

Kiến thức, thực hành phòng chống tác hại thuốc lá của học sinh trung học cơ sở tại xã Vĩnh Lợi năm 2025

Lưu Trần Nhật Thanh¹, Phạm Thị Nhã Trúc^{1,2,*}, Nguyễn Ngọc Thế¹

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hành vi hút thuốc sớm ở tuổi trung học cơ sở không chỉ gây hại sức khỏe mà còn ảnh hưởng bất lợi đến phát triển toàn diện của học sinh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng chống tác hại thuốc lá của học sinh trung học cơ sở xã Vĩnh Lợi và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát 330 học sinh (HS) các khối lớp tại 2 trường THCS xã Vĩnh Lợi từ tháng 10/2025 - 01/2026. **Kết quả:** 58.9% HS có kiến thức đúng và 92.5% có thực hành đúng về phòng, chống tác hại thuốc lá; Kiến thức về nicotine, thuốc lá điện tử và các bệnh cụ thể do thuốc lá gây ra còn hạn chế. Có 3.0% HS từng thử hút thuốc lá điếu, 9.1% thử thuốc lá điện tử. Tuổi bắt đầu thử hút ≤ 12 tuổi. Học sinh phơi nhiễm với khói thuốc chủ yếu tại nhà (36.4%), nơi công cộng (29.1%) và trường học (7.3%). Kiến thức đúng tăng theo khối lớp. Thực hành đúng có xu hướng thấp hơn ở nhóm có học lực thấp, bố/mẹ làm công nhân. **Kết luận:** Nhà trường cần tăng cường giáo dục liên tục theo từng khối lớp, nâng dần chiều sâu nội dung theo khối lớp và cảnh báo nguy cơ thử hút sớm ở học sinh.

Từ khóa: học sinh, trung học cơ sở, trung học phổ thông, tác hại thuốc lá, thuốc lá điện tử

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, sử dụng các sản phẩm thuốc lá trong học đường tại Việt Nam có xu hướng gia tăng, trong đó đáng lưu ý là thuốc lá điện tử và thuốc lá truyền thống ở nhóm học sinh (HS) trung học cơ sở (THCS) và trung học phổ thông (THPT) [1]. Tiếp xúc sớm với thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh mạn tính khi trưởng thành, đồng thời thúc đẩy hình thành hành vi lệ thuộc và duy trì thói quen sử dụng kéo dài về sau [2]. Độ tuổi của học sinh THCS phát triển nhanh về thể chất và tâm lý nên dễ chịu ảnh hưởng từ bạn bè, môi trường xã hội và các kích thích hành vi. Theo kết quả điều tra về sử dụng thuốc lá mới ở nhóm học sinh THCS và THPT ở một số tỉnh, thành phố tại 11 tỉnh, thành phố cho thấy tỷ lệ HS từ 13 - 15 tuổi đã tăng hơn gấp đôi từ 3.5% năm 2022 lên 8% năm 2023 [3]. Hành vi hút thuốc ở lứa tuổi này không chỉ gây hại sức khỏe mà còn ảnh hưởng bất lợi đến phát triển toàn diện của HS.

Theo WHO [2], ước tính mỗi năm có khoảng 1.3 triệu người không hút thuốc tử vong do phơi nhiễm khói thuốc thụ động, trong đó có trẻ em. Trẻ vị thành niên ở khu vực nông thôn thì có khả năng

phơi nhiễm khói thuốc trong nhà cao hơn khu vực thành thị [2]. Điều này cho thấy gánh nặng của khói thuốc thụ động cho cộng đồng. Tại Việt Nam, thuốc lá truyền thống vẫn được tiêu thụ rộng rãi, đặc biệt ở khu vực nông thôn. Công tác truyền thông, giáo dục về tác hại thuốc lá (THTL) trong trường học chưa đồng đều càng làm tăng nguy cơ HS “làm quen” với thuốc lá từ sớm.

Xã Vĩnh Lợi, tỉnh Cà Mau là xã nông thôn nên HS dễ tiếp cận thuốc lá qua hàng rong, tiệm tạp hóa và kênh bán hàng trực tuyến. Dù Việt Nam đã ban hành nhiều chính sách để kiểm soát tác hại của thuốc lá nhưng việc triển khai tại địa phương, nhất là trong môi trường học đường, vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nhằm bổ sung dữ liệu thực tiễn phục vụ truyền thông và định hướng giải pháp can thiệp phù hợp, chúng tôi thực hiện khảo sát “Kiến thức, thực hành phòng chống tác hại thuốc lá của học sinh THCS tại xã Vĩnh Lợi năm 2025”, với mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về phòng chống tác hại thuốc lá của học sinh trung học cơ sở xã Vĩnh Lợi; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Nhã Trúc
Email: ptntruc@cdytbaclieu.edu.vn

hành đúng của học sinh về phòng chống tác hại thuốc lá.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Học sinh đang học từ lớp 6 đến lớp 9 tại 2 trường THCS thuộc xã Vĩnh Lợi, tỉnh Cà Mau.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: HS đang học tại 2 trường THCS thuộc xã Vĩnh Lợi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: HS vắng mặt trong thời gian khảo sát.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 10/2025 đến tháng 01/2026.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Theo nghiên cứu của Trường Đại học Y tế Công cộng (2023) [4] khảo sát học sinh THCS và THPT tại 11 tỉnh, thành phố của Việt Nam cho kết quả 8% HS từ 13 - 15 tuổi sử dụng thuốc lá điện tử nên chúng tôi chọn $p = 0.08$ và độ chính xác mong muốn với $d = 0.03$. Cỡ mẫu cần lấy là 314 HS. Dự phòng thêm 5% HS, nên cỡ mẫu khảo sát thực tế là 330 HS.

Chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo khối lớp trên khung mẫu của hai trường nhằm góp phần hạn chế sai lệch chọn mẫu. Tại xã Vĩnh Lợi chỉ có 2 trường THCS, với 1507 học sinh. Toàn bộ 1507 học sinh THCS được chia thành 4 tầng theo khối lớp từ lớp 6 đến lớp 9. Số HS được chọn theo tiêu chuẩn chọn, ở mỗi khối lớp được phân bổ theo tỷ lệ HS của từng khối so với tổng số HS của 2 trường.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của học sinh THCS: Giới tính, khối lớp, học lực, hạnh kiểm, đặc điểm gia đình HS, địa điểm HS tiếp xúc khói thuốc lá. Biến số ghi nhận một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành đúng về phòng chống THTL giữa đặc điểm cá nhân, đặc điểm gia đình với kiến thức, thực hành đúng của HS.

Nhóm biến kiến thức: Kiến thức chung về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe, học tập; chất độc trong thuốc lá, khói thuốc; tác hại của thuốc lá điện tử so với thuốc lá điếu; tác hại của hút thuốc lá thụ động; các bệnh liên quan đến thuốc lá; các quy

định cấm hút thuốc lá trong trường học. Mỗi câu trả lời đúng được tính 01 điểm. Tổng điểm kiến thức tối đa là 10 điểm. Kiến thức đúng khi HS trả lời đúng $\geq 70\%$ số câu hỏi.

Nhóm biến thực hành: Tình trạng hút thuốc lá của học sinh (chưa từng hút, đã từng hút); “từng thử thuốc lá điếu” và “từng thử thuốc lá điện tử” là HS đã từng hút hoặc sử dụng ít nhất một lần (dù chỉ một vài hơi) tính đến thời điểm khảo sát; Tuổi bắt đầu hút thuốc (nếu có); Loại thuốc lá đã từng sử dụng; Hành vi từ chối khi được bạn bè mời hút thuốc; Hành vi nhắc nhở hoặc tránh xa khi người khác hút thuốc; Tham gia các hoạt động truyền thông, tuyên truyền phòng chống tác hại của thuốc lá tại trường; Hành vi tuân thủ quy định cấm hút thuốc trong trường học. Mỗi hành vi đúng được tính 01 điểm. Tổng điểm thực hành tối đa là 14 điểm. Thực hành đúng khi HS thực hiện đúng $\geq 70\%$ số điểm.

Công cụ và phương pháp thu thập: Số liệu được thu thập thông qua phát vấn bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa vào các tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới; Bộ câu hỏi khảo sát thuốc lá ở thanh thiếu niên (GYTS). Bộ câu hỏi được thử nghiệm 2 lần: Lần 1 thử nghiệm 20 HS lớp 6, 7 và lần 2 thử nghiệm 20 HS lớp 8, 9. Sau thử nghiệm đã hiệu chỉnh các câu hỏi ngắn gọn hơn, giảm tối đa những khái niệm trừu tượng để điều chỉnh cho phù hợp với học sinh THCS.

Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được mã hóa, nhập liệu và phân tích bằng Stata 17.0. Các kết quả được mô tả bằng tần số (n), tỷ lệ (%). Đánh giá mối liên quan bằng kiểm định Chi bình phương (χ^2), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$, KTC 95%.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh phê duyệt theo Giấy chứng nhận số 147/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 04/7/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Qua khảo sát 330 HS tại 2 trường THCS thuộc xã Vĩnh Lợi: Khối lớp 6 chiếm 22.7%, lớp 7 chiếm 28.2%, lớp 8 chiếm 23.3% và lớp 9 chiếm 25.8% trong đó nam chiếm 53.9% và nữ chiếm 46.1%. Về kết quả học tập và hạnh kiểm, đa số HS có học lực và hạnh kiểm ở mức khá, tốt, trong đó 52.7% HS có học lực tốt và 78.2% HS có hạnh kiểm tốt.

Bảng 1. Đặc điểm gia đình của học sinh (n = 330)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp của bố/mẹ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng	Nông dân	123	37.3
	Công nhân	93	28.3
	Công chức/Viên chức	26	7.9
	Buôn bán tự do	51	15.5
	Khác (<i>tài xế, giúp việc, bảo vệ, thợ, ...</i>)	37	11.2
Tiền tiêu vật trung bình/ngày	Không có	51	15.5
	< 20,000 đ/ngày	166	50.3
	20,000 - 50,000 đ/ngày	99	30.0
	> 50,000 đ/ngày	14	4.2
Người hút thuốc trong gia đình	Không có ai hút	152	46.1
	Bố/mẹ	110	33.3
	Anh/chị/em ruột	13	3.9
	Khác (<i>Ông, Bà, Bác, Cậu, Chú, Cô, Dì, Anh/em họ...</i>)	63	19.1
Tần suất hút thuốc tại nhà của người thân	≥ 5 lần/tuần	56	16.9
	< 5 lần/tuần	43	13.0
	Có hút nhưng không hút trước mặt người khác	79	23.9

Kết quả khảo sát cho thấy phần lớn HS xuất thân từ các gia đình làm nông nghiệp (37.3%) và công nhân (28.3%). Hơn một nửa HS có tiền tiêu vật < 20,000 đồng/ngày hoặc không có tiền tiêu vật, tỷ lệ HS có mức tiền tiêu vật > 50,000 đồng/ngày chiếm tỷ lệ rất thấp (4.2%).

Bảng 2. Địa điểm học sinh tiếp xúc với khói thuốc lá trong vòng 30 ngày (n = 330)

Địa điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tại nhà (do người thân hút)	120	36.4
Tại trường học (do bạn học, thầy cô hoặc người khác hút)	24	7.3
Tại nơi công cộng (quán ăn, tiệm tạp hóa, công viên...)	96	29.1
Không tiếp xúc	140	42.4

Trong vòng 30 ngày qua, địa điểm HS tiếp xúc khói thuốc lá nhiều nhất là tại nhà do người thân hút (36.4%) và tại các quán ăn, công viên (29.1%). Đáng quan tâm, tại trường học vẫn có 7.3% HS tiếp xúc khói thuốc lá.

3.2. Kiến thức, thực hành phòng chống tác hại thuốc lá của học sinh trung học cơ sở

Bảng 3. Kiến thức của học sinh về tác hại thuốc lá và quy định PCTHTL (n = 330)

Kiến thức của học sinh		Tần số	Tỷ lệ %	
Nhận biết tác hại của thuốc lá đến sức khỏe	Hút thuốc lá có thể gây bệnh	- Ung thư phổi	299	90.6
		- Bệnh tim mạch	51	15.5
		- COPD	62	18.8
		- Ung thư vòm họng	57	17.3
	Không biết hút thuốc lá có thể gây bệnh	21	6.4	
	Hút thuốc lá thụ động có gây hại	306	92.7	
Nhận biết tác hại của thuốc lá đến học tập	Ảnh hưởng đến học tập và phát triển	277	83.9	
	Không biết	53	16.1	
Chất độc trong thuốc lá	Nicotine là chất gây nghiện trong thuốc lá	189	57.3	
	Không biết	117	35.5	

Kiến thức của học sinh		Tần số	Tỷ lệ %	
Nhận định về thuốc lá điện tử (TLĐT) và thuốc lá điếu	TLĐT có chứa nicotine	166	50.3	
	So sánh TLĐT với thuốc lá điếu	- Gây hại nhiều hơn thuốc lá điếu	156	47.3
		- Gây hại như nhau thuốc lá điếu	91	27.6
		- Ít gây hại hơn thuốc lá điếu	21	6.4
		- Không có hại	4	1.2
Quy định phòng chống tác hại thuốc lá	Không được phép hút thuốc trong khuôn viên trường	297	90.0	
	Cấm hút thuốc ở trường áp dụng cho cả TLĐT	291	88.2	

HS nhận biết tốt tác hại của việc hút thuốc thụ động (92.7%) và quy định cấm hút thuốc trong trường học (88.2 - 90.0%). Có 90.6% học sinh biết hút thuốc có thể bị ung thư phổi nhưng các bệnh liên quan như

tim mạch, COPD, ung thư vòm họng chỉ biết rất thấp (< 19%). HS biết Nicotine là chất gây nghiện trong thuốc lá (57.3%); 50.3% biết TLĐT có chứa nicotine và 47.3% nhận định TLĐT gây hại nhiều hơn thuốc lá điếu.

Bảng 4. Tình trạng thử hút thuốc lá của học sinh (n = 330)

Thực hành	Tần số	Tỷ lệ %
Đã từng thử hút thuốc lá điếu	10	3.0
Đã từng thử hút thuốc lá điện tử	30	9.1
Tuổi thử hút thuốc lần đầu	≤ 12 tuổi	6.7
	13 tuổi	1.5
	14 tuổi	0.6
	15 tuổi	0.3

Tình trạng HS THCS đã từng thử thuốc lá điếu và thuốc lá điện tử ở mức thấp, lần lượt là 3.0% và 9.1%. Độ

tuổi bắt đầu thử hút thuốc có xu hướng khá sớm: 6.7% HS đã thử hút từ 12 tuổi trở xuống và 1.5% HS 13 tuổi.

Bảng 5. Kiến thức, thực hành đúng của học sinh về tác hại thuốc lá (n = 330)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Kiến thức chung	Đúng	58.9
	Chưa đúng	41.1
Thực hành chung	Đúng	92.5
	Chưa đúng	7.5

Qua đánh giá có 92.5% HS có thực hành chung đúng và 58.9% HS có kiến thức chung đúng về phòng chống tác hại của thuốc lá.

3.3. Một số yếu tố liên quan với kiến thức, thực hành về phòng chống tác hại thuốc lá

Bảng 6. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm học sinh với kiến thức chung (n = 330)

Đặc điểm HS	Kiến thức chung				OR _{thô} (KTC 95%)	p	
	Đúng		Chưa đúng				
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %			
Khối	Lớp 6	19	25.3	56	74.7	1	
	Lớp 7	56	60.2	37	39.8	4.46 (2.19 - 9.10)	< 0.001
	Lớp 8	64	83.1	13	16.9	14.51 (5.47 - 38.47)	< 0.001
	Lớp 9	55	64.7	30	35.3	5.40 (2.56 - 11.41)	< 0.001
Học lực	Tốt	119	68.4	55	31.6	1	
	Khá	60	59.4	41	40.6	0.68 (0.41 - 1.13)	0.133

Đặc điểm HS		Kiến thức chung				OR _{thô} (KTC 95%)	p
		Đúng		Chưa đúng			
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
Học lực	Đạt	15	27.8	39	72.2	0.18 (0.09 - 0.37)	< 0.001
	Chưa đạt	0	0.00	1	100.0	-	0.145
Hạnh kiểm	Tốt	164	63.6	94	36.4	1	
	Khá	29	40.9	42	59.1	0.40 (0.23 - 0.68)	< 0.001
	Trung bình	1	100.0	0	0.00	-	0.450

Khối lớp có liên quan rõ rệt với kiến thức chung ($p < 0.001$). Tỷ lệ kiến thức đúng tăng theo khối. So với lớp 6, HS lớp 7 có kiến thức đúng cao gấp 4.5 lần ($OR = 4.46$; KTC95%: 2.19 - 9.10), HS khối lớp 8 cao gấp 15.5 lần ($OR = 14.51$; 5.47 - 38.47) và HS khối lớp 9 cao gấp 5.4 lần ($OR = 5.40$; 2.56 - 11.41), đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Về học lực có liên

quan với kiến thức chung theo hướng giảm ở nhóm học lực thấp. Nhóm học lực “Đạt” có tỷ lệ kiến thức đúng thấp (27.8%) hơn nhóm “Tốt” ($OR = 0.18$; KTC95%: 0.09 - 0.37; $p < 0.001$). Nhóm hạnh kiểm “Khá” có tỷ lệ kiến thức đúng thấp hơn nhóm “Tốt” (40.9% so với 63.6%), tương ứng $OR = 0.40$ (KTC95%: 0.23 - 0.68; $p < 0.001$).

Bảng 7. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm học sinh với thực hành chung (n = 330)

Đặc điểm HS		Thực hành chung				OR _{thô} (KTC 95%)	p
		Đúng		Chưa đúng			
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
Học lực	Tốt	164	94.3	10	5.7	1	
	Khá	96	95.1	5	4.9	1.17 (0.39-3.53)	0.780
	Đạt	47	87.1	7	12.9	0.41 (0.15-1.14)	0.013
	Chưa đạt	0	0.00	1	100.0	-	< 0.001
Hạnh kiểm	Tốt	241	93.4	17	6.6	1	
	Khá	65	91.6	6	8.4	0.76 (0.29-2.02)	0.696
	Trung bình	1	100.0	0	0.00	-	< 0.001

Kết quả cho thấy nhóm có học lực “Tốt” có tỷ lệ thực hành đúng 94.3%, ghi nhận nhóm học lực “Đạt” có tỷ lệ thực hành đúng thấp hơn (87.1%) và có liên quan có ý nghĩa thống kê so với nhóm “Tốt” ($OR = 0.41$;

KTC95%: 0.15 - 1.14; $p = 0.013$). Xét về hạnh kiểm, nhóm hạnh kiểm “Khá” có tỷ lệ thực hành đúng 91.6% nhưng không khác biệt có ý nghĩa so với nhóm “Tốt” ($OR = 0.76$; KTC95%: 0.29 - 2.02; $p = 0.696$).

Bảng 8. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm gia đình học sinh với thực hành chung (n = 330)

Đặc điểm gia đình học sinh		Thực hành chung				OR _{thô} (KTC 95%)	p
		Đúng		Chưa đúng			
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %		
Mức tiền tiêu vật	< 20,000đ/ngày	208	94.6	9	5.4	1	0.060
	20,000 - 50,000 đ/ngày	88	88.9	11	11.1	-	0.014
	> 50,000 đ/ngày	11	78.6	3	21.4	-	< 0.001
Nghề nghiệp của bố/mẹ	Nông dân	118	95.9	5	4.1	1	
	Công nhân	83	89.3	10	10.7	0.35 (0.11 - 1.08)	0.033
	Công chức/VC	24	92.3	2	7.7	0.51 (0.09 - 2.80)	0.429
	Buôn bán tự do	48	94.1	3	5.9	0.68 (0.16 - 2.97)	0.603
	Khác	34	91.9	3	8.1	0.48 (0.11 - 2.13)	0.120

Kết quả cho thấy khi tiền tiêu vật càng cao, tỷ lệ thực hành đúng càng giảm, có sự khác biệt rõ hơn ở các mức từ 20,000 đ/ngày trở lên. Nhóm không có tiền tiêu vật có 100% thực hành đúng; nhóm có tiền từ 20,000 - 50,000 đ/ngày thực hành đúng 88.9% ($p = 0.014$) và nhóm > 50,000 đ/ngày thực hành đúng 78.6% ($p < 0.001$). Về nghề nghiệp của bố/mẹ, cha mẹ làm công nhân thì HS có tỷ lệ thực hành đúng thấp hơn (89.3%) các nhóm nghề khác và có liên quan có ý nghĩa thống kê ($OR = 0.35$; $KTC95\%: 0.11 - 1.08$; $p = 0.033$). Các nhóm nghề khác chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê so với nhóm nông dân ($p > 0.05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Qua khảo sát 2 trường THCS tại xã Vĩnh Lợi cho thấy đã phân bố mẫu tương đối đồng đều giữa các khối lớp, nam (53.9%) nhiều hơn nữ (46.1%) không đáng kể, đa số học sinh có học lực tốt (52.7%) và hạnh kiểm (78.2%) ở mức khá, tốt. Thực tiễn cho thấy, HS có học lực và hạnh kiểm tốt thì có xu hướng tuân thủ nội quy và tiếp nhận thông tin giáo dục sức khỏe thuận lợi hơn. Trong bối cảnh thuốc lá điện tử và các sản phẩm thuốc lá mới đang gia tăng ở thanh thiếu niên Việt Nam [1, 3, 5], điều này cho thấy dù HS có học lực và hạnh kiểm tốt nhưng cũng có thể bị lôi kéo hành vi thử hút thuốc bởi lứa tuổi THCS là giai đoạn chuyển tiếp mạnh về tâm sinh lý, dễ tiếp nhận ảnh hưởng từ bạn bè, gia đình và môi trường truyền thông. Mặt khác, Nicotine có thể tác động bất lợi lên não bộ đang phát triển, làm tăng nguy cơ lệ thuộc và mở rộng tính dễ tổn thương trước các chất gây nghiện khác [4]. Vì vậy, việc khảo sát đồng thời kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan ở nhóm tuổi này có ý nghĩa thiết thực cho dự phòng sớm.

Trong nghiên cứu này, cơ cấu nghề nghiệp của cha mẹ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng chủ yếu là nông dân (37.3%) và công nhân (28.3%) phản ánh khá rõ bối cảnh của một địa bàn nông thôn, do đó mức tiền tiêu vật hàng ngày của HS nhìn chung cũng thấp (50.0% có tiền tiêu vật < 20,000 đ/ngày). Kết quả khảo sát cho thấy HS vẫn tiếp xúc với khói thuốc khá phổ biến, chủ yếu tại nhà (36.4%) và nơi công cộng (29.1%), đồng thời vẫn ghi nhận 7.3% phơi nhiễm tại trường học. Kết quả này cho thấy môi trường sống của HS chưa thực sự “không khói thuốc”, đặc biệt trong phạm vi gia đình. Tại gia đình, có 33.3% bố/mẹ và 19.1% những người thân

sống cùng nhà có hút thuốc. Theo WHO, không có mức phơi nhiễm khói thuốc thụ động nào là an toàn; phơi nhiễm từ thời thơ ấu có thể để lại ảnh hưởng sức khỏe kéo dài đến tuổi trưởng thành [6]. So với phân tích từ GYTS 2014, nơi 44.5% học sinh 13 - 15 tuổi cho biết có cha/mẹ hút thuốc và các địa điểm hút thuốc phổ biến bao gồm nhà ở và trường học [7], kết quả của nghiên cứu của chúng tôi tiếp tục nhấn mạnh vai trò chi phối của môi trường gia đình đối với nguy cơ tiếp xúc sớm. Điều này cũng phù hợp với bối cảnh xã Vĩnh Lợi là địa bàn nông thôn, nơi hành vi hút thuốc của người lớn có thể còn khá quen thuộc trong sinh hoạt thường ngày. Những đặc điểm này là đặc điểm riêng của quần thể nghiên cứu và lý giải một phần vì sao một số hành vi nguy cơ chưa ở mức cao, nhưng phơi nhiễm môi trường với khói thuốc vẫn còn phổ biến. Do đó, các biện pháp can thiệp nếu chỉ tập trung trong nhà trường sẽ khó đạt hiệu quả tối ưu nếu không có sự tham gia của phụ huynh và cộng đồng.

4.2. Kiến thức, thực hành phòng chống tác hại thuốc lá của học sinh trung học cơ sở

Qua đánh giá, có 58.9% HS có kiến thức chung đúng về phòng, chống tác hại của thuốc lá. Khi hỏi về kiến thức tổng quát, học sinh nhận biết khá tốt tác hại của việc hút thuốc lá thụ động (92.7%), biết hút thuốc có thể gây ung thư phổi (90.6%), đồng thời nắm tương đối rõ quy định cấm hút thuốc trong khuôn viên trường, kể cả với thuốc lá điện tử (88.2 - 90.0%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hương và cộng sự trên dữ liệu GYTS 2014, trong đó 89.4% HS cho rằng khói thuốc của người khác có hại và 89.6% cho rằng hút thuốc có hại cho sức khỏe [8]. Nghiên cứu về thái độ và tiếp cận thông tin ở 13 tỉnh giai đoạn 2021 - 2022 cũng ghi nhận trên 90% HS đồng ý hút thuốc lá, bao gồm cả thuốc lá điện tử và shisha là có hại cho sức khỏe [9]. Như vậy, có thể thấy các thông điệp cốt lõi về tác hại chung của thuốc lá đã được các kênh truyền thông truyền tải khá tốt tới HS.

Tuy nhiên, khi khảo sát vào từng nội dung cụ thể, kiến thức của HS vẫn còn những khoảng trống đáng kể. Tỷ lệ biết nicotine là chất gây nghiện chỉ đạt 57.3%; chỉ 50.3% HS biết TLĐT có chứa nicotine; 47.3% nhận định TLĐT gây hại nhiều hơn thuốc lá điếu, trong khi tỷ lệ nhận biết các bệnh như tim mạch, COPD hay ung thư vòm họng đều dưới 19%. Kết quả này cho thấy HS chủ yếu “biết thuốc lá có hại”, nhưng chưa hiểu đầy đủ cơ chế

gây hại, tính gây nghiện và nguy cơ bệnh tật. So với GYTS 2014, 89.6% HS cho rằng hút thuốc có hại cho sức khỏe và chỉ 46.4% HS cho rằng một khi đã bắt đầu hút thì rất khó bỏ [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ kiến thức đúng giữa hai nghiên cứu có thể liên quan đến bộ công cụ và cách phân loại. Tuy nhiên, điểm gặp nhau là những kiến thức chi tiết ở HS, đặc biệt hiểu biết về nicotine vẫn chưa cao. Đây là khoảng trống đáng quan ngại, bởi phơi nhiễm nicotine ở tuổi vị thành niên có thể có tác động có hại đến sự phát triển não bộ, dẫn đến những hậu quả lâu dài cho trẻ và đặc biệt là thanh thiếu niên [2, 4]. Điều này gợi ý rằng nội dung giáo dục hiện nay có thể mới mạnh ở thông điệp chung, nhưng chưa đủ chiều sâu ở các nội dung liên quan đến TLĐT. WHO và Bộ Y tế đều cảnh báo trẻ em, thanh thiếu niên đang là nhóm đối tượng đích của các quảng cáo, khuyến mại và tiếp thị trên mạng xã hội đối với các sản phẩm thuốc lá mới như thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng [5, 6]. Một nghịch lý trong nguồn tiếp cận thông tin khi nghiên cứu giai đoạn 2021 - 2022 tại 13 tỉnh cho thấy HS tiếp cận thông tin về tác hại thuốc lá từ nhiều nguồn, trong đó các nguồn truyền thông đại chúng có tỷ lệ tiếp cận cao nhất, còn nguồn học tập và thảo luận trong nhà trường lại thấp nhất [9]. Phát hiện này giúp lý giải vì sao HS thường nắm khá tốt thông điệp chung, nhưng lại chưa hiểu sâu về nicotine, thuốc lá điện tử hay các tình huống lôi kéo của bạn bè trong đời thực.

Đối với thực hành, nghiên cứu ghi nhận 92.5% HS được xếp loại thực hành chung đúng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang đo thực hành không chỉ bao gồm hành vi chưa từng hút mà còn gồm các hành vi tuân thủ và tự bảo vệ như tránh xa khói thuốc, tán thành quy định cấm hút hoặc có phản ứng phù hợp khi gặp tình huống liên quan đến thuốc lá. Khảo sát thực tế, vẫn có 3.0% HS đã từng thử hút thuốc lá điếu, 9.1% đã từng thử TLĐT và 6.7% bắt đầu thử hút ở tuổi ≤ 12 . Đây là chỉ báo dịch tễ quan trọng vì “thử một lần”, dù chỉ một vài hơi ở tuổi rất sớm có thể là bước khởi đầu của một quỹ đạo hành vi nguy cơ về sau. Như vậy, độ tuổi bắt đầu thử hút sớm trong nghiên cứu này cũng cần được nhìn nhận nghiêm túc. Kết quả GYTS 2014 cho thấy một bộ phận học sinh 13 - 15 tuổi đã bắt đầu hút trước 10 tuổi [7], trong khi nghiên cứu tại Hà Nội ghi nhận lần đầu thử hút tập trung nhiều ở nhóm 13 - 14 tuổi [10]. Việc nghiên cứu hiện tại ghi nhận 6.7% HS đã từng thử hút từ 12 tuổi trở xuống cho thấy nguy cơ khởi phát sử dụng thuốc lá

vẫn hiện diện từ rất sớm. Điều này có thể liên quan đến tiếp xúc thường xuyên với hình ảnh người thân hút thuốc trong gia đình, hoặc ở nơi công cộng hoặc trong nhóm bạn. Theo báo cáo của WHO năm 2023, người mới sử dụng thuốc lá (thường là trẻ vị thành niên) có thể trở nên lệ thuộc sau khi chỉ hút 4 điếu thuốc [6]. Ở tuổi này khả năng tự kiểm soát hành vi và đánh giá nguy cơ của HS có thể chưa hoàn thiện nên việc thử hút lần đầu có thể làm tiền đề cho những lần thử hút tiếp theo.

So với nghiên cứu khác, tỷ lệ từng thử thuốc lá điếu trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu ở học sinh THPT Hà Nội năm 2019, nơi có 14.0% HS từng hút thuốc lá bất kỳ loại nào và 13.9% từng hút TLĐT [10]. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi đối tượng của nghiên cứu hiện tại trẻ hơn, HS ở bậc THCS thường chịu sự giám sát trực tiếp của gia đình và nhà trường nhiều hơn nhóm THPT. Tuy nhiên, điều đáng lưu ý là tỷ lệ từng thử TLĐT (9.1%) lại cao hơn rõ rệt tỷ lệ từng thử thuốc lá điếu (3.0%) trong nghiên cứu này. Xu hướng này phù hợp với cảnh báo từ Bộ Y tế về tỷ lệ sử dụng TLĐT ở HS nhóm tuổi 13 - 17 tăng từ 2.6% năm 2019 lên 8.1% năm 2023; riêng nhóm 13 - 15 tuổi tăng từ 3.5% năm 2022 lên 8.0% năm 2023 [3, 5]. Như vậy, TLĐT đang nổi lên như “cửa ngõ” tiếp cận nicotine ở lứa tuổi học đường, ngay cả trong những địa bàn không phải đô thị lớn như trong nghiên cứu này.

4.3. Một số yếu tố liên quan với kiến thức, thực hành về phòng chống tác hại thuốc lá

Về các yếu tố liên quan, kiến thức đúng tăng rõ theo khối lớp. So với lớp 6, học sinh lớp 7, 8 và 9 đều có khả năng đạt kiến thức đúng cao hơn, mạnh nhất ở lớp 8. Kết quả này phù hợp với quy luật tích lũy nhận thức theo thời gian học tập. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hương và cộng sự cho thấy HS được tiếp cận đồng thời thông điệp phòng chống thuốc lá trên truyền thông và được học về tác hại thuốc lá trong trường có khả năng đạt kiến thức đúng, thái độ đúng và đồng thời cả hai cao hơn đáng kể [8]. Trong khi đó, nghiên cứu giai đoạn 2021 - 2022 ở 13 tỉnh lại cho thấy nguồn học tập, thảo luận trong nhà trường là kênh tiếp cận thấp nhất [9]. Kết hợp hai phát hiện này, có thể thấy trường học vẫn là nơi can thiệp rất quan trọng nhưng chưa được khai thác tương xứng, truyền thông cần được khởi động sớm ngay từ lớp 6 và cần tăng dần chiều sâu của thông tin ở các lớp trên. Tỷ lệ kiến thức chưa đúng về phòng chống tác hại

thuốc lá ở nhóm HS có học lực “Đạt” và hạnh kiểm “Khá” chiếm cao hơn nhóm HS có kiến thức đúng ($p < 0.001$). Một nghiên cứu tại Hà Nội cho thấy học lực trung bình của HS trung học phổ thông là yếu tố liên quan với hành vi từng hút thuốc [10]. Mặc dù khác nhau về độ tuổi giữa hai nghiên cứu nhưng nhìn từ thực tiễn tại các trường học có thể lý giải năng lực tiếp nhận và chuyển hóa thông tin về sức khỏe đều có liên quan đến học lực và hạnh kiểm của HS. Từ góc nhìn hành vi sức khỏe, HS có học lực “đạt” hoặc rèn luyện thấp hơn có thể hạn chế hơn trong tiếp thu thông tin, ít tham gia hoạt động giáo dục ngoại khóa và dễ chịu tác động từ nhóm bạn. Vì vậy, can thiệp phòng, chống tác hại thuốc lá không nên chỉ triển khai đại trà, mà cần ưu tiên nhóm học sinh có nguy cơ học tập và rèn luyện thấp hơn.

Đối với thực hành, nhóm HS có học lực “Đạt” có tỷ lệ thực hành đúng thấp hơn ($p = 0.013$). Đồng thời, tỷ lệ thực hành đúng giảm dần khi mức tiền vật tăng ($p = 0.014$) và thấp hơn ở nhóm có bố/mẹ làm công nhân so với nhóm có bố/mẹ làm nông dân ($p = 0.033$). Tiền vật cao hơn có thể đồng nghĩa với khả năng tiếp cận sản phẩm lớn hơn, phạm vi hoạt động ngoài gia đình rộng hơn và mức độ giám sát trực tiếp của phụ huynh thấp hơn. Tương tự, đặc điểm nghề nghiệp của bố mẹ có thể ảnh hưởng gián tiếp đến thời gian giám sát con và mức độ kiểm soát môi trường không khói thuốc tại nhà. Trong nghiên cứu ở Hà Nội, việc nhìn thấy người khác hút thuốc trong trường làm tăng nguy cơ từng hút ở HS [10] và theo nghiên cứu GYTS 2014, những HS có bạn thân hút thuốc có nguy cơ hút thuốc cao gấp 73.44 lần so với nhóm không có bạn thân nào hút thuốc [7]. Còn trong nghiên cứu của chúng tôi, gia đình lại là nơi phơi nhiễm phổ biến nhất (36.4%), thấp nhất là tại trường (7.3%). Hai kết quả này cùng cho thấy môi trường quan sát được hành vi hút thuốc có vai trò quan trọng đối với thực hành của HS.

Nghiên cứu đã cho thấy một “bức tranh” cơ bản nhưng chưa toàn diện về kiến thức và thực hành phòng chống tác hại thuốc lá trong HS bậc THCS. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng tại thời điểm khảo sát, do đó chưa cho phép suy luận mối quan hệ nhân - quả giữa các yếu tố liên quan và mức độ kiến thức và thực hành. Các dữ liệu dựa trên tự báo cáo của HS có thể có sai lệch nhớ lại và xu hướng trả lời theo chuẩn mực xã hội, nhất là với các hành vi nhạy cảm như thử hút thuốc lá hoặc hút

TLĐT. Mặc dù chúng tôi đã chọn toàn bộ 2 trường THCS tại một xã nông thôn nhưng khả năng khái quát cho các HS bậc THCS vẫn còn hạn chế. Tuy nhiên, trong bối cảnh dữ liệu về kiến thức và thực hành phòng, chống tác hại thuốc lá ở HS THCS vùng nông thôn còn chưa nhiều, kết quả này vẫn có giá trị thực tiễn. Từ các kết quả khảo sát, có thể thấy khoảng trống chính không nằm ở việc học sinh “chưa từng nghe” về tác hại thuốc lá, mà nằm ở chỗ kiến thức chuyên biệt về nicotine, thuốc lá điện tử và nguy cơ thử hút sớm ở nhóm HS THCS chưa đủ sâu. Đồng thời, chúng tôi cũng ghi nhận HS vẫn còn phơi nhiễm khói thuốc lá từ môi trường gia đình và cộng đồng mặc dù nước ta đã có rất nhiều hoạt động truyền thông về phòng chống tác hại thuốc lá.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khảo sát 330 học sinh THCS tại xã Vĩnh Lợi cho thấy tỷ lệ kiến thức đúng về phòng, chống tác hại thuốc lá đạt 58.9%, trong khi tỷ lệ thực hành đúng đạt 92.5%. HS nhận biết khá tốt về tác hại chung của thuốc lá, hút thuốc thụ động và quy định cấm hút thuốc trong trường học. Tuy nhiên, kiến thức chuyên biệt về nicotine, TLĐT và một số bệnh lý do thuốc lá gây ra vẫn còn hạn chế. Mặc dù thực hành chung đúng ở mức cao, nghiên cứu vẫn ghi nhận 3.0% HS đã từng thử hút thuốc lá điếu, 9.1% đã từng thử TLĐT và 6.7% bắt đầu thử hút từ 12 tuổi trở xuống. HS còn phơi nhiễm với khói thuốc chủ yếu tại nhà, nơi công cộng và trường học. Kiến thức đúng liên quan đến khối lớp, học lực và hạnh kiểm; kiến thức đúng tăng rõ theo khối lớp và giảm theo nhóm có học lực và hạnh kiểm thấp. Thực hành đúng có xu hướng thấp hơn ở nhóm HS có học lực thấp hơn, nhóm HS có tiền vật cao hơn và nhóm có bố/mẹ làm công nhân. Kết quả cho thấy nguy cơ liên quan đến thuốc lá ở HS bậc THCS không chỉ nằm ở thuốc lá điếu truyền thống mà đã chuyển dịch sang TLĐT, trong bối cảnh môi trường sống chưa thực sự không khói thuốc [3, 10].

Cần ưu tiên truyền thông, giáo dục phòng, chống thuốc lá theo khối lớp và tập trung ở nhóm HS có học lực, hạnh kiểm thấp. Đồng thời lồng ghép nội dung nhận diện TLĐT và kỹ năng từ chối hút thuốc cho HS THCS. Tăng cường thực thi “trường học không khói thuốc”, giám sát điểm nóng trong khuôn viên khi thực tế trong trường học vẫn còn phơi nhiễm khói thuốc lá. Tăng cường can thiệp dựa vào gia đình nhằm giảm hút thuốc tại nhà, hạn chế phơi nhiễm khói thuốc thụ động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, *Báo cáo tổng hợp về tình trạng sử dụng thuốc lá trong học sinh THCS tại Việt Nam*, 2024.
- [2] World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey Report*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2023.
- [3] Trường Đại học Y tế Công cộng, *Điều tra về sử dụng thuốc lá mới ở nhóm học sinh THCS và THPT ở một số tỉnh, thành phố (kết quả sơ bộ tại 11 tỉnh, thành phố)*, 2023.
- [4] M. Ren and S. Lotfipour, "Nicotine gateway effects on adolescent substance use," *Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 20, no. 5, pp. 696-709, 2019, doi: 10.5811/westjem.2019.7.41661.
- [5] Bộ Y tế, *Công văn về việc tổ chức hoạt động hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá 31/5, Tuần lễ quốc gia không thuốc lá 25-31/5/2024 và tăng cường thực thi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá*, 2024.
- [6] World Health Organization, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2023*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2023.
- [7] L. T. Huong, N. T. T. Vu, N. N. Dung, L. T. T. Xuan, K. B. Giang, P. T. Hai, D. T. Huyen, L. N. Khue, N. T. Lam, H. V. Minh, and P. T. Q. Nga, "Cigarette smoking among adolescents aged 13-15 in Viet Nam and correlates of current cigarette smoking: Results from GYTS 2014 data," *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 17, suppl. 1, pp. 17-23, 2016, doi: 10.7314/APJCP.2016.17.S1.17.
- [8] N. T. Huong, N. T. Kien, K. B. Giang, H. V. Minh, P. T. Hai, D. T. Huyen, L. N. Khue, N. T. Linh, N. T. Lam, and P. T. Q. Nga, "Knowledge and attitude towards tobacco smoking among 13-15 year-old school children in Viet Nam - Findings from GYTS 2014," *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 17, suppl. 1, pp. 37-42, 2016, doi: 10.7314/APJCP.2016.17.S1.37.
- [9] N. T. D. Hương, K. B. Giang, P. B. Diệp, P. T. Hải, D. T. Anh và N. T. T. Thảo, "Thái độ về hút thuốc lá và tiếp cận thông tin về tác hại của thuốc lá ở học sinh từ 13-15 tuổi ở 13 tỉnh của Việt Nam năm 2021-2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 534, Số 2, tr. 278-282, 2024, doi: 10.51298/vmj.v534i2.8188.
- [10] N. T. T. Xuân, N. V. Anh, T. Đ. B. Nghi, T. T. Hà, N. H. Vân, V. T. Đức và L. T. Hoàng, "Thực trạng hút thuốc lá ở học sinh một số trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2019," *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, Tập 4, Số 4, tr. 62-71, 2020.

Knowledge and practice regarding tobacco harm prevention among lower secondary school students in Vinh Loi Commune in 2025

Luu Tran Nhat Thanh, Pham Thi Nha Truc, Nguyen Ngoc The

ABSTRACT

Background: The early initiation of smoking behaviors during early adolescence not only poses severe physiological risks but also exerts a detrimental influence on the holistic development of students. Objectives: This study aims to determine the prevalence of accurate knowledge and appropriate practices regarding tobacco harm prevention among lower secondary school students in Vinh Loi Commune, while identifying significant socio-demographic correlates. Materials and method: A cross-sectional descriptive study was conducted involving 330 students across various grade levels at two lower secondary schools in Vinh Loi Commune, spanning from September 2025 to January 2026. Results: 58.9% of students possessed adequate knowledge, and 92.5% demonstrated correct practices regarding tobacco harm prevention. However, knowledge concerning nicotine, e-cigarettes, and specific tobacco-related pathologies remained limited. The prevalence of students who had ever tried conventional cigarettes was 3.0%, while 9.1% had experimented with e-cigarettes. The age of smoking initiation was reported as early as 12 years. Exposure to second-hand smoke occurred primarily at home (36.4%), in public spaces (29.1%), and at school (7.3%). Adequate knowledge showed a positive correlation with grade levels. Correct practices tended to be lower

among students with poor academic performance and those whose parents were industrial workers. Conclusion: Schools should enhance continuous education across all grade levels by progressively increasing the depth of content and providing early warnings regarding the risks of tobacco initiation among students.

Keywords: *student, lower secondary school, upper secondary school, tobacco harm, e-cigarettes*

Received: 23/01/2026

Revised: 08/3/2026

Accepted for publication: 18/3/2026