

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

HÚT THUỐC LÁ VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA NÓ ĐẾN CHI TIÊU VÀ SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI DÂN TẠI QUẬN NINH KIỀU, THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Trương Văn Hậu, Thái Dũng Nam và Nguyễn Thanh Bình
Viện Nghiên cứu Phát triển đồng bằng sông Cửu Long, Đại học Cần Thơ

1. GIỚI THIỆU

Hút thuốc lá không chỉ ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp của việc mua thuốc mà còn ảnh hưởng đến các chi phí gián tiếp khác như y tế cho bản thân và cộng đồng, giảm năng suất lao động. Việt Nam thuộc nhóm 15 nước có số người hút thuốc cao nhất trên thế giới. Theo điều tra năm 2010 về tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành trên 15 tuổi do Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê và WHO phối hợp thực hiện, tỷ lệ người trưởng thành hút thuốc lá 47,4% ở nam giới và 1,4% ở nữ giới. Ước tính, ở nước ta mỗi năm có khoảng 40.000 người tử vong vì các bệnh liên quan đến hút thuốc, gấp 4 lần số ca tử vong vì tai nạn giao thông đường bộ, vào năm 2030, con số này sẽ tăng lên 70.000 ca (Levy D và ctv, 2006). Nghiên cứu "Chi phí y tế cho năm bệnh liên quan đến hút thuốc lá tại Việt Nam" được tiến hành năm 2010-2011 bởi Đại học Y tế Công cộng và tổ chức HeathBridge Canada cho thấy; mỗi năm Việt Nam chi hơn 22.000 tỷ đồng cho sử dụng thuốc lá và 23.139 tỷ đồng để giải quyết 5 nhóm bệnh do thuốc lá mang lại, (ung thư phổi, đột quỵ, bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, ung thư đường hô hấp và tiêu hóa trên), con số này chiếm đến 0,91% GDP toàn quốc. Qua đó cho thấy gánh nặng về kinh tế, sức khỏe và chi phí phải trả để giải quyết hậu quả do việc hút thuốc lá gây nên là quá to lớn.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu hiện trạng hút thuốc lá cũng như đánh giá ảnh hưởng của hút thuốc lá đến chi tiêu và sức khỏe của người dân trên địa bàn thành phố Cần Thơ (TP.Cần Thơ); từ đó đề xuất những giải pháp nhằm hạn chế tình trạng hút thuốc lá và tác động do việc hút thuốc lá gây nên cho nền kinh tế TP.Cần Thơ nói riêng, vùng đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) và cả nước nói chung.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại quận Ninh Kiều, TPCT vào tháng 8/2014 bằng cách phỏng vấn trực tiếp 60 người đang hút thuốc và 30 người không hút thuốc để tìm hiểu hiện trạng hút thuốc lá và so sánh các vấn đề liên quan đến sức khỏe, chi tiêu giữa 2 nhóm đang hút thuốc (ĐHT) và không hút thuốc (KHT). Phương pháp thống kê mô tả và so sánh hai mẫu độc lập (t-test) được sử dụng để phân tích số liệu thu thập được.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Thông tin chung về đáp viên và hộ

Thông tin về giới, dân tộc, trình độ học vấn và nghề nghiệp của 90 đáp viên được trình bày trong Bảng 1. Qua đó cho thấy đối với nhóm KHT, đáp viên là nam giới chiếm 80% và nữ giới 20%; đối với nhóm ĐHT thì 100% đáp viên là nam giới; tính trung bình chung cho tất cả 90 quan sát trong nghiên cứu này thì 93,3% đáp viên là nam giới và 6,7% là nữ giới. Về dân tộc 97,8% là người Kinh và 2,2% là người Khơ-me.

Bảng 1: Thông tin về giới, dân tộc, trình độ học vấn và nghề nghiệp của đáp viên

		Nhóm không hút		Nhóm đang hút		Tổng chung	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	24	80,0	60	100,0	84	93,3
	Nữ	6	20,0	0	0,0	6	6,7
	<i>Tổng</i>	<i>30</i>	<i>100,0</i>	<i>60</i>	<i>100,0</i>	<i>90</i>	<i>100,0</i>
Dân tộc	Kinh	29	96,7	59	98,3	88	97,8
	Khơ-me	1	3,3	1	1,7	2	2,2
	<i>Tổng</i>	<i>30</i>	<i>100,0</i>	<i>60</i>	<i>100,0</i>	<i>90</i>	<i>100,0</i>
Học vấn	Không biết chữ	1	3,3	2	3,3	3	3,3

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

	Cấp 1	4	13,3	14	23,3	18	20,0
	Cấp 2	4	13,3	20	33,3	24	26,7
	Cấp 3	5	16,7	11	18,3	16	17,8
	Cao đẳng, đại học	10	33,3	12	20,0	22	24,4
	Sau đại học	6	20,0	1	1,7	7	7,8
	<i>Tổng</i>	<i>30</i>	<i>100,0</i>	<i>60</i>	<i>100,0</i>	<i>90</i>	<i>100,0</i>
Nghề nghiệp	Công nhân	2	6,7	26	43,3	28	31,1
	Cán bộ viên chức	7	23,3	11	18,3	18	20,0
	Buôn bán, dịch vụ	10	30,3	18	30,0	28	31,1
	Sinh viên	5	16,7	1	1,7	6	6,7
	Khác	6	20,0	4	6,7	10	11,1
	<i>Tổng</i>	<i>30</i>	<i>100,0</i>	<i>60</i>	<i>100,0</i>	<i>90</i>	<i>100,0</i>

Ghi chú: n là số quan sát

Trình độ học vấn của các đáp viên nhóm KHT tập trung phần lớn ở bậc cao đẳng và đại học (33,3%) và sau đại học (20,0%); trong khi đó, nhóm ĐHT có trình độ học vấn thấp hơn, chủ yếu là cấp 1 (23,3%) và cấp 2 (33,3%). Nghề nghiệp của các đáp viên bao gồm công nhân 31,1%, buôn bán và dịch vụ 31,1%, viên chức 20,0%, sinh viên 6,7% và các ngành nghề khác chiếm 11,1% (Bảng 1).

Tuổi đáp viên, tổng thành viên trong hộ và thu nhập bình quân đầu người trên tháng của hộ được thể hiện ở Bảng 2. Tuổi của đáp viên dao động từ 19 đến 69 tuổi, trung bình là 42,7 tuổi và không có sự khác biệt về tuổi đáp viên giữa nhóm KHT và nhóm ĐHT qua phép thử t-test ở mức ý nghĩa 5%. Số thành viên trung bình mỗi hộ ở nhóm KHT và ĐHT lần lượt là 4,13 và 3,63 người/hộ, chỉ tiêu này cũng không khác biệt giữa hai nhóm hộ khảo sát ($P > 0,05$). Tương tự, thu nhập bình quân đầu người giữa 2 nhóm hộ cũng không khác biệt qua thống kê, đối với nhóm KHT thu nhập bình quân đầu người là 3,81 triệu đồng/người/tháng và nhóm ĐHT là 3,23 triệu đồng/người/tháng.

Bảng 2: Tuổi đáp viên, tổng thành viên trong hộ và thu nhập bình quân đầu người trên tháng của hộ được phỏng vấn

	So sánh giữa hai nhóm			Tổng chung		
	Nhóm không hút	Nhóm đang hút	P-value	Trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi đáp viên (tuổi)	40,9	43,7	0,373	42,7	19	69
Tổng thành viên (người/hộ)	4,13	3,63	0,113	3,80	1	7
TNBQ (triệu/người/tháng)	3,81	3,23	0,177	3,42	0,9	10,0

Ghi chú: TNBQ = thu nhập bình quân

Nhìn chung, các chỉ tiêu cơ bản về thông tin đáp viên và hộ không khác biệt giữa 2 nhóm đang khảo sát. Đây là dấu hiệu tốt về tính khách quan của việc lấy mẫu nghiên cứu, làm tăng độ tin cậy khi so sánh ảnh hưởng của hút thuốc lá đến các thông số về chi tiêu và sức khỏe trong kết quả nghiên cứu.

3.2. Hiện trạng hút thuốc lá

3.2.1. Tuổi bắt đầu hút thuốc lá

Kết quả nghiên cứu cho thấy trung bình tuổi bắt đầu hút thuốc lá của người dân quận Ninh Kiều là 19,9 tuổi; trong đó dưới 18 tuổi chiếm 11,7%, từ 18 đến 24 tuổi chiếm 75,0% và trên 28 tuổi chiếm 13,3% (Bảng 2). Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tuổi bắt đầu hút thuốc càng trẻ thì nguy cơ nghiện thuốc càng cao; qua độ tuổi như đã trình bày thì tuổi bắt đầu hút thuốc lá ở thanh thiếu niên quận Ninh Kiều chiếm tỷ lệ khá cao, đây sẽ là một hiểm họa lớn cho gia đình và xã hội nên cần được quan tâm nhiều hơn, nhất là sự khuyến nhủ của gia đình, tuyên truyền trong nhà trường,

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

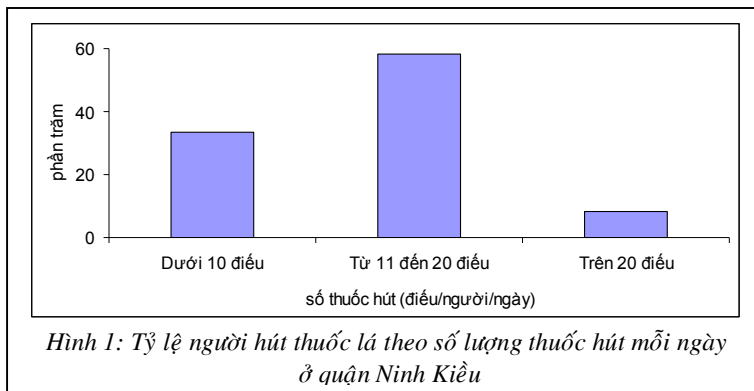
đoàn thanh niên-hội sinh viên và trên các phương tiện thông tin đại chúng nhằm giúp tuổi trẻ nâng cao nhận thức về tác hại của thuốc và thực hiện khẩu hiệu “Hãy nói không với thuốc lá!”

Bảng 2: Tuổi bắt đầu hút thuốc lá của người dân ở quận Ninh Kiều

Tuổi bắt đầu hút	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Dưới 18 tuổi	7	11,7
Từ 18 đến 24 tuổi	45	75,0
Trên 24 tuổi	8	13,3
Tổng	60	100,0

3.2.2. Số điếu thuốc lá hút mỗi ngày

Tác hại của việc hút thuốc lá tương quan với số điếu thuốc lá hút mỗi ngày. Hình 1 cho biết có 33,3% người hút thuốc lá hút dưới 10 điếu/ngày, từ 11 đến 20 điếu chiếm 58,3% và trên 20 điếu chiếm 8,3%. Kết quả điều tra còn cho thấy bình quân mỗi người hút thuốc lá ở quận Ninh Kiều sử dụng 16,7 điếu thuốc/ngày. Nghiên cứu trên toàn quốc năm 2010 thì con số này là 13,5 điếu/người/ngày (GATS, 2010). Như vậy lượng thuốc lá tiêu thụ bình quân mỗi người một ngày của người dân ở quận Ninh Kiều cao hơn so với bình quân cả nước.



Hình 1: Tỷ lệ người hút thuốc lá theo số lượng thuốc hút mỗi ngày ở quận Ninh Kiều

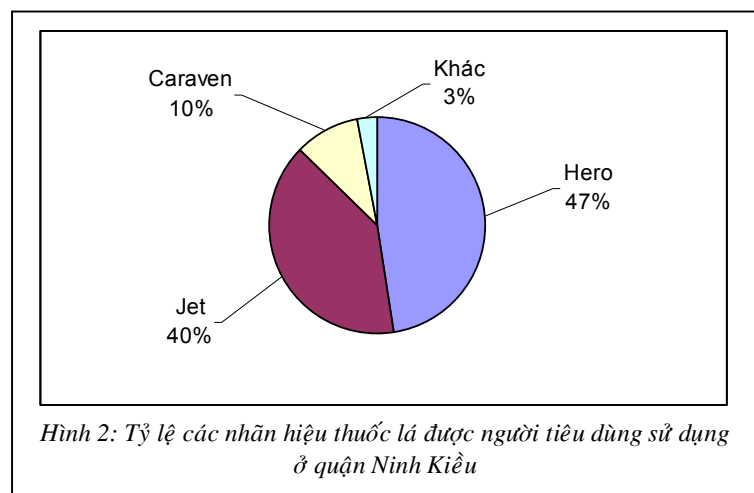
3.2.3. Nhãn hiệu thuốc hút

Các nhãn hiệu thuốc lá người dân ở quận Ninh Kiều sử dụng nhiều nhất là Hero (47%) và Jet (40%), kế đến là Caraven (con mèo) chiếm 10% và các nhãn hiệu khác như 555, Basto chiếm 3% (Hình 2). Hero và Jet là hai mặt hàng thuốc lá lậu chiếm đến 90% thị trường thuốc lá lậu ở Việt Nam (GAST, 2010). Việc sử dụng các

mặt hàng thuốc lá lậu này gây thất thu lớn cho nhà nước. Tuy nhiên, các biện pháp phòng chống thuốc lá lậu Hero và Jet từ Campuchia qua Việt Nam vẫn chưa thật sự hiệu quả. Có thể một trong những biện pháp “gốc rễ” để không còn tình trạng thuốc lá lậu hiện nay là tuyên truyền để người hút thuốc lá chọn các sản phẩm sản xuất trong nước hay nhập khẩu hợp pháp thay vì thói quen sử dụng Hero và Jet nhập lậu như kết quả khảo sát ở quận Ninh Kiều trong nghiên cứu này.

3.2.4. Nơi hút thuốc lá

Kết quả tìm hiểu về nơi hút thuốc lá của người dân quận Ninh Kiều được trình bày ở Bảng 3. Qua đó cho thấy nơi hút thuốc lá phổ biến nhất là ở nhà (76,7%), kế tiếp là nơi làm việc (70,0%), ở các quán cà phê, quán nhậu (61,7%) và nơi công cộng (56,7%). Người hút thuốc lá cũng cho biết họ hút lúc nghỉ ngơi (65,0%), lúc giao tiếp với bạn bè, khách hàng (38,3%), lúc làm việc (33,3%) hay lúc bị căng thẳng (23,3%).



Hình 2: Tỷ lệ các nhãn hiệu thuốc lá được người tiêu dùng sử dụng ở quận Ninh Kiều

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

Bảng 3: Nơi hút thuốc lá của người dân quận Ninh Kiều

Đặc điểm		Tỉ lệ (%)
Nơi hút	Nhà	76,7
	Nơi làm việc	70,0
	Nơi công cộng	56,7
	Nơi khác (quán cà phê, quán nhậu, v.v)	61,7
Hút lúc	Lúc nghỉ ngơi	65,0
	Lúc giao tiếp với bạn bè, khách hàng	38,3
	Lúc làm việc	33,3
	Lúc bị căng thẳng (stress)	23,3

Ghi chú: câu hỏi có nhiều lựa chọn

Việc hút thuốc lá không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của bản thân người hút mà còn ảnh hưởng đến những người xung quanh (hút thuốc lá thụ động). Theo Hiệp hội Ung thư Mỹ, cứ mỗi giờ ở cùng phòng với một người hút thuốc lá, nguy cơ mắc ung thư phổi cao gấp 100 lần so với việc sống 20 năm trong tòa nhà chứa chất độc asen. Người thường xuyên hít phải khói thuốc lá có nguy cơ bị ung thư phổi cao hơn 26% so với người không hít phải khói thuốc lá. Hút thuốc lá thụ động còn là một trong các tác nhân gây nhiều bệnh về tim mạch, phổi, làm suy giảm chức năng hô hấp và ảnh hưởng tới chức năng sinh sản ở cả nam và nữ (CDC Hoa Kỳ, 2006). Việc hút thuốc lá của người dân quận Ninh Kiều cho dù ở nhà hay nơi công sở, nơi công cộng, các quán cà phê, quán nhậu mà không có phòng hút riêng chắc chắn sẽ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người thân và cộng đồng. Do đó, tuyên truyền cho người dân không hút thuốc ở nơi công cộng và bố trí các phòng dành riêng cho người hút thuốc lá ở những nơi này là rất cần thiết.

3.3. Ảnh hưởng của hút thuốc lá đến chi tiêu

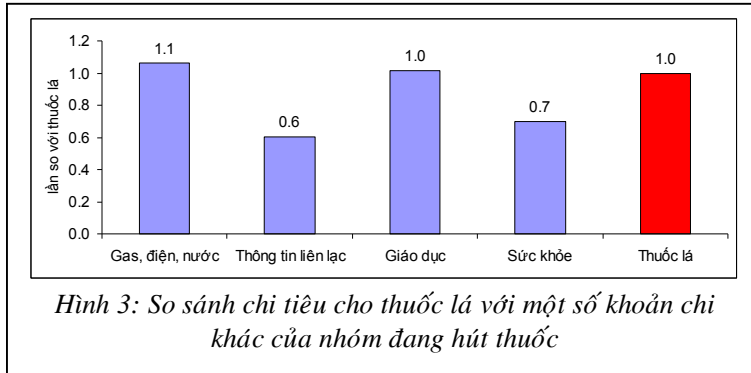
So sánh chi tiêu giữa nhóm KHT và nhóm ĐHT cho thấy hầu hết các khoản chi không có sự khác biệt giữa hai nhóm qua phép thử t-test ở mức ý nghĩa 5%, ngoại trừ chi phí gas-điện-nước, chi phí giáo dục và chi phí hút thuốc lá (Bảng 4). Đối với nhóm KHT, tổng chi phí bình quân trên hộ là 9,4 triệu đồng/tháng; trong đó chi cho thực phẩm chiếm 50,6%, chi giáo dục 14,5%, các khoản gas-điện-nước 7,8%, sức khỏe 4,4%, thông tin liên lạc 3,9%, thuốc lá 1,5% và các chi phí khác 17,4%. Trong khi đó, tổng chi phí của nhóm ĐHT là 8,2 triệu đồng/tháng/hộ; trong đó chi thực phẩm 50,2%, giáo dục 6,6%, gas-điện-nước 6,9%, sức khỏe 4,5%, thông tin liên lạc 3,9%, thuốc lá 6,5% và các chi phí khác 21,5% (Bảng 4). Báo cáo điều tra về mức sống năm 2012 cho biết chi phí ăn uống và hút trung bình của người dân ĐBSCL chiếm khoản 52,9% tổng chi tiêu (Tổng cục Thống kê, 2013). Như vậy, kết quả điều tra ở quận Ninh Kiều trong nghiên cứu này cũng tương đương với báo cáo trên (chi thực phẩm và thuốc lá ở nhóm không hút thuốc chiếm 52,1% và nhóm hút thuốc chiếm 56,7% tổng các khoản chi tiêu).

Bảng 4: So sánh chi tiêu giữa nhóm không hút thuốc và đang hút thuốc

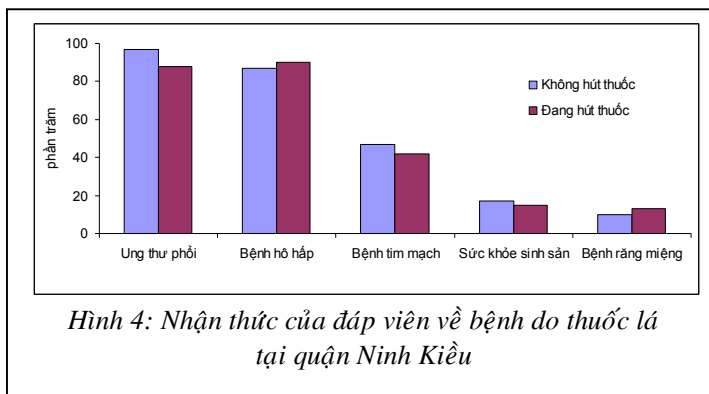
Các khoản chi	Nhóm không hút thuốc		Nhóm đang hút thuốc		P-Value
	Giá trị (ngàn đồng/hộ/tháng)	Tỷ lệ (%)	Giá trị (ngàn đồng/hộ/tháng)	Tỷ lệ (%)	
Thực phẩm	4.723	50,6	4.093	50,2	0,277
Giáo dục	1.350	14,5	537	6,6	0,001
Gas, điện, nước	725	7,8	560	6,9	0,046
Sức khỏe	409	4,4	368	4,5	0,759
Thông tin liên lạc	368	3,9	318	3,9	0,417
Thuốc lá	139	1,5	528	6,5	0,000
Khác	1.622	17,4	1.757	21,5	0,720
Tổng	9.355	100,0	100,0	8.160	0,262

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

Qua đó cho thấy chi phí cho việc mua thuốc lá tương đối lớn, đối với nhóm ĐHT là 528 ngàn đồng/hộ/tháng. Số tiền này tương đương với chi phí cho giáo dục hay tổng chi cho các khoản gas-điện-nước của hộ. Nếu so với chi phí sức khỏe hay thông tin liên lạc thì chi cho hút thuốc lá thậm chí còn lớn hơn (Hình 3). Đa số (87%) những người hút thuốc lá cho rằng bỏ hút thuốc sẽ đỡ gây tổn thất về kinh tế cho gia đình. Như vậy, nếu bỏ hút thuốc thì số tiền chi cho thuốc lá có thể sử dụng cho các mục đích khác hiệu quả hơn, nhất là trong bối cảnh kinh tế khó khăn, thu nhập bấp bênh như hiện nay.



42% đáp viên của nhóm không hút thuốc và 47% của nhóm đang hút thuốc nhận thức được thuốc lá có ảnh hưởng đến bệnh này. Riêng ảnh hưởng của thuốc lá đến sức khỏe sinh sản và bệnh răng miệng thì rất ít người nhận ra (Hình 4). Theo các chuyên gia y tế thì hút thuốc lá là nguyên nhân của 25 căn bệnh, trong đó có nhiều bệnh nguy hiểm như ung thư phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch và các bệnh khác như ung thư vòm họng, ung thư da, loãng xương, ung thư thanh quản, phế quản, đục nhãn mắt, loét dạ dày, liệt dương, giảm khả năng sinh sản v.v. do khói thuốc lá có chứa hơn 7.000 chất hoá học, trong đó có nicotine là chất gây nghiện và khoảng 70 chất là tác nhân gây ung thư. Người nghiện thuốc lá có nguy cơ tử vong cao gấp 2,5 đến 10 lần so với người không hút thuốc lá (GATS, 2010). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chỉ có 27% người hút thuốc lá cho rằng hút thuốc lá có ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe bản thân.



42% đáp viên của nhóm không hút thuốc và 47% của nhóm đang hút thuốc nhận thức được thuốc lá có ảnh hưởng đến bệnh này. Riêng ảnh hưởng của thuốc lá đến sức khỏe sinh sản và bệnh răng miệng thì rất ít người nhận ra (Hình 4). Theo các chuyên gia y tế thì hút thuốc lá là nguyên nhân của 25 căn bệnh, trong đó có nhiều bệnh nguy hiểm như ung thư phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch và các bệnh khác như ung thư vòm họng, ung thư da, loãng xương, ung thư thanh quản, phế quản, đục nhãn mắt, loét dạ dày, liệt dương, giảm khả năng sinh sản v.v. do khói thuốc lá có chứa hơn 7.000 chất hoá học, trong đó có nicotine là chất gây nghiện và khoảng 70 chất là tác nhân gây ung thư. Người nghiện thuốc lá có nguy cơ tử vong cao gấp 2,5 đến 10 lần so với người không hút thuốc lá (GATS, 2010). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chỉ có 27% người hút thuốc lá cho rằng hút thuốc lá có ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe bản thân.

3.4. Ảnh hưởng của hút thuốc lá đến sức khỏe

3.4.1. Nhận thức về bệnh do thuốc lá

Nhận thức của đáp viên về bệnh do thuốc lá gây nên được trình bày ở Hình 4. Hầu hết người dân ở hai nhóm khảo sát đều nhận ra rằng hút thuốc lá gây nên ung thư phổi và các bệnh liên quan đến hô hấp, nhưng đối với bệnh tim mạch thì chỉ

42% đáp viên của nhóm không hút thuốc và 47% của nhóm đang hút thuốc nhận thức được thuốc lá có ảnh hưởng đến bệnh này. Riêng ảnh hưởng của thuốc lá đến sức khỏe sinh sản và bệnh răng miệng thì rất ít người nhận ra (Hình 4). Theo các chuyên gia y tế thì hút thuốc lá là nguyên nhân của 25 căn bệnh, trong đó có nhiều bệnh nguy hiểm như ung thư phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch và các bệnh khác như ung thư vòm họng, ung thư da, loãng xương, ung thư thanh quản, phế quản, đục nhãn mắt, loét dạ dày, liệt dương, giảm khả năng sinh sản v.v. do khói thuốc lá có chứa hơn 7.000 chất hoá học, trong đó có nicotine là chất gây nghiện và khoảng 70 chất là tác nhân gây ung thư. Người nghiện thuốc lá có nguy cơ tử vong cao gấp 2,5 đến 10 lần so với người không hút thuốc lá (GATS, 2010). Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chỉ có 27% người hút thuốc lá cho rằng hút thuốc lá có ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe bản thân. Như vậy, mặc dù người dân có hiểu biết về tác hại của thuốc lá gây nên một số bệnh nhưng sự hiểu biết này vẫn còn hạn chế. Do đó, việc nâng cao nhận thức của cộng đồng về tác hại của thuốc lá cần phải được quan tâm hơn nữa.

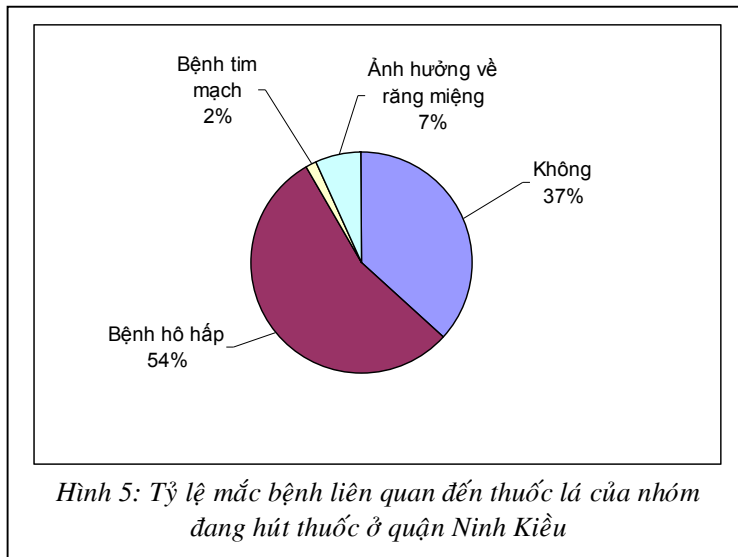
3.4.2. Nhiễm bệnh liên quan đến thuốc lá

Đối với những người ĐHT, có 37% cho biết không bị các bệnh liên

quan đến thuốc lá, 54% bị bệnh liên quan đến hô hấp, 7% liên quan đến răng miệng và 2% liên quan đến tim mạch (Hình 5). Chi phí khám chữa các bệnh liên quan đến thuốc lá cũng tương đối cao, bình quân 243 ngàn đồng/người/tháng. Mặc dù ở đây các đáp viên không đề cập đến bệnh ung thư phổi nhưng điều này chưa hẳn là họ không bị, có thể họ bị các bệnh liên quan đến hô hấp nhưng chưa phát hiện vì phần lớn người dân chỉ đi xét nghiệm ung thư khi có triệu chứng nặng. Hiện tại, Bệnh viện Lao và Phổi tại Cần Thơ đang theo dõi và điều trị 714 bệnh nhân bị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, theo các chuyên gia y tế tại đây thì “Khoảng 90% bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là do thuốc lá, hút thuốc lá gây hậu quả âm thầm lâu dài, không bộc lộ ngay

NGHIÊN CỨU - TRAO ĐỔI

trước mắt nên giới trẻ, người mới hút thuốc không thấy được để bỏ thuốc hay tránh hút thuốc” (Lê Anh, 2014).



4. Kết luận và kiến nghị

Nghiên cứu về hiện trạng hút thuốc lá và ảnh hưởng của hút thuốc lá đến chi tiêu và sức khỏe của người dân ở quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ rút ra được một số kết luận như sau:

- Tuổi bắt đầu hút thuốc lá là 19,9 tuổi
- Số điếu thuốc hút bình quân mỗi ngày là 16,7 điếu
- Hero và Jet là hai nhãn hiệu được người tiêu dùng sử dụng với tỷ lệ rất cao, nhưng đây lại là hai loại thuốc nhập lậu;

- Người hút thuốc lá có thể hút ở mọi nơi, mọi lúc, nhưng phổ biến nhất là các nơi công cộng nên ảnh hưởng không chỉ cho bản thân họ mà còn cho những người xung quanh;
- Chi tiêu cho thuốc lá tương đối lớn, chiếm 6,5% tổng chi tiêu gia đình của nhóm ĐHT, số tiền này tương đương với chi cho gas-điện-nước hay chi cho giáo dục của con em họ;
- Nhận thức của người dân về tác hại của thuốc lá còn hạn chế, phần lớn cho rằng hút thuốc lá chỉ liên quan đến bệnh ung thư phổi và bệnh hô hấp;
- Đối với nhóm đang hút thuốc, 63% đáp viên bị nhiễm các bệnh liên quan đến thuốc lá (hô hấp, răng miệng, tim mạch) và phí điều trị các bệnh này bình quân ở mức 243 ngàn đồng/người/tháng.

Để hạn chế tác hại do thuốc lá gây nên, đề tài có một số kiến nghị như sau:

- Tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho người dân, nhất là thanh thiếu niên về tác hại của thuốc lá đến bản thân người hút cũng như đến gia đình và cộng đồng. Việc tuyên truyền này nên kết hợp bằng nhiều hình thức thông qua phương tiện thông tin đại chúng, nhà trường, đoàn thanh niên, v.v.;
- Tuyên truyền cho người hút thuốc không sử dụng thuốc lá nhập lậu như Hero và Jet mà nên dùng các sản phẩm sản xuất trong nước hoặc sản phẩm được nhập khẩu theo luật pháp Việt Nam để tránh thất thoát nguồn thu ngân sách;
- Ở các nơi công cộng, công sở phải bố trí phòng hút thuốc dành riêng cho người muốn hút thuốc để không ảnh hưởng đến người khác;
- Chính quyền địa phương phải triển khai và giám sát chặt chẽ việc thực hiện Luật Phòng chống tác hại thuốc lá trên địa bàn.

Tài liệu tham khảo

Đại học y tế công cộng và tổ chức Heath Bridge Canada (2010-2011), “Chi phí y tế cho 5 bệnh liên quan đến thuốc lá tại Việt Nam”.

GATS (2010). Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam. Hà Nội, 2010.

Levy D, Bales, S, Nguyen TL (2006). The role of public policies in reducing smoking an deaths caused by smoking in Vietnam: Results from the Vietnam tobacco policy simulation model. Social Science & Medicine 62 (2006) 1819-1830.

Lê Anh (2014). Hút thuốc càng sớm hậu quả càng nặng nề. <http://www.baocantho.com.vn>

Tổng cục Thống kê (2013). Kết quả khảo sát mức sống dân cư năm 2012. Nhà xuất bản thống kê, Hà Nội.