

Thực trạng hút thuốc lá của thanh thiếu niên Việt Nam và các yếu tố tác động

Trần Thị Hồng

Viện Gia đình và Giới

Tóm tắt: Hút thuốc lá có khả năng gây nguy hại đến tình trạng sức khỏe và gây tổn hại về kinh tế, xã hội nhất là khi đối tượng hút là thanh thiếu niên - lực lượng dân số trẻ của đất nước. Dựa trên số liệu hai cuộc điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam năm 2003 và 2009 (SAVY1 và SAVY2), bài viết nhận diện thực trạng hành vi hút thuốc lá của thanh thiếu niên Việt Nam ở độ tuổi 14-25 trong khoảng thời gian từ 2003 đến 2009. Kết quả cho thấy, mặc dù hiện tượng thanh thiếu niên hút thuốc lá đã giảm, song ở một số nhóm như thanh thiếu niên độ tuổi 14-17, nhóm nữ và dân tộc thiểu số lại có xu hướng gia tăng. Kết quả phân tích cho thấy các yếu tố làm tăng nguy cơ hút thuốc ở nam thanh thiếu niên bao gồm: sinh sống ở khu vực thành thị, có bạn rủ rê/ép buộc hút thuốc, và có bạn thân hút thuốc. Các yếu tố có ý nghĩa bảo vệ, làm giảm nguy cơ hút thuốc của nam thanh thiếu niên là việc đi học, gia đình có mức sống khả giả. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự thay đổi của các yếu tố tác động tới hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên trong vòng 5 năm qua.

Từ khóa: Thanh thiếu niên; Trẻ em; Hành vi hút thuốc lá của thanh thiếu niên.

Mở đầu

Vai trò gây bệnh của hút thuốc đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Hút 01 điếu thuốc tức là đã tự mình

làm mất đi 5,5 phút cuộc sống. Tuổi thọ trung bình của người hút thuốc ngắn hơn so với người không hút thuốc từ 5 đến 8 năm. Hút thuốc làm tăng tỷ lệ tử vong từ 30% đến 80%, chủ yếu là do các bệnh ung thư (ung thư phổi), bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, các bệnh tim mạch... Mức độ tăng nguy cơ phụ thuộc vào độ tuổi bắt đầu hút (hút thuốc càng sớm thì nguy cơ càng cao), số lượng thuốc hút trung bình và thời gian hút thuốc (Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá quốc gia). Theo dự báo của Tổ chức Y tế Thế giới, đến năm 2020, số người chết vì thuốc lá sẽ nhiều hơn số người chết vì HIV/AIDS, lao, tai nạn giao thông đường bộ (Nghị quyết của Chính phủ về “Chính sách quốc gia phòng chống tác hại của thuốc lá” trong giai đoạn 2001-2010”). Như vậy, hút thuốc lá chính là tác nhân gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của con người. Những tổn hại về sức khỏe sẽ kéo theo nó là những thiệt hại về kinh tế và xã hội.

Thanh thiếu niên là một nguồn nhân lực quan trọng trong sự nghiệp phát triển đất nước. Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, số lượng thanh thiếu niên độ tuổi 15-29 chiếm 28,3% dân số. Những nguy hại nêu trên của hành vi hút thuốc lá đối với nhóm tuổi này có thể sẽ dẫn đến những nguy cơ không mong muốn như bệnh tật, tử vong. Và hành động liều lĩnh khi còn trẻ có thể làm cạn kiệt nguồn nhân lực có hiệu suất cao trong nhiều năm sau đó (Ngân hàng thế giới, 2006). Nhiều chương trình trên thế giới đang nỗ lực phòng ngừa những hành vi nguy cơ về sức khỏe của giới trẻ bằng cách vận dụng mô hình yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ. Mô hình này nhằm giảm các yếu tố được biết là có tác động tiềm tàng làm tăng các hành vi “có vấn đề” (các yếu tố nguy cơ), đồng thời nhấn mạnh vào các yếu tố giúp thúc đẩy sự vững vàng, nghị lực, khả năng của tuổi trẻ đối phó với các giai đoạn khó khăn trong cuộc sống (các yếu tố bảo vệ). Những điều đó gợi ra sự cần thiết phải có đánh giá về thực trạng và xu hướng của hành vi hút thuốc lá của thanh thiếu niên. Và từ đó, có sự định hướng giúp giảm thiểu các hành vi nguy cơ của thanh thiếu niên.

Điều tra quốc gia về Vị thành niên và thanh niên Việt Nam được tiến hành lần đầu tiên vào năm 2003 (SAVY I) do Bộ Y Tế và Tổng cục Thống Kê chủ trì với sự hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật từ UNICEF và WHO. Cuộc điều tra được thực hiện với 7.584 thanh thiếu niên trong độ tuổi 15-24 ở 42 tỉnh, thành phố (gồm cả thành thị và nông thôn). Cuộc điều tra lần thứ hai (SAVY II) được tiến hành năm 2009 với 10.044 vị thành niên và thanh niên trong độ tuổi 14-25 ở 63 tỉnh/thành trên toàn quốc. Dữ liệu của SAVY II cho phép so sánh theo thời gian phát triển và xu hướng quan trọng về kiến thức, thái độ, hành vi, lối sống của thanh thiếu niên trong vòng 5 năm

qua (được hiểu trong nhóm tuổi 14-25). Hành vi hút thuốc lá của thanh thiếu niên dưới đây được phân tích trên toàn bộ mẫu nghiên cứu của hai cuộc điều tra nhằm làm rõ thực trạng và xu hướng biến đổi hành vi này. Do số lượng nữ thanh thiếu niên hút thuốc không nhiều nên, khi phân tích về các yếu tố tác động, nghiên cứu này chỉ nam thanh thiếu niên được lựa chọn vào mẫu phân tích để làm rõ đặc trưng riêng của nhóm này.

1. Hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên Việt Nam năm 2009: thực trạng và xu hướng biến đổi

Năm 2009, tỷ lệ thanh thiếu niên đã từng hút thuốc lá hoặc thuốc lào là 20,4%. Hai lý do chính khiến thanh thiếu niên hút thuốc là tò mò (35,8%), các bạn đều hút (30,5%). Điều đó cho thấy đặc trưng tâm lý lứa tuổi (tò mò, thích khám phá và xu hướng học hỏi theo nhóm bạn để thể hiện bản thân) là yếu tố chủ yếu đưa thanh thiếu niên đến với thuốc lá. Ngoài ra, có 14,7% thanh thiếu niên hút thuốc với lý do “quá căng thẳng”. Điều gì tạo ra những căng thẳng cho thanh thiếu niên? áp lực từ công việc học tập, từ cơ hội việc làm, từ những mong đợi của gia đình đối với thanh thiếu niên hay đó chỉ là một cái cớ, một lý do để thanh thiếu niên đến với hành vi hút thuốc lá?

Trong số những thanh thiếu niên đã từng hút thuốc, có tới 71,7% hiện đang tiếp tục hút thuốc lá. Nghĩa là có 28,3% thanh thiếu niên đã ngừng hút (cai thuốc). So sánh với tỷ lệ thanh thiếu niên đã từng cố gắng bỏ thuốc lá (78%) cho thấy, chỉ khoảng 1/3 số người có ý định dừng hút thuốc được thành công. Như vậy, vấn đề là nhiều thanh thiếu niên đến với thuốc lá vì lý do tò mò, nhưng họ không dừng lại được sau khi thỏa mãn trí tò mò mà tiếp tục hút rồi gắn bó với thuốc lá. Trong số những thanh thiếu niên đang hút thuốc, trung bình một thanh thiếu niên hút 8,4 điếu/1 ngày.

Tính trên tổng mẫu, năm 2009, tỷ lệ thanh thiếu niên hiện đang hút thuốc lá chiếm 14,6%. Hành vi hút thuốc lá phổ biến ở nam giới hơn nữ giới. Tỷ lệ hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên là 28,4%, cao hơn 94,6 lần so với tỷ lệ nữ giới hút thuốc (0,3%). Số liệu từ Bảng 1 cung cấp bức tranh chung về tình trạng hút thuốc lá của nam và nữ thanh thiếu niên năm 2009. Theo đó, xu hướng chung của cả nam và nữ thanh thiếu niên là sự gia tăng tỷ lệ hút thuốc theo độ tuổi. Với nam giới, từ tuổi 18 trở lên, tỷ lệ hút thuốc của thanh thiếu niên cao hơn hẳn nhóm tuổi 14-17 (trên 40% so với 11,1%). Với nữ giới, sự khác biệt về độ tuổi diễn ra giữa nhóm tuổi 22-25 và nhóm 21 tuổi trở xuống (1,1% so với 0,2% và 0,1%). Nhóm thanh

Bảng 1. Tỷ lệ thanh thiếu niên có hút thuốc lá trên tổng mẫu nghiên cứu năm 2009 theo độ tuổi, khu vực sinh sống, dân tộc, tôn giáo (%)

	Độ tuổi			Tôn giáo		Dân tộc		Khu vực sinh sống	
	14-17	18-21	22-25	Không	Có	DTTS	Kinh	Thành thị	Nông thôn
Nam	11,1	41,1	47,2	27,8	31,1	30,7	28	30,3	27,8
Nữ	0,1	0,2	1,1	0,1	1,0	0,3	0,3	1,0	0,1

thiếu niên theo tôn giáo có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn nhóm không theo tôn giáo. Điều này đặc biệt đúng đối với nữ thanh thiếu niên theo tôn giáo có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn gấp 10 lần so với nhóm không theo tôn giáo. Với nam giới, tỷ số chênh lệch là 1,1 lần. Không có sự khác biệt trong tỷ lệ hút thuốc giữa nhóm nữ thanh thiếu niên dân tộc Kinh và nhóm dân tộc thiểu số. Nhưng ở nhóm nam thanh thiếu niên dân tộc thiểu số có tỷ lệ hút thuốc cao hơn một chút so với nhóm dân tộc Kinh (30,7% so với 28%). Xét theo khu vực sinh sống, nhóm thanh thiếu niên ở thành thị hút thuốc nhiều hơn nhóm sinh sống ở nông thôn. Xu hướng này diễn ra với cả nam giới và nữ giới.

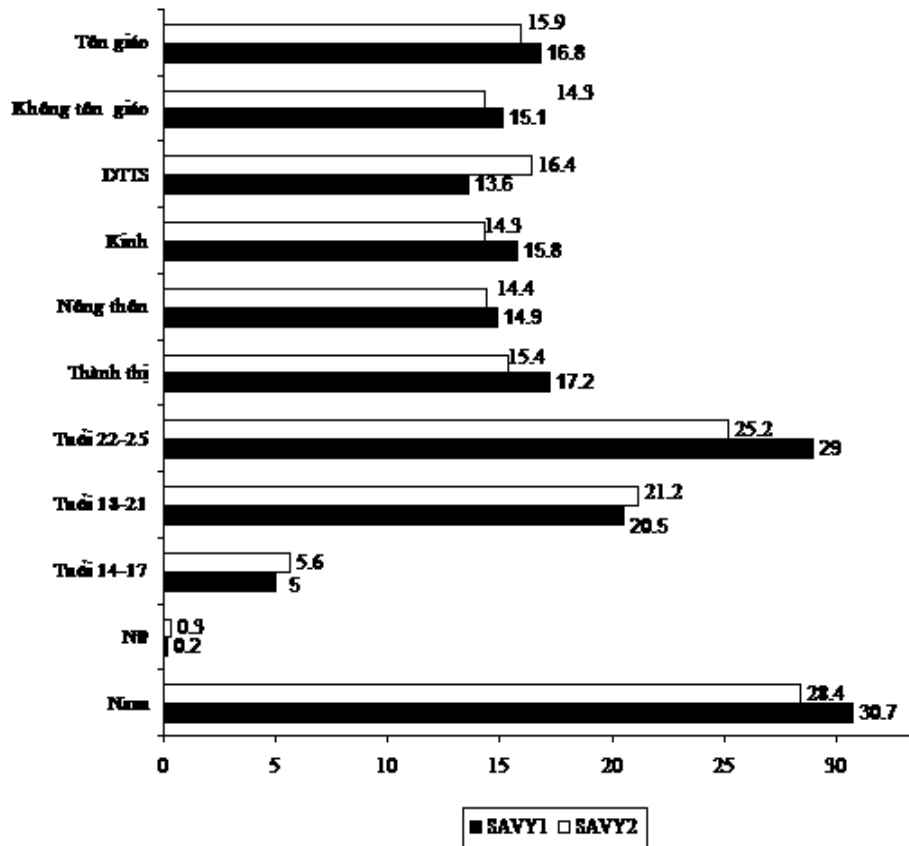
Xu hướng hút thuốc lá của thanh thiếu niên có sự biến đổi như thế nào trong giai đoạn 2003-2009? Tính trên tổng mẫu, năm 2009, tỷ lệ thanh thiếu niên hiện đang hút thuốc lá có giảm 0,8 điểm phần trăm so với năm 2003 (14,6% so với 15,4%). Sự thay đổi này đánh dấu sự tiến triển của các chương trình vận động bỏ thuốc lá đã được thực hiện trong nhiều năm qua. Từ những năm 90 của thế kỷ trước, Việt Nam đã có những chính sách và biện pháp giảm thiểu tác hại của thuốc lá (Đào Huy Khuê, 2006: 10). Ngày 14/8/2000 Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 12/2000/NQ-CP về “Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của thuốc lá” giai đoạn 2000-2010 với mục tiêu chung là giảm nhu cầu sử dụng, tiến tới kiểm soát và giảm mức cung cấp các sản phẩm thuốc lá, nhằm giảm tỷ lệ mắc và chết do các bệnh có liên quan đến thuốc lá. *Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của thuốc lá* đã đưa ra các biện pháp nhằm giảm sử dụng các sản phẩm thuốc lá; giảm cung cấp các sản phẩm thuốc lá (trong đó có quy định cấm bán thuốc lá cho người dưới 18 tuổi). Đến giai đoạn từ năm 2005 trở lại đây, công tác phòng chống tác hại của thuốc lá ngày càng được quan tâm. Ngày 11/11/2004, Việt Nam đã phê chuẩn Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới, Công ước này đã có hiệu lực

tại Việt Nam từ ngày 17/3/2005. Mục tiêu của Công ước là “nhằm bảo vệ các thể hệ hiện nay và tương lai khỏi các hậu quả tàn phá về sức khỏe, xã hội, môi trường và kinh tế của việc tiêu thụ thuốc lá và phơi nhiễm với khói thuốc”. Để tiếp tục đẩy mạnh công tác giảm thiểu hành vi hút thuốc lá trong cộng đồng, Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá đang được Bộ Y tế xây dựng, trình Quốc hội cho ý kiến vào thông qua vào tháng 11/2011 (Nguyễn Hòa, 2011). Những nỗ lực hoàn thiện chính sách phòng chống tác hại của thuốc lá góp phần giảm thiểu tỷ lệ hút thuốc lá trong cộng đồng cũng như trong nhóm thanh thiếu niên.

Mặc dù tỷ lệ hút thuốc trong thanh thiếu niên đã giảm xuống song mức giảm này còn rất chậm so với mục tiêu của “Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của thuốc lá” trong giai đoạn 2000-2010 do Chính phủ đề ra, cụ thể là mục tiêu được đặt ra trong chính sách này là giảm tỷ lệ thanh thiếu niên hút thuốc (từ 15-24 tuổi) từ 26% xuống còn 7%. Một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là các biện pháp nhằm giảm thiểu hành vi hút thuốc của người dân nói chung và thanh thiếu niên nói riêng đang được thực hiện chủ yếu là tuyên truyền thay đổi hành vi, trong khi các quy định liên quan đến việc thực thi biện pháp xử phạt hầu như là chưa được thực hiện. Ví dụ theo Quyết định số 1315/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 21 tháng 8 năm 2009 về việc phê duyệt kế hoạch thực hiện Công ước khung về kiểm soát thuốc lá, thì hành vi hút thuốc lá nơi công cộng sẽ bị xử phạt từ hình thức nhắc nhở, cảnh cáo đến phạt tiền từ 50.000 - 100.000 đồng/lần vi phạm, nhưng không quy định rõ ràng đối tượng nào tham gia công tác xử phạt. Điều này cho thấy mọi chính sách muốn đi vào cuộc sống, ngoài công tác tuyên truyền, vận động, thì việc ban hành và thực thi các chế tài như tăng cường kiểm tra, xử phạt có tính chất quyết định.

Tỷ lệ hút thuốc lá giảm nhưng diễn ra không đồng đều ở tất cả các nhóm thanh thiếu niên. Cụ thể, trong khi tỷ lệ hút thuốc ở nam thanh niên sau 5 năm giảm xuống từ 30,7% còn 28,4%, thì tỷ lệ này ở nữ lại nhích lên chút ít (từ 0,2% lên 0,3%). Tỷ lệ hút thuốc của thanh niên từ 22-25 tuổi có xu hướng giảm khoảng 4 điểm phần trăm sau 5 năm. Song tỷ lệ này lại tăng lên ở hai nhóm thanh thiếu niên trong độ tuổi 14-21. Tỷ lệ hút thuốc lá của thanh thiếu niên dân tộc Kinh có chiều hướng giảm song lại tăng lên ở nhóm dân tộc thiểu số. Điều này khiến cho sự khác biệt về tỷ lệ hút thuốc của thanh thiếu niên dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số trong thời gian qua diễn ra theo xu hướng đảo ngược. Năm 2003, thanh thiếu niên dân tộc

Biểu đồ 1. Tỷ lệ thanh niên hút thuốc hiện nay trên tổng mẫu nghiên cứu chia theo giới tính, độ tuổi, khu vực sinh sống, dân tộc, tôn giáo (%)



Kinh có tỷ lệ hiện đang hút thuốc là 15,8% cao hơn 2,2% so với tỷ lệ của thanh thiếu niên dân tộc thiểu số. Đến năm 2009, tỷ lệ hút thuốc lá của thanh thiếu niên dân tộc thiểu số lại cao hơn 1,8% so với nhóm thanh thiếu niên dân tộc Kinh. Nhìn chung, tỷ lệ thanh thiếu niên hút thuốc lá giảm xuống ở cả thành thị và nông thôn. Tuy nhiên, mức độ giảm ở thành thị nhiều hơn so với nông thôn. Xu hướng này diễn ra tương tự ở nhóm thanh thiếu niên theo tôn giáo và không theo tôn giáo. Những biến đổi về tỷ lệ hút thuốc lá của thanh thiếu niên trong những năm qua đặt vấn đề cần thiết phải quan tâm đến việc điều chỉnh các đối tượng của các chương trình và chiến dịch truyền thông về phòng, chống tác hại thuốc lá hiện nay sao cho

phù hợp với tình hình hiện tại.

2. Các yếu tố tác động đến hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên

Nhằm xác định các yếu tố tác động tới khả năng hút thuốc lá của thanh thiếu niên, các mô hình hồi qui logistic được xây dựng dựa trên các lý thuyết về học hỏi xã hội, lý thuyết kiểm soát xã hội. Phần sau đây trình bày về hành vi hút thuốc lá của nhóm nam thanh thiếu niên và các yếu tố tác động đến hành vi này.

Theo lý thuyết hành động, hành vi của mỗi cá nhân vừa mang tính chủ quan vừa mang tính khách quan. Tính chủ quan được thể hiện ở chỗ hành động của chủ thể dựa trên một lý do nào đó mà họ thấy cần thiết phải thực hiện. Tính khách quan thể hiện ở chỗ đôi khi hành vi của con người diễn ra do sự tác động từ bên ngoài, như sự chi phối/ kiểm soát của nhóm bạn, gia đình, và các thiết chế xã hội. Lý thuyết về học hỏi xã hội cung cấp thêm các luận chứng về việc các cá nhân hành động trên cơ sở những điều học hỏi được từ những người xung quanh, cũng như từ các thông tin trên phương tiện truyền thông đại chúng. Như vậy, khả năng xuất hiện hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên chịu tác động của những yếu tố nào? Ngoài các đặc trưng về độ tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, khu vực sinh sống đã được đề cập ở trên, hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên còn có thể chịu tác động của những yếu tố mang tính xã hội khác của cá nhân. Đó là: năng lực từ chối các nguy cơ (ma túy, uống rượu,...), tình trạng đi học trong nhà trường, sự tham gia vào các đoàn thể, tổ chức. Trong nghiên cứu này giả định đặt ra là những thanh thiếu niên không còn học tập trong nhà trường sẽ hút thuốc nhiều hơn những thanh thiếu niên còn đang đi học. Vì nhà trường đóng vai trò như là thiết chế kiểm soát hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên do những qui định về nề nếp, kỷ luật của nhà trường, sự giám sát của thầy cô giáo cũng như các học sinh khác trong môi trường học tập. Những thanh thiếu niên tham gia vào các đoàn thể, tổ chức sẽ ít hút thuốc hơn những thanh thiếu niên không tham gia vào đoàn thể, tổ chức nào. Những thanh thiếu niên tự tin về bản thân, tin tưởng vào khả năng có thể từ chối các nguy cơ của bản thân mình cũng sẽ có khả năng từ chối những hành vi dụ dỗ/ ép buộc hút thuốc lá bởi những người khác. Như thế, khả năng hút thuốc của các nhóm này cũng sẽ ít hơn các nhóm khác. Đồng thời, gia đình và đặc biệt là nhóm bạn cũng có ý nghĩa rất quan trọng đối với hành động của thanh thiếu niên, bởi thanh thiếu niên vốn có xu hướng học hỏi, làm theo các hành vi từ những người bạn thân. Và hành vi rủ rờ

của bạn bè là yếu tố thúc đẩy sự gia tăng hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên. Đồng thời, sự động viên của bạn bè cũng sẽ là yếu tố bảo vệ thanh thiếu niên khỏi hành vi nguy cơ. Cuối cùng, gia đình với những mối liên hệ mật thiết về tình cảm giữa các cá nhân được giả định là yếu tố bảo vệ thanh thiếu niên khỏi các hành vi nguy cơ về sức khỏe, trong đó có hành vi hút thuốc lá.

Trên cơ sở lý thuyết đó, hai mô hình được xây dựng gồm: (1) Mô hình 1: các yếu tố liên quan đến đặc điểm nhân khẩu, kinh tế, xã hội của thanh thiếu niên, gia đình, nhà trường, đoàn thể được đưa vào mô hình phân tích hồi quy logistic. (2) Mô hình 2: bổ sung thêm yếu tố “nhóm bạn”. Với giả định rằng đối với thanh thiếu niên, nhóm bạn có vị trí quan trọng hơn cả nên yếu tố này sẽ được đưa vào mô hình cuối cùng nhằm đánh giá sự thay đổi của các biến số liên quan đến đặc trưng cá nhân, gia đình, nhà trường, đoàn thể khi có sự xuất hiện của các biến số liên quan đến nhóm bạn. Sau đây là kết quả của các mô hình được lựa chọn để phân tích hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên. Biến số phụ thuộc là: “Hiện nay bạn có hút thuốc lá không” (1-Có; 0-Không).

Kết quả mô hình 1 cho thấy, trong các biến số liên quan đến đặc trưng nhân khẩu, xã hội của thanh thiếu niên, yếu tố tôn giáo không có tác động tới hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên. Hành vi hút thuốc lá của nhóm này bị tác động bởi độ tuổi, dân tộc, nơi sinh sống và khả năng từ chối các nguy cơ và theo xu hướng phổ biến hơn hành vi hút thuốc ở nhóm thanh niên 18 tuổi trở lên, ở khu vực thành thị, thuộc dân tộc Kinh, và nhóm thanh niên tự nhận thấy không có khả năng từ chối các nguy cơ. Cụ thể, khả năng nam thanh thiếu niên độ tuổi dưới 18 hút thuốc lá chỉ bằng 0,34 lần so với nam thanh thiếu niên nhóm tuổi 18 trở lên. Khả năng nam thanh thiếu niên dân tộc thiểu số hút thuốc chỉ bằng 0,84 lần so với nhóm dân tộc Kinh. Những nam thanh thiếu niên tự nhận mình không thể từ chối hút thuốc có nguy cơ nhiều hơn 1,26 lần so với nhóm tự nhận mình có khả năng này.

Việc tham gia vào các đoàn thể, tổ chức không tác động mạnh đến việc giảm hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên. Tuy nhiên, nhà trường lại thể hiện vai trò kiểm soát hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên. Những nam thanh thiếu niên hiện đang đi học có nguy cơ hút thuốc chỉ bằng 1/5 so với nhóm đã nghỉ học. Hiện nay, trong nội qui của nhà trường, hành vi hút thuốc lá bị nghiêm cấm. Hàng năm, vào thời điểm bắt đầu năm học mới, học sinh ký cam kết với nhà trường trong đó có nội dung không hút thuốc lá. Trong chương trình học, môn giáo dục công dân

lớp 8, có 1 bài học đề cập đến nội dung không hút thuốc lá. Những quy định, cam kết này góp phần hạn chế hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên, bởi nếu vi phạm học sinh sẽ nhận điểm đánh giá xấu về hạnh kiểm.

Các biến số liên quan đến gia đình được đưa vào mô hình phân tích gồm có: mức sống, mức độ gắn kết của các thành viên gia đình khi thanh thiếu niên ở độ tuổi 12-18, gia đình có cha/ mẹ hút thuốc. Kết quả phân tích cho thấy, các biến số liên quan đến quan hệ tình cảm giữa nam thanh thiếu niên với cha/mẹ không có tác động đến hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên. Mức sống của gia đình tác động đến hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên chủ yếu ở nhóm thanh thiếu niên ở gia đình không khá giả.

Mô hình 2 bổ sung thêm các yếu tố liên quan đến nhóm bạn, gồm: có đồng viên không hút thuốc lá, có khuyến khích/rủ rê hút thuốc, có bạn thân hút thuốc. Trong số các yếu tố này, tác động của nhóm bạn với vai trò thúc đẩy hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên chiếm ưu thế hơn so với vai trò kiềm chế. Biến số có bạn đồng viên không hút thuốc quan hệ yếu với hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên. Trong khi đó, nam thanh thiếu niên có bạn rủ rê/ ép buộc hút thuốc có nguy cơ hút thuốc cao hơn nhóm không có bạn rủ rê hơn 2 lần. Đặc biệt, nhóm nam thanh thiếu niên có bạn thân hút thuốc lá có nguy cơ hút thuốc lá nhiều hơn gần 12 lần so với nhóm không có bạn thân hút thuốc lá.

Sự xuất hiện của biến số nhóm bạn khiến yếu tố “khả năng từ chối các nguy cơ” không còn có tác động đến hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên. Như vậy, tác động của nhóm bạn là lớn hơn so với khả năng tự kiểm soát bản thân của thanh thiếu niên trong hành vi hút thuốc.

Kết quả của mô hình cuối cùng (mô hình 2) về các yếu tố tác động tới hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên cho thấy các yếu tố làm tăng nguy cơ hút thuốc của nam thanh thiếu niên là: sinh sống ở khu vực thành thị, có bạn rủ rê/ép buộc hút thuốc, có bạn thân hút thuốc. Các yếu tố có ý nghĩa bảo vệ (làm giảm nguy cơ hút thuốc) của nam thanh thiếu niên là: việc đi học, gia đình có mức sống khá giả. Số liệu của mô hình 2 cũng cho thấy nhóm thanh thiếu niên dân tộc Kinh có nguy cơ hút thuốc nhiều hơn nhóm thanh thiếu niên dân tộc thiểu số. Hành vi hút thuốc xuất hiện nhiều hơn ở nhóm thanh thiếu niên ở độ tuổi 18 trở lên.

Để có thêm tư liệu cho việc nhận diện sự biến đổi của các yếu tố tác động đến khả năng hút thuốc của thanh thiếu niên, và làm cơ sở đề xuất các khuyến nghị can thiệp giảm thiểu hành vi hút thuốc lá trong thanh

Bảng 2. Mô hình hồi qui yếu tố tác động đến hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên năm 2009

Biến số độc lập	Mô hình 1		Mô hình 2 (Mô hình cuối)	
	Tỷ số chênh lệch	Số lượng	Tỷ số chênh lệch	Số lượng
Tôn giáo				
Không tôn giáo	1,01	3.583	1,02	3.575
Có tôn giáo – nhóm đối chứng	1	788	1	787
Dân tộc				
Dân tộc thiểu số	0,84*	827	0,82*	825
Kinh – nhóm đối chứng	1	3.544	1	3.537
Độ tuổi				
14-17	0,34***	2.024	0,42***	2.019
18-21	1,00	1.319	0,99	1.318
22-25 – nhóm đối chứng	1	1.028	1	1.025
Nơi sinh sống				
Thành thị	1,37**	933	1,31***	930
Nông thôn – nhóm đối chứng	1	3.438	1	3.432
Khả năng từ chối nguy cơ				
Không	1,26**	531	1,00	531
Có – nhóm đối chứng	1	3.840	1	3.831
Hiện còn đang đi học hay không				
Có	0,21***	1.995	0,24***	1.989
Không – nhóm đối chứng	1	2.376	1	2.373
Hiện có tham gia các đoàn thể, tổ chức				
Có	0,94	2.205	0,93	2.203
Không – nhóm đối chứng	1	2.166	1	2.159
Mức sống của gia đình				
Khá giả	0,61***	447	0,60***	447
Không khá giả – nhóm đối chứng	1	3.924	1	3.915
Mức độ gắn kết gia đình năm TTN 12-18 tuổi				
Gắn kết mạnh	0,90	3.227	1,01	3.220
Gắn kết yếu – nhóm đối chứng	1	1.144	1	1.142
Cha/ mẹ có hút thuốc				
Không	0,89	1.995	0,92	1.896
Có – nhóm đối chứng	1	2.376	1	2.466
Các bạn đồng viên không hút thuốc lá				
Có			1,10	3.389
Không – nhóm đối chứng			1	973
Có bạn thân hút thuốc				
Có			11,95***	3.391
Không – nhóm đối chứng			1	971
Các bạn có rủ rê hút thuốc				
Không			0,41***	3.238
Có – nhóm đối chứng			1	1.124
N		4371		4362

Mức ý nghĩa thống kê: *p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01

thiếu niên, tác giả đã lựa chọn cùng một hệ biến số độc lập cho hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên vào năm 2003 và năm 2009. Các biến số độc lập được đưa vào phân tích gồm: (1) Đặc trưng nhân khẩu xã hội của thanh thiếu niên: Tôn giáo, dân tộc, độ tuổi, nơi sinh sống; (2) Nhà trường và đoàn thể: Hiện có đang đi học, hiện có tham gia các đoàn thể, tổ chức tại địa phương; (3) Gia đình: Mức độ gắn kết giữa thanh thiếu niên và gia đình khi thanh thiếu niên ở độ tuổi từ 12-18, thanh thiếu niên có cha/ mẹ hút thuốc; (4) Nhóm bạn: Các bạn có đồng viên tránh hút thuốc lá, các bạn có rủ rê/ ép buộc hút thuốc, có bạn thân hút thuốc lá.

Kết quả phân tích ở Bảng 3 cho thấy, vào thời điểm năm 2003, trong số các yếu tố được đưa vào mô hình phân tích, các yếu tố có tác động đến hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên là: dân tộc, độ tuổi, tình trạng đi học, có bạn thân hút thuốc, các bạn có rủ rê hút thuốc và mức độ gắn kết gia đình. Đến năm 2009, các yếu tố tác động đến hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên có sự thay đổi, đó là sự xuất hiện của yếu tố tác động mới, cùng với sự mất ảnh hưởng của một số yếu tố khác và sự thay đổi đáng kể về tỷ số của cùng một yếu tố tác động qua thời gian.

Cụ thể, trong dữ liệu điều tra năm 2003, yếu tố dân tộc có ảnh hưởng đáng kể đến hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên. Khả năng nam thanh thiếu niên dân tộc thiểu số hút thuốc lá chỉ bằng 0,7 lần so với nam thanh thiếu niên dân tộc Kinh. Đến năm 2009, nguy cơ hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên dân tộc thiểu số tăng lên. Kết quả là mặc dù nam thanh thiếu niên dân tộc Kinh hút thuốc nhiều hơn nam thanh thiếu niên dân tộc thiểu số song khoảng cách về nguy cơ hút thuốc đã được thu hẹp. Xu hướng này diễn ra tương tự đối với biến số “mức độ gắn kết của gia đình”. Nếu trong SAVY 1 (2003) sự gắn kết các thành viên trong gia đình tỏ ra là biện pháp bảo vệ nam thanh thiếu niên khỏi hành vi hút thuốc khi nguy cơ nam thanh thiếu niên hút thuốc ở gia đình có sự gắn kết mạnh chỉ bằng 0,72 lần so với nguy cơ ở gia đình có sự gắn kết yếu, thì dữ liệu SAVY 2 (2009) không có sự khác biệt về tỷ lệ hút thuốc của 2 nhóm này. Điều đó có nghĩa là sự gắn kết gia đình không có ảnh hưởng gì đến việc hút thuốc của thanh thiếu niên vào thời điểm năm 2009. Hay nói cách khác, gia đình xét trên bình diện là yếu tố gắn kết các thành viên trong gia đình đã không còn có khả năng kiểm soát hành vi hút thuốc lá của thanh thiếu niên so với thời điểm điều tra năm 2003. Nhưng thay vào đó, sự tác động của nhóm bạn qua tiêu chí “có bạn thân hút thuốc” có sự chi phối ngày càng mạnh. Năm 2003, khả năng thanh thiếu niên hút thuốc ở nhóm có bạn thân hút thuốc cao gấp 6,7 lần so với nhóm không có bạn thân hút

Bảng 3. Mô hình hồi qui cuối cùng về yếu tố tác động đến hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên năm 2009 và năm 2003

Biến số độc lập	Mô hình SAVY1		Mô hình SAVY2	
	Tỷ số chênh lệch	Số lượng	Tỷ số chênh lệch	Số lượng
Tôn giáo				
Không tôn giáo	0,99	2.716	1,00	3.629
Có tôn giáo - nhóm đối chứng	1	747	1	799
Dân tộc				
Dân tộc thiểu số	0,70***	548	0,89	844
Kinh - nhóm đối chứng	1	2.915	1	3.584
Độ tuổi				
14-17	0,18***	1.476	0,45***	2.048
18-21	0,57***	1.184	1,03	1.339
22-25 - nhóm đối chứng	1	803	1	1.041
Nơi sinh sống				
Thành thị	1,15	1215	1,17*	941
Nông thôn - nhóm đối chứng	1	2248	1	3.487
Hiện còn đang đi học hay không				
Có	0,38***	1.689	0,23***	2.013
Không - nhóm đối chứng	1	1.774	1	2.415
Hiện có tham gia các đoàn thể, tổ chức tại địa phương				
Có	0,89	1.523	0,95	2.224
Không - nhóm đối chứng	1	1.940	1	2.204
Các bạn có động viên tránh thuốc lá				
Có	0,93	876	1,09	3.429
Không - nhóm đối chứng	1	2587	1	999
Có bạn thân hút thuốc				
Có	6,71***	2505	12,1***	3.447
Không - nhóm đối chứng	1	958	1	981
Các bạn có rủ rê hút thuốc				
Không	0,44***	763	0,41***	3.281
Có - nhóm đối chứng	1	2700	1	1.147
Mức độ gắn kết gia đình nam thanh thiếu niên 12-18 tuổi				
Gắn kết mạnh	0,72**	2620	1,01	3.261
Gắn kết yếu - nhóm đối chứng	1	843	1	1.167
Cha/ mẹ có hút thuốc				
Không	0,93	1.462	0,92	1.928
Có - nhóm đối chứng	1	2.001	1	2.500
N		3463		4428

Mức ý nghĩa thống kê: *p<0,1 **p<0,05 ***p<0,01

thuốc thì năm 2009, tỷ số này tăng lên gần gấp đôi (12,1 lần).

Độ tuổi hút thuốc của nam thanh thiếu niên cũng có sự thay đổi trong khoảng thời gian từ 2003 đến 2009. Năm 2003, hành vi hút thuốc của nam thanh thiếu niên phổ biến nhất ở nhóm tuổi 22-25. Nguy cơ hút thuốc ở nam thanh thiếu niên nhóm tuổi 18-21 bằng 0,6 lần, ở nhóm tuổi 14-17 bằng xấp xỉ 0,2 lần so với nguy cơ của nhóm 22-25 tuổi. Đến năm 2009, độ tuổi nam thanh thiếu niên hút thuốc đã được trẻ hóa. Khả năng hút thuốc của nhóm nam thanh thiếu niên ở nhóm tuổi 18-21 và 22-25 gần như không có sự khác biệt trong khi khả năng hút thuốc ở nhóm tuổi 14-17 bằng 0,45 lần so với nhóm tuổi 22-25. Việc thanh thiếu niên hút thuốc ngày càng sớm đặt vấn đề cần thiết phải quan tâm hơn đến nhóm thanh thiếu niên trẻ tuổi, đặc biệt là nhóm chưa hút thuốc lá để có biện pháp bảo vệ họ khỏi hành vi nguy cơ này.

Kết luận

Kết quả nghiên cứu về thực trạng và các yếu tố tác động tới hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên năm 2009, và kết quả so sánh giữa năm 2003 và năm 2009 cho thấy cần chú ý một số vấn đề sau:

Mặc dù xu hướng chung là tỷ lệ hút thuốc trong thanh thiếu niên đang giảm song xu hướng này không diễn ra đồng đều ở tất cả các nhóm. Đã có sự suy giảm tỷ lệ hút thuốc của nhóm thanh niên 22-25 tuổi, nhóm nam thanh thiếu niên, nhóm dân tộc Kinh, nhưng điều đáng chú ý chính là sự gia tăng hành vi hút thuốc lá ở nhóm 14-21 tuổi, nhóm nữ giới và nhóm dân tộc thiểu số. Như vậy, các chương trình giảm thiểu hành vi hút thuốc của thanh thiếu niên cần chú ý đến cả nhóm thanh thiếu niên từ 14-21 tuổi, nhóm nữ giới, nhóm dân tộc thiểu số. Đồng thời, nhóm chưa hút thuốc lá cũng cần được quan tâm để giảm thiểu khả năng xuất hiện hành vi hút thuốc của nhóm này.

Khả năng chi phối của nhóm bạn ngày càng có ý nghĩa quan trọng đối với hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên. Sự chi phối diễn ra theo chiều hướng thúc đẩy khả năng hút thuốc lá hơn là chiều hướng kiềm chế. Sức mạnh của nhóm bạn làm suy giảm khả năng tự kiểm soát của bản thân. Đồng thời, trong bối cảnh đó, sự gắn kết các thành viên trong gia đình cũng không còn khả năng hạn chế hành vi hút thuốc lá của nam thanh thiếu niên. Như vậy, các biện pháp can thiệp cần chú ý đến vai trò của nhóm bạn đối với thanh thiếu niên. Cần phát huy vai trò kiểm soát, hạn chế vai trò thúc đẩy hành vi nguy cơ của nhóm bạn đối với thanh thiếu niên. Đồng thời, cần khơi gợi vai trò kiểm soát của gia đình đối với hành

vi hút thuốc lá của thanh thiếu niên.

Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá quốc gia 2001-2010 đã được Bộ Giáo dục và Đào tạo triển khai với quy định không hút thuốc trong nhà trường, và triển khai thí điểm việc đưa chương trình phòng chống tác hại thuốc lá vào nội dung giảng dạy trong trường học. Đây là một hoạt động rất cần thiết trong việc giảm thiểu hành vi hút thuốc lá trong thanh thiếu niên. Kết quả về sự khác biệt giữa tỷ lệ hút thuốc lá của nhóm hiện đang đi học và nhóm không còn đi học đã phần nào phản ánh hiệu quả của hoạt động này. Tuy nhiên, kết quả này cũng đặt ra một vấn đề là nếu như nhóm thanh thiếu niên hiện đang đi học có được sự kiểm soát của nhà trường, thì nhóm thanh thiếu niên không đi học cần được sự quan tâm hơn của các đoàn thể và nhóm bạn. ■

Tài liệu tham khảo

- Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá quốc gia 2001-2010, <http://www.vinacosh.gov.vn/?mPage=11N80K01T119>.
- Ngân hàng thế giới. 2006. *Báo cáo phát triển thế giới 2007: Phát triển và thể hệ kế cận*. Nxb. Văn hóa thông tin. Hà Nội.
- Quyết định số 1315/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 21 tháng 8 năm 2009 về việc phê duyệt kế hoạch thực hiện Công ước khung về kiểm soát thuốc lá.
- Nghị quyết của Chính phủ về “Chính sách quốc gia phòng chống tác hại của thuốc lá” trong giai đoạn 2001-2010”, <http://www.vinacosh.gov.vn/?mPage=0CP80G01>.
- Nguyễn Hòa. 2011. Tranh luận về Dự án Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá, <http://tamnhin.net/trao-doi/14434/Tranh-luan-ve-DA-Luat-Phong-chong-tac-hai-cua-thuoc-la.html>, ngày 15/9/2011.