều tra hộ gia đình trước đây của TCTK, đặc biệt là các cuộc điều tra liên quan đến lĩnh vực y tế của TCTK. Ngoài các phẩm chất cần thiết của điều tra viên, các đội trưởng trong điều tra GATS phải có kỹ năng sử dụng thành thạo máy vi tính và thiết bị điện tử cầm tay (IPaq) và có kinh nghiệm làm việc với chính quyền địa phương.

* **Quản lý, xử lý và phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS 17.0 được sử dụng để tính quyền số và lập bảng biểu. Phương sai được tính sau khi đã hiệu chỉnh theo phương pháp lấy mẫu phức tạp của cuộc điều tra. Phương pháp tuyến tính hóa của Taylor được sử dụng trong SPSS để tính phương sai mẫu. Sai số lấy mẫu và khoảng tin cậy 95% được báo cáo cho từng ước lượng.

KẾT QUẢ

*** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu**

Trong 11.142 hộ gia đình được chọn, 10.383 hộ đã hoàn thành điều tra, như vậy tỷ lệ trả lời của hộ gia đình là 96,9%. Tỷ lệ trả lời của hộ ở nông thôn (97,5%) cao hơn một chút so với ở thành thị (96,5%). Nhìn chung, chỉ có 0,6% số hộ gia đình được lựa chọn từ chối trả lời phỏng vấn. Trong số 10.383 cá nhân từ các hộ gia đình được lựa chọn, 9.925 người đã hoàn thành phỏng vấn và như vậy tỷ lệ trả lời của cá nhân là 95,7%. Tỷ lệ trả lời của cá nhân ở nông thôn (96,3%) cao hơn một chút so với ở thành thị (95%). Nhìn chung, chỉ 0,6% các cá nhân được phỏng vấn từ chối trả lời phỏng vấn. Như vậy, trong điều tra GATS Việt Nam 2010, tỷ lệ trả lời là 92,7% (93,9% ở nông thôn và 91,7% ở thành thị).

Có 9.925 cuộc phỏng vấn hoàn thành đại diện cho khoảng 64,3 triệu người trưởng thành từ 15 tuổi trở lên ở Việt Nam. Trong quần thể nghiên cứu, 48,6% là nam giới và 51,4% là nữ giới. Theo nhóm tuổi, những người tuổi từ 25-44 chiếm tỷ lệ lớn nhất trong quần thể (41,9%) và những người tuổi từ 65 trở lên chiếm tỷ lệ nhỏ nhất (8,8%). Hai phần ba những người từ 15 tuổi trở lên ở Việt Nam sống ở các vùng nông thôn. Đa số quần thể điều tra cho biết có Trình độ học vấn thấp hơn cấp trung

học cơ sở (54,2%) hoặc tiểu học hay thấp hơn (26,1). Số người có bằng cao đẳng trở lên chiếm 7,2%. Nghề nghiệp chính của quần thể nghiên cứu là Nông dân (49,6%). Nghề phổ biến thứ hai và thứ ba lần lượt là Dịch vụ/Bán hàng (19,2%) và Sản xuất/Lái xe (12,9%). Các nghề nghiệp khác là Quản lý/Chuyên môn (6,6%); Xây dựng/Khai mỏ (5,2%); Nhân viên văn phòng (2%); Lâm nghiệp/Ngư nghiệp (1,8%) và các nghề nghiệp khác (2,7%).

*** Thực trạng việc thực thi môi trường không khói thuốc lá tại nơi làm việc**

Tỷ lệ hút thuốc thụ động tại nơi làm việc được định nghĩa là tỷ lệ phần trăm những người tuổi từ 15 trở lên làm việc ở khu vực trong nhà (có tường bao và có mái che) bị phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nơi làm việc trong 30 ngày qua. Những người được kể đến trong chỉ

số này bao gồm những người làm việc ở nơi khác ngoài ngôi nhà họ ở và nơi làm việc đó là ở trong các khu vực có tường bao, mái che hoặc nơi làm việc bao gồm cả khu vực có tường bao mái che và khu vực ngoài trời (*Lưu ý rằng những người thường xuyên làm việc ở khu vực ngoài trời không được tính trong chỉ số này mặc dù nơi làm việc của họ có thể có khu vực làm việc trong nhà, cũng giống như những người làm việc tại nhà của họ cũng không được đưa vào phép tính này*). Bảng 1 cho thấy ở Việt Nam, 55,9% số người lao động (gần 8 triệu người) bị phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nơi làm việc trong nhà trong vòng 30 ngày trước ngày phỏng vấn. Nếu chỉ xét những người lao động không hút thuốc, tỷ lệ phơi nhiễm khói thuốc thụ động tại các nơi làm việc trong nhà là 49,0% (tương đương với khoảng 5 triệu người lao động không hút thuốc).

Bảng 1: Tỷ lệ phần trăm những người trưởng thành từ 15 tuổi trở lên làm việc trong nhà và hút thuốc thụ động tại nơi làm việc theo tình trạng hút thuốc và một số đặc điểm nhân khẩu học – GATS [Việt Nam], [2010].

Đặc điểm nhân khẩu học	Những người trưởng thành hút thuốc thụ động tại nơi làm việc					
	Chung			Người không hút thuốc		
	Phần trăm (khoảng tin cậy 95%)		Nghìn người	Phần trăm (khoảng tin cậy 95%)		Nghìn người
Chung	55,9	(52,8 - 59,0)	7.997,1	49,0	(45,5 - 52,6)	5.113,4
<i>Giới</i>						
Nam	68,7	(64,9 - 72,2)	5.225,9	62,8	(57,1 - 68,1)	2.359,2
Nữ	41,4	(37,2 - 45,7)	2.771,2	41,3	(37,1 - 45,6)	2.754,2
<i>Tuổi (năm)</i>						
15-24	49,2	(41,8 - 56,7)	1.796,5	45,7	(37,9 - 53,7)	1.380,4
25-44	58,0	(54,4 - 61,6)	4.593,0	50,4	(46,1 - 54,6)	2.805,3
45-64	58,6	(53,6 - 63,5)	1.554,5	50,3	(44,2 - 56,3)	890,8
65+	59,0	(36,8 - 78,0)	53,2	--		--
<i>Khu vực cư trú</i>						
Thành thị	52,4	(49,1 - 55,7)	3.539,9	45,1	(41,3 - 49,0)	2.232,5
Nông thôn	59,0	(53,9 - 64,0)	4.457,2	52,6	(46,7 - 58,5)	2.880,9
<i>Trình độ học vấn²</i>						
Tiểu học hoặc thấp hơn	66,1	(54,9 - 75,7)	605,6	59,6	(46,5 - 71,4)	363,4
Trung học cơ sở	61,1	(56,3 - 65,7)	2.947,2	51,2	(45,1 - 57,2)	1.586,6
Trung học phổ thông	61,6	(55,7 - 67,2)	1.549,1	55,8	(48,8 - 62,5)	998,6
Cao đẳng trở lên	45,6	(41,1 - 50,2)	1.096,3	41,1	(36,4 - 46,0)	782,0
<i>Nghề nghiệp</i>						
Quản lý/Chuyên môn	44,4	(39,1 - 49,8)	1.203,8	38,8	(33,1 - 44,7)	780,2
Nhân viên văn phòng	44,7	(35,8 - 54,1)	370,1	42,3	(32,7 - 52,6)	299,7
Dịch vụ/Bán hàng	63,9	(58,7 - 68,8)	2.039,1	60,5	(54,6 - 66,0)	1.507,8
Nông nghiệp	69,9	(60,9 - 77,5)	991,6	62,5	(51,4 - 72,4)	611,0
Lâm nghiệp/Ngư nghiệp	70,8	(45,2 - 87,7)	167,4	--		--
Xây dựng/Khai mỏ	81,8	(69,9 - 89,7)	764,2	78,3	(62,4 - 88,7)	277,9
Sản xuất/Lái xe	48,5	(41,8 - 55,4)	1.666,3	39,0	(31,3 - 47,1)	956,1
Khác	50,9	(38,6 - 63,0)	295,7	40,5	(27,9 - 54,4)	171,2

¹ Trong 30 ngày qua. Trong số những người trả lời làm việc ở ngoài ngôi nhà họ ở và nơi làm việc thường xuyên là ở khu vực trong nhà hoặc vừa làm ở khu vực trong nhà và khu vực ngoài nhà.

² Trình độ học vấn chỉ được báo cáo với những người từ 25 tuổi trở lên.

--Ước tính dựa trên ít hơn 25 trường hợp bị loại.

Trong số những người thường xuyên làm việc tại nơi thuộc khu vực trong nhà, tỷ lệ nam giới phơi nhiễm với khói thuốc lá cao hơn tỷ lệ nữ giới (68,7% so với 41,4%). Những người có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên (45,6%) ít bị phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động tại nơi làm việc hơn những người có học vấn thấp hơn. Những người làm Quản lý/Chuyên môn (44,4%), nhân viên văn phòng (44,7%) và người làm Sản xuất/Lái xe (48,5%) ít bị phơi nhiễm với khói thuốc thụ động tại nơi làm việc hơn những người làm Xây dựng/Khai mỏ (81,8%), nông dân (69,9%) hay người làm dịch vụ/bán hàng (63,9%).

Phơi nhiễm thụ động với khói thuốc tại nơi làm việc ở những người lao động không hút thuốc cũng tương tự như trên. Nam giới (62,8%) có tỷ lệ phơi nhiễm thụ động với khói thuốc lá tại nơi làm việc cao hơn nữ giới (41,3%). Những người có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên (41,1%) có tỷ lệ bị phơi nhiễm thụ động với khói thuốc lá tại nơi làm việc thấp hơn các nhóm có học vấn thấp hơn. Những người làm nghề Quản lý/Chuyên môn (38,8%), Nhân viên văn phòng (42,3%) và Sản xuất/Lái xe (39,0%) có tỷ lệ bị phơi nhiễm thụ động với khói thuốc lá tại nơi làm việc thấp hơn nhóm Xây dựng/Khai mỏ (78,3%), nông dân (62,5%) hay dịch vụ/bán hàng (60,5%).

*** Thực trạng việc thực thi môi trường không khói thuốc lá tại các nơi công cộng**

Bảng 2: Tỷ lệ phần trăm những người trưởng thành tuổi từ 15 trở lên đã đến các địa điểm công cộng trong vòng 30 ngày qua hút thuốc thụ động theo tình trạng hút thuốc và một số đặc điểm nhân khẩu học – GATS [Việt Nam], [2010].

Nơi công cộng	Cơ quan nhà nước	Các cơ sở chăm sóc y tế	Nhà hàng	Quán rượu/cà phê/trà	Giao thông công cộng	Trường học	Trường đại học
Nam	45,4	29,9	90,9	96,2	38,8	26,2	60,2
Nữ	28,4	19,6	75,2	84,0	29,6	19,2	47,5
Chung	38,7	23,6	84,9	92,6	34,4	22,3	54,3

Bảng 2 cho thấy các mô hình phơi nhiễm khói thuốc lá ở nơi công cộng. Trong số những người trưởng thành đã đến các địa điểm công cộng trong vòng 30 ngày qua, tỷ lệ hút thuốc thụ động cao nhất được tìm thấy ở các quán rượu/cà phê/trà (92,6%), tiếp đó là tỷ lệ này ở các nhà hàng (84,9%). Tỷ lệ hút thuốc thụ động thấp nhất ở các cơ sở y tế (23,6%) và trường học (22,3%). Tỷ lệ hút thuốc thụ động ở các trường đại học và cơ quan nhà nước lần lượt là 54,3% và 38,7%. Tỷ lệ hút thuốc thụ động của những người không hút thuốc ở tất cả các địa điểm công cộng ở nam cao hơn ở nữ, và nói chung thấp hơn ở nhóm tuổi cao hơn.

BÀN LUẬN

Việt Nam là nước thứ 47 phê chuẩn Công ước Khung và Công ước Khung có hiệu lực ở Việt Nam từ ngày 17 tháng 3 năm 2005. Gần đây, ngày 21 tháng 8 năm 2009, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 1315/QĐ-TTg về việc Phê duyệt Kế hoạch Thực hiện Công ước Khung về Kiểm soát Thuốc lá [6]. Kế hoạch hành động này cung cấp nội dung, thời gian và phân công nhiệm vụ cho các cơ quan liên quan để phát triển và phổ biến các quy định trong nước nhằm đáp ứng yêu cầu của Công ước Khung và thực hiện các nghĩa vụ và quyền của Việt Nam với tư cách là một quốc gia thành viên của Công ước Khung. Trong bối cảnh này, các phát hiện từ điều tra GATS Việt Nam 2010 vô cùng quan trọng đối với việc giám sát tiến trình thực hiện Công ước Khung và MPOWER ở Việt Nam.

Điều 8 Công ước Khung khuyến khích các bên tham gia thực hiện các biện pháp kiểm soát để tránh phơi nhiễm với khói thuốc lá, và ban hành và thực thi luật pháp giúp bảo vệ khỏi việc phơi nhiễm với khói thuốc lá ở những nơi làm việc trong nhà, giao thông công cộng, các nơi công cộng trong nhà, và nếu phù hợp, ở các nơi công cộng khác [7]. MPOWER cũng lưu ý rằng “Không có mức độ phơi nhiễm khói thuốc lá nào là an toàn. Chỉ có lệnh cấm toàn diện hút thuốc ở các nơi công cộng, bao gồm các nơi công cộng trong nhà, bảo vệ mọi người khỏi sự nguy hại của khói thuốc lá, mới giúp được người hút thuốc bỏ thuốc và giảm tình trạng hút thuốc ở giới trẻ” [8].

Theo Chính sách Quốc gia về Phòng chống Tác hại Thuốc lá giai đoạn 2000-2010, hút thuốc bị cấm ở rạp hát, văn phòng, cơ sở y tế, trường học và các nơi công cộng khác. Chỉ thị số 12/2007/CT-TTg khẳng định sự mong muốn thực thi nghiêm các lệnh cấm hút thuốc ở các nơi làm việc và công cộng trong nhà như thư viện, rạp chiếu phim, rạp hát, nhà văn hóa, nhà thi đấu thể thao, sân vận động, trung tâm triển lãm, phòng đợi của nhà ga, bến xe, sân bay và bến cảng. Quyết định của Chính phủ số 1315/QĐ-TTg cũng quy định rằng từ ngày 1 tháng 1 năm 2010 nghiêm cấm hút thuốc ở trường học, nhà trẻ, cơ sở y tế, thư viện, rạp chiếu phim, nhà

hát, nhà văn hóa công cộng và các khu vực làm việc trong nhà, những nơi có nguy cơ cháy nổ cao và giao thông công cộng. Tuy nhiên, điều tra GATS Việt Nam cho thấy tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nơi làm việc cũng như ở các nơi công cộng rất cao. 55,9% những người lao động không hút thuốc tuổi từ 15 trở lên (khoảng 5 triệu người) phơi nhiễm với khói thuốc lá ở những nơi làm việc trong nhà. Tỷ lệ hút thuốc thụ động ở các cơ quan chính phủ, cơ sở y tế, giao thông công cộng, trường học và trường đại học lần lượt là 38,7%, 23,6%, 34,4%, 22,3% và 54,7%. Các phát hiện này cho thấy sự tuân thủ các quy định môi trường không khói thuốc ở Việt Nam còn kém. Cần phải thực thi các quy định phòng chống tác hại thuốc lá đã có và thông qua Luật Phòng chống Tác hại Thuốc lá ở Việt Nam. Một môi trường không khói thuốc sẽ không chỉ có lợi cho những người không hút thuốc thông qua việc bảo vệ họ khỏi khói thuốc lá mà còn giúp những người hút thuốc muốn bỏ thuốc. Nghiên cứu cho thấy các chính sách môi trường không khói thuốc ở nơi làm việc ở một số nước công nghiệp phát triển trung bình làm giảm lượng tiêu dùng thuốc lá bởi người lao động 29,0% [8].

Điều tra GATS Việt Nam 2010 cũng chỉ ra rằng đa số những người trưởng thành ủng hộ các quy định về môi trường không khói thuốc ở nơi làm việc và các nơi công cộng. Tỷ lệ những người trưởng thành ủng hộ môi trường không khói thuốc ở nơi làm việc là 93,8%, trong quán ăn là 82,3%, trong quán rượu là 76,2%, trong miếu/chùa là 94,5%, trên các phương tiện giao thông công cộng là 95,3% và các nơi công cộng khác (thư viện, rạp chiếu phim, nhà hát) là 90,3%. Một nghiên cứu ở ba tỉnh Việt Nam năm 2009 cho thấy tỷ lệ cao trong ủng hộ môi trường không khói thuốc ở các trường phổ thông và đại học (85,1%-98%), cơ sở y tế (97,9%), phương tiện giao thông công cộng (80,3%) và cơ quan nhà nước (86,7%). Việc ủng hộ môi trường không khói thuốc trong rạp chiếu phim (46,2%) và quán ăn/quán rượu (26,3%) thấp hơn. Mức độ ủng hộ với việc ban hành Luật Phòng chống Tác hại Thuốc lá cũng cao (90%) [9].

KẾT LUẬN

Tình trạng tuân thủ các quy định về môi trường không khói thuốc ở Việt Nam vẫn còn yếu. Tỷ lệ phơi nhiễm khói thuốc lá tại nơi làm việc cũng như các địa điểm công cộng rất cao: 55,9% những người lao động tuổi từ 15 trở lên không hút thuốc (khoảng 5 triệu người) hút thuốc thụ động ở các nơi làm việc trong nhà. Tỷ lệ phơi nhiễm khói thuốc lá ở các cơ quan chính phủ, cơ sở y tế, phương tiện giao thông công cộng, trường phổ thông và trường đại học lần lượt là 38,7%, 23,6%, 34,4%, 22,3% và 54,7%.

Để bảo vệ người đồng không phơi nhiễm với khói thuốc lá cần:

- Thực thi các quy định hiện hành về môi trường

không khói thuốc và Quốc hội cần sớm thông qua Luật Phòng chống tác hại thuốc lá ở Việt Nam.

- Vận động cộng đồng thực hiện sáng kiến về ngôi nhà không khói thuốc lá.

- Khuyến khích các chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng nâng cao nhận thức của công chúng về mối nguy hại của thuốc lá và việc phơi nhiễm với khói thuốc lá.

- Thường xuyên cung cấp thông tin và tổ chức tập huấn cho các cơ quan truyền thông về lợi ích của môi trường không khói thuốc và tình hình thực thi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jha P, Chaloupka FJ: Tobacco control in developing countries. Oxford, UK: Oxford University Press; 2000.

2. Murray CGL, Lopez AD: Alternative projections of mortality and disease by cause, 1990-2020: global burden of disease study. Lancet 1997, 349:1498-1504.

3. Ministry of Health: Vietnam National Health Survey (VNHS), 2001-02. Hanoi: Ministry of Health; 2003.

4. Anh PH, Efroymson D, John L, Wien S, Thu LT:

Tobacco and Poverty: Evidences from Vietnam. Hanoi: HealthBridge Canada; 2010.

5. The Government of Vietnam: Directive No 12/2007/CT-TTg of the Prime Minister on strengthening tobacco control activities in Vietnam. 2007.

6. The Prime Minister: Decision No. 1315/QĐ-TTg on Ratification of the Action plan for the Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2009.

7. World Health Organization: WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003.

8. World Health Organization: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization; 2008.

9. Vietnam Steering Committee on Smoking and Health (VINACOSH), Hanoi Medical University: Pre-intervention assessment: Implementation of regulations of Smoke-free environment and legal documents on Tobacco Control Hanoi; 2009.