

HÚT THUỐC LÁ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH 25-64 TUỔI TẠI QUẬN ĐỒNG ĐA, HÀ NỘI

TRẦN KHÁNH TOÀN,
NGUYỄN THỊ KIM CHÚC, NGUYỄN HOÀNG LONG

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm khảo sát thực trạng hút thuốc lá và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành 25-64 tuổi tại quận Đống Đa, Hà Nội. 2093 đối tượng qua chọn mẫu định suất cho từng nhóm tuổi, giới được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi cấu trúc. Kết quả cho thấy tỷ lệ hút thuốc ở nam giới nam giới vẫn ở mức cao (54,6%), gấp nhiều lần so với nữ giới (1,7%) ở tất cả các nhóm tuổi. Đa số những người hút thuốc hiện tại là hút thuốc hàng ngày. Những người tốt nghiệp phổ thông trung học và tốt nghiệp các trường chuyên nghiệp có tỷ lệ hút thuốc thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với những người tốt nghiệp trung học cơ sở trở xuống với OR lần lượt là 0,7 (95%CI: 0,5-0,9) và 0,5 (95%CI: 0,3-0,7). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa hút thuốc lá với nghề nghiệp và kinh tế hộ gia đình. Cần đẩy mạnh thực hiện các chính sách phòng chống thuốc lá để giảm tỷ lệ hút thuốc ở nam giới, nhất là nhóm có trình độ học vấn thấp.

Từ khoá: hút thuốc lá, người trưởng thành, yếu tố liên quan.

SUMMARY

A descriptive cross-sectional study aims to describe smoking situation and related factors among adults aged 25-64 in Dong Da district, Hanoi. In total, 2093 adults was recruited using quota sampling method for each gender and age group and were interviewed using a structured questionnaire. The results showed that the prevalence of smoking among men remains high (54.6%), much higher than women (1.7%) in all age groups. The majority of current smokers were daily smoking. The smoking rate was statistically significantly lower among persons who graduated from high school and professional school graduates than those who graduated from secondary school or less: OR = 0.7 (95% CI: 0.5 to 0.9) and 0.5 (95% CI: 0.3-0.7), respectively. Significant association between smoking with occupation and household economic status were not found. Continuous and more comprehensive anti-smoking policy measures are needed for further prevent the increasing prevalence of smoking among men, particularly those who are less educated.

Keywords: smoking, adult, related factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc lá là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới sau tăng huyết áp đồng thời là một yếu tố nguy cơ tăng huyết áp [6]. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ hút thuốc cao trên thế giới. Theo ước tính của WHO, có khoảng 8 triệu người Việt Nam sẽ bị tử vong do các căn bệnh liên quan đến thuốc lá [9]. Trong nỗ lực nhằm giảm thiểu tác hại của thuốc lá, năm 2012 Quốc hội đã thông qua Luật phòng

chống tác hại của thuốc lá và năm 2013 Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2020 [3]. Mặc dù vậy, tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới và ở thanh thiếu niên vẫn còn ở mức cao. Theo số liệu điều tra năm 2010, tỷ lệ hút thuốc ở người trưởng thành là 47,7% ở nam và 1,0% ở nữ [7].

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm cung cấp thêm thông tin về thực trạng hút thuốc lá ở người trưởng thành trong cộng đồng. Mục tiêu của nghiên cứu là khảo sát thực trạng hút thuốc lá và một số yếu tố liên quan ở người trưởng thành từ 25-64 tuổi trên địa bàn quận Đống Đa, Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa bàn nghiên cứu: Tại cơ sở thực địa dịch tễ học DodaLab được thành lập năm 2007 bao gồm toàn bộ khoảng 38000 dân thuộc 11000 hộ gia đình của 3 phường Kim Liên, Quang Trung và Trung Phụng, quận Đống Đa, Hà Nội [8].

2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện cuối năm 2008, đầu năm 2009.

3. Đối tượng và cách chọn mẫu: Người trưởng thành từ 25-34 tuổi được chọn ngẫu nhiên dựa trên danh sách quản lý tại cơ sở thực địa DodaLab theo định suất (quota) gồm 250 người cho mỗi giới ở mỗi nhóm tuổi 25-34, 35-44, 45-54 và 55-64. Để dự phòng từ chối tham gia chúng tôi sử dụng thêm danh sách dự bị 50% số đối tượng cho mỗi nhóm tuổi và giới. Tổng cộng có 2097 đối tượng tham gia, 954 nam và 1143 nữ.

4. Phương pháp thu thập thông tin: Đây là một phần trong nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm theo phương pháp STEPwise của WHO (với 3 bước phỏng vấn yếu tố nguy cơ, đo nhân trắc và huyết áp, đo các chỉ số sinh hoá máu) áp dụng trong các cơ sở thực địa [4]. Đối tượng đồng ý tình nguyện tham gia sẽ được phỏng vấn bằng một bộ câu hỏi cấu trúc về các yếu tố nguy cơ trong đó có thuốc lá. Thông tin cá nhân được trích xuất từ cơ sở dữ liệu của DodaLab.

5. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Stata 12.0 với các test Chi bình phương để so sánh tỷ lệ giữa các nhóm và phân tích hồi quy logistic đơn và đa biến để phân tích mối liên quan. Khoảng tin cậy 95% được sử dụng.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1 cho thấy, nhìn chung đối tượng nữ tham gia nhiều hơn so với nam, nhóm tuổi lớn tham gia nhiều hơn nhóm tuổi trẻ. Trình độ học vấn ở nam cao hơn so với nữ với 43,6% tốt nghiệp trung học chuyên nghiệp

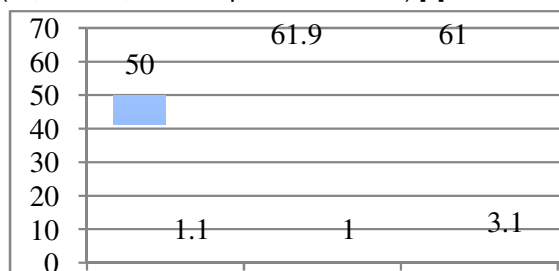
trở lên (so với 34,7% ở nữ). Nghề nghiệp hay gặp nhất ở nam là công chức hoặc làm công việc văn phòng (31,2%) và ở nữ là các nghề khác, chủ yếu là nội trợ.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
Nhóm tuổi				
25-34	211	(22,1)	271	(23,7)
35-44	247	(25,9)	302	(26,4)
45-54	249	(26,1)	293	(25,6)
55-64	247	(25,9)	277	(24,2)
Trình độ học vấn				
Trung học cơ sở trở xuống	279	(29,3)	400	(34,0)
Phổ thông trung học	259	(27,2)	346	(30,3)
Trung học huyện nghiệp trở lên	416	(43,6)	397	(34,7)
Nghề nghiệp chính				
Công chức văn phòng	298	(31,2)	272	(23,8)
Lao động chân tay	164	(17,2)	103	(9,0)
Kinh doanh buôn bán	227	(23,8)	289	(25,3)
Nghề khác	265	(27,8)	479	(41,9)
Kinh tế hộ gia đình				
Nghèo nhất	156	(16,4)	193	(16,9)
Trung bình	635	(66,6)	751	(65,9)
Ít nghèo nhất	163	(17,1)	195	(17,1)
Chung (n=2097)	954	(100)	1143	(100)

2. Thực trạng hút thuốc lá.

Tỷ lệ hút thuốc ở nữ giới rất thấp so với nam giới (1,7% so với 54,6%). Nam giới hút thuốc nhiều hơn nữ giới ở tất cả các nhóm tuổi. Tỷ lệ hút thuốc ở nam giới vẫn còn ở mức cao bất chấp nhiều chương trình truyền thông và can thiệp phòng chống tác hại của thuốc lá đã được triển khai [1]. Các nhóm tuổi ở giữa (35-54) có tỷ lệ hút thuốc cao hơn so với nhóm tuổi trẻ và nhóm tuổi già hơn. Tỷ lệ hút thuốc hiện tại trong nghiên cứu này cao hơn so với điều tra hút thuốc ở người lớn Việt Nam năm 2010 (47,7% ở nam và 1,0% ở nữ từ 15 tuổi trở lên) [7] nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Phương Hoa tại FilaBavi trong cùng thời gian (61,9% và 0,7% lần lượt cho nam và nữ) [2].



Gần 50% nam giới và 1,0% nữ giới trong độ tuổi 25-64 hiện có hút thuốc hàng ngày (lần lượt chiếm khoảng 88% và 59% trong số người có hút thuốc hiện tại). Ngoài ra có 6,7% nam giới và 0,7% nữ giới trước đây đã từng hút thuốc hàng ngày. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả điều tra GATS năm 2010 do khác biệt về

cấu trúc tuổi, giới [7]. Tình trạng hút thuốc lá hàng ngày có liên quan chặt chẽ hơn với tăng huyết áp và các bệnh không lây nhiễm khác so với hút thuốc hiện tại nói chung (Bảng 2).

Bảng 2. Tình trạng hút thuốc hàng ngày theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam			Nữ		
	Hiện tại	Đã từng	Chưa bao giờ	Hiện tại	Đã từng	Chưa bao giờ
25-34	43,1	7,6	49,1	0,7	0,4	98,9
35-44	53,8	8,1	38,1	1,0	0	99,0
45-54	55,0	6,0	39,0	1,7	1,4	96,9
55-64	39,7	5,3	55,1	0,4	1,1	98,5
Chung	48,1	6,7	45,2	1,0	0,7	98,3
p (χ^2)	0,001			0,244		

Trong mô hình hồi quy đa biến, tương tự như trong điều tra GATS [7], tỷ lệ hút thuốc hiện tại có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giới và học vấn. Tỷ suất chênh giữa hút thuốc hiện tại ở nam so với nữ lên đến 80 lần (95% CI: 49,5-129,6). Trong khi đó, tỷ lệ hút thuốc thấp hơn ở những người có trình độ học vấn cao hơn: OR=0,7 (95%CI: 0,5-0,9) ở nhóm tốt nghiệp trung học phổ thông và 0,5 (95%CI: 0,3-0,7) ở những người tốt nghiệp các trường chuyên nghiệp so với những người chỉ mới tốt nghiệp trung học cơ sở. Điều này gợi ý cần tăng cường các chương trình truyền thông về tác hại của thuốc lá, tập trung vào các đối tượng có trình độ học vấn thấp. Khác với trong điều tra GATS, tình trạng hút thuốc hiện tại không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nghề nghiệp. Mặc dù tỷ lệ hút thuốc ở nhóm ít nghèo nhất thấp hơn so với nhóm nghèo nhất song mối liên quan trong mô hình hồi quy đa biến là chưa có ý nghĩa thống kê như ở một nghiên cứu tại Malaysia [5].

Bảng 3. Liên quan giữa hút thuốc hiện tại với một số yếu tố kinh tế xã hội

	Hút thuốc hiện tại n (%)	Tỷ suất chênh hồi quy đa biến: OR (95%CI)
Giới		
Nam	521 (54,6)	80,1 (49,5-129,6)*
Nữ	19 (1,7)	1
Nhóm tuổi		
25-34 tuổi	109 (22,6)	1
35-44 tuổi	156 (28,4)	1,4 (1,0-2,0)
45-54 tuổi	161 (29,7)	1,5 (1,0-2,1)
55-64 tuổi	114 (21,8)	0,9 (0,6-1,3)
Học vấn		
Trung học cơ sở	192 (28,4)	1
Phổ thông trung học	154 (25,5)	0,7 (0,5-0,9)*
Trung học huyện nghiệp trở lên	194 (23,9)	0,5 (0,3-0,7)*
Nghề nghiệp chính		
Công chức văn phòng	153 (26,8)	1
Công nhân, lao động thủ công	104 (38,9)	1,1 (0,7-1,6)
Kinh doanh buôn bán	150 (29,1)	1,1 (0,7-1,6)
Nghề khác	133 (17,9)	0,9 (0,5-1,5)
Kinh tế hộ gia đình		
Nghèo nhất	95 (27,2)	1
Trung bình	368 (26,6)	1,1 (0,8-1,6)
Ít nghèo nhất	77 (21,5)	0,8 (0,5-1,3)

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ hút thuốc hiện tại ở nam giới trưởng thành 25-64 tuổi vẫn ở mức cao (54,6%), gấp nhiều lần so với nữ giới (1,7%) ở tất cả các nhóm tuổi. Đa số những người hút thuốc hiện tại là hút thuốc hàng ngày. Tỷ lệ hút thuốc hiện tại thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở những người có học vấn cao hơn: OR=0,7 (0,5-0,9) ở nhóm tốt nghiệp phổ thông trung học và OR=0,5 (0,3-0,7) ở nhóm tốt nghiệp các trường chuyên nghiệp so với những người chỉ tốt nghiệp trung học cơ sở trở xuống. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa hút thuốc hiện tại với nghề nghiệp và kinh tế hộ gia đình. Cần tăng cường công tác tuyên truyền về tác hại của thuốc lá và đẩy mạnh các chính sách phòng chống thuốc lá nhằm giảm tỷ lệ hút thuốc ở nam giới, nhất là nhóm có trình độ học vấn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chương trình phòng chống tác hại của thuốc lá ở Việt Nam (2010). Hỏi và đáp về phòng chống tác hại của thuốc lá ở Việt Nam.
2. Nguyễn Phương Hoa, Phạm Thị Lan (2012). *Thực trạng hút thuốc lá và tỷ lệ mắc một số bệnh liên quan trong nhóm người hút thuốc tại huyện Ba Vì năm 2010*. TCNCYH Phụ trương 80 (3B). Trang 338-344.

3. Thủ tướng Chính phủ (2013). *Quyết định số 229/QĐ - TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 25/1/2013 phê duyệt "Chiến lược quốc gia phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2020"*.

4. Ashraf, A., et al. (2009). *Self-reported use of tobacco products in nine rural INDEPTH Health and Demographic Surveillance Systems in Asia*. Global health action, 2.

5. Lim et al. (2013). *Epidemiology of smoking among Malaysian adult males: prevalence and associated factors*. BMC Public Health 13:8.

6. Lim, S.S., et al., *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. Lancet, 2012. 380(9859): p. 2224-60

7. Ministry of Health of Vietnam, General Statistic Office, CDC, World Health Organization (2010). *Global Adults Tobacco Survey Vietnam 2010*.

8. Tran, T.K., et al. (2012). *DodaLab: an urban health and demographic surveillance site, the first three years in Hanoi, Vietnam*. Scandinavian journal of public health, 2012. 40(8): p. 765-72.

9. World Health Organization (2011). *WHO report on the global tobacco epidemic 2011: warning about the dangers of tobacco*.