

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tỷ lệ sử dụng thuốc lá và một số yếu tố liên quan về xã hội học của nam giới từ 15 tuổi trở lên tại thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương năm 2022

Nguyễn Bình Phương^{1*}, Trương Thanh Yến Châu², Trần Minh Hoàng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở nam giới 15 tuổi trở lên tại thành phố Thủ Dầu Một tỉnh Bình Dương năm 2022 và mối liên quan với một số yếu tố về xã hội học.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được tiến hành với cỡ mẫu 300 nam giới từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2022 tại thành phố Thủ Dầu Một.

Kết quả: Tỷ lệ nam giới trưởng thành 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá là 36,3%; Người 25 đến 44 tuổi sử dụng thuốc lá (41,7%) cao gấp 4,04 lần nhóm 15 đến 24 tuổi (7%), kết quả ở nhóm 45 đến 64 tuổi (46%) và nhóm từ 65 tuổi trở lên là 13% với ($p > 0,05$); Nhóm có học vấn trung học cơ sở sử dụng thuốc lá (41,7%) chỉ bằng 0,16 lần nhóm trung học cơ sở ($p < 0,01$), kết quả ở nhóm trung học phổ thông chỉ bằng 0,26 lần nhóm tiểu học ($p < 0,01$); người có tôn giáo sử dụng thuốc lá (30,7%) chỉ bằng 0,51 lần so với nhóm không có tôn giáo (38,2%) ($p = 0,039$).

Kết luận: Nam giới trưởng thành 15 tuổi trở lên thành phố Thủ Dầu Một sử dụng thuốc lá thấp hơn tỷ lệ chung ở toàn quốc và tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở mức cao hơn đối với nam giới trong độ tuổi lao động, học vấn thấp và không có tôn giáo với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khóa: Nam giới từ 15 tuổi trở lên, sử dụng thuốc lá, Thủ Dầu Một.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc lá là một trong nhóm những nguyên nhân gây ra rất nhiều bệnh lên không những hệ hô hấp mà còn rất nhiều cơ quan khác trên cơ thể người (1, 2). Sau 03 năm Luật phòng, chống tác hại thuốc lá ra đời (3), một Điều tra trên toàn quốc được tiến hành năm 2020 cho thấy tỷ lệ nam giới trưởng thành của Việt Nam sử dụng thuốc lá (SDTL) là 42,3%, thuộc nhóm cao nhất thế giới và xu hướng SDTL nhiều hơn là ở nhóm nam giới trong độ tuổi lao động, ở nông thôn, học vấn thấp, nghề nghiệp tự do hoặc không làm việc (4).

Với sự phát triển nhanh chóng của kinh tế xã hội, thành phố Thủ Dầu Một đã trở thành đô thị loại I và đang phấn đấu trở thành thành phố thông minh trong thời gian tới. Các hoạt động phòng, chống tác hại của thuốc lá chỉ mới được bắt đầu triển khai tại thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương từ năm 2022 sau đại dịch COVID-19. Nghiên cứu được tiến hành khoa học với mục xác định tỷ lệ SDTL chủ động của nam giới trưởng thành từ 15 tuổi trở lên tại thành phố Thủ Dầu Một và một số yếu tố liên quan về xã hội học, đây sẽ là căn cứ khoa học để Ngành Y tế xây dựng các hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá phù hợp với thực tiễn của thành phố Thủ Dầu Một trong tương lai.



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Bình Phương

Email: phuongnb@tdmu.edu.vn

¹Trường Đại học Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương

²Trung tâm Y tế thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương

³Trung tâm Kiểm nghiệm tỉnh Bình Dương

Ngày nhận bài: 03/10/2024

Ngày phản biện: 02/5/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT24-107>

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thực hiện thu thập dữ liệu tại thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương từ tháng 8 đến tháng 9 năm 2022.

Đối tượng nghiên cứu: Người dân từ 15 tuổi trở lên và đang sinh sống ở thành phố Thủ Dầu Một ít nhất 06 tháng trở lên để học tập, làm việc và sinh sống. Chỉ tiến hành thu thập dữ liệu đối với những người tự nguyện cam kết đồng ý cung cấp thông tin mới tiến hành phỏng vấn.

Tiêu chí loại trừ: Những người mắc các bệnh làm giảm khả năng nhận biết, nghe, nói.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được xác định bằng công thức ước lượng một tỷ lệ. Với: Tham khảo $p = 42,3\%$ là tỷ lệ hút thuốc ở nam giới theo điều tra PGATS Việt Nam 2020 (4) tại 34 tỉnh/thành phố; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ở mức ý nghĩa thống kê 95% và kiểm định 2 phía; Sai số chuẩn $d = 0,07$; Hệ số thiết kế $DE = 1,5$. Cỡ mẫu tính được là 287 nam, làm tròn thành 300 nam.

Phương pháp chọn mẫu: Lập danh sách 14 phường và tiến hành bốc thăm chọn ngẫu nhiên 03 phường. Từ mỗi phường tiến hành chọn ngẫu nhiên đơn 05 tổ dân phố, sau lập danh sách toàn bộ những người từ 15 tuổi trở lên, bốc thăm ngẫu nhiên từ danh sách ra 20 người / 1 tổ dân phố. Tiến hành thu thập thông tin từ những người được lựa chọn, trường hợp không thu thập được thì bốc thăm chọn một người khác thay thế nhưng có độ tuổi trong giới hạn cộng trừ trên và dưới 5 tuổi.

Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Đặc điểm SDTL bao gồm: “Đang sử dụng hàng ngày hoặc thỉnh thoảng” mới sử dụng

các sản phẩm thuốc lá bao gồm thuốc lá truyền thống (như thuốc lá điếu, thuốc lá cuốn tay như thuốc rê, tẩu, hoặc nhai trầu kèm sợi thuốc lá, ngửi thuốc lá, ngậm thuốc lá) hoặc thuốc lá thể hệ mới (như thuốc lá điện tử hoặc thuốc lá nung nóng); Giá trị còn lại là “không SDTL” bao gồm đã từng sử dụng trong quá khứ nhưng hiện tại đã cai được thuốc lá hay không sử dụng kể từ khi sinh ra cho đến thời điểm thu thập thông tin.

Các đặc điểm xã hội học của nam giới từ 15 tuổi trở lên bao gồm giới tính, tuổi, học vấn, nghề nghiệp, số trẻ dưới 5 tuổi, tôn giáo, dân tộc, hôn nhân.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng phiếu phỏng vấn cá nhân trực tiếp, trường hợp đối tượng đang SDTL thì tiến hành quan sát sản phẩm thuốc lá được cung cấp từ người được phỏng vấn để thu thập thông tin về nhãn hiệu và loại thuốc lá đang sử dụng.

Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích bằng phần mềm Stata 18.0 có bản quyền sử dụng. Tần số, tỷ lệ phần trăm (%), trung bình được dùng để mô tả các biến số; sử dụng kiểm định Khi bình phương để phân tích đơn biến, hồi quy đơn biến hoặc logistics đa biến với các chỉ số OR, khoảng tin cậy 95% (KTC95%) và giá trị p để xác định mức độ khác biệt có ý nghĩa thống kê hay không và loại các biến nhiều ra khỏi mô hình trong trường hợp giá trị $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 242/2022/YTCC-HD3 ngày 15/6/2022. Quá trình thu thập luôn tuân thủ đạo đức y tế và đạo đức trong nghiên cứu đã cam kết.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của đối tượng (n = 300)

	Đặc điểm	n	%
Tuổi (năm)	Từ 15 đến 24 tuổi	57	19,0
	Từ 25 đến 44 tuổi	96	32,0
	Từ 45 đến 64	113	37,7
	Từ 65 tuổi trở lên	34	11,3
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	70	23,3
	Trung học cơ sở	103	34,3
	Trung học phổ thông	79	26,3
	Đại học hoặc sau đại học	48	16,0
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	66	22,0
	Tự do	134	44,7
	Nội trợ/Sinh viên/Hưu trí	64	21,3
	Không làm việc	36	12,0
Tôn giáo	Không có	225	75,0
	Có	75	25,0
Dân tộc	Kinh	268	89,3
	Khác	32	10,7
Hôn nhân	Đã lập gia đình	206	68,7
	Chưa lập gia đình	89	29,7
	Ly thân, ly hôn, góa	5	1,7

Đối tượng nam giới tham gia từ 45 đến 64 tuổi chiếm 37,7%; kể đến là nhóm 25 đến 44 tuổi với 32%. Có 34,3% đã tốt nghiệp trung học cơ sở, 23,3% - 26,3% có học vấn tiểu học trở xuống và trung học phổ thông. Phân bố nghề nghiệp thì

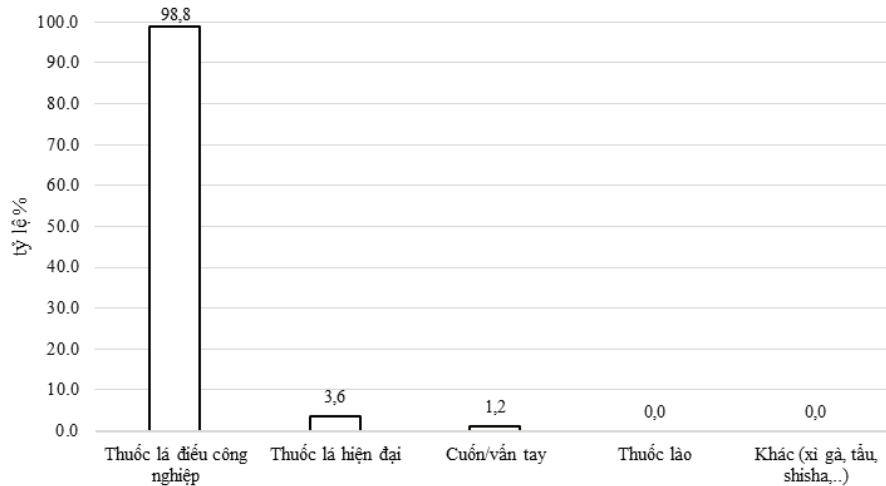
44,7% có nghề nghiệp tự do, 22% là nhân viên văn phòng, 12% không làm việc (thất nghiệp hoặc chưa xin việc). 75% đối tượng không theo tôn giáo nào. Có 89,3% đối tượng là dân tộc Kinh. Có 68,7% đối tượng đã lập gia đình.

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá (n=300)

	Đặc điểm	n	%
Đang sử dụng thuốc lá (SDTL)	SDTL hằng ngày	84	28,0
	Thỉnh thoảng	25	8,3
	SDTL hằng ngày trong quá khứ	7	2,3
	SDTL thỉnh thoảng trong quá khứ	18	6,0
Không SDTL	SDTL hằng ngày trong quá khứ	18	6,0
	SDTL thỉnh thoảng trong quá khứ	16	5,3
	Không hút bao giờ	157	52,3

Kết quả của bảng 2 bên dưới cho thấy 36,3% nam giới từ 15 tuổi trở lên đang SDTL, trong đó 28% là SDTL hằng ngày. Trong số 63,7%

hiện không SDTL thì có 9,4% đã từng SDTL hằng ngày trong quá khứ, 8,4% thỉnh thoảng SDTL trong quá khứ.



Hình 1. Tỷ lệ đang sử dụng thuốc lá truyền thống và thể hệ mới (n=109)

Kết quả của hình 1 bên dưới cho thấy 98,8% là SDTL dạng thuốc điều công nghiệp; Tỷ lệ SDTL thể hệ mới chỉ có 3,6%.

Bảng 3. Đặc điểm sử dụng thuốc lá hằng ngày phân tích theo đặc điểm xã hội (n=300)

Đặc điểm	SDTL hằng ngày n (%)	OR (KTC95%)	giá trị p	OR* (KTC95%)	giá trị p	
Tuổi (năm)	Từ 15 đến 24 tuổi	4 (7,0)	1	1		
	Từ 25 đến 44 tuổi	40 (41,7)	8,2 (2,4-28,0)	0,001	4,04 (0,87 - 18,7)	0,07
	Từ 45 đến 64 tuổi	52 (46,0)	0,86 (0,39-1,93)	0,73	0,88 (0,31-2,5)	0,82
	Từ 65 tuổi trở lên	13 (13,0)	0,72 (0,33-1,59)	0,42	0,85 (0,34-2,11)	0,72
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	38 (54,3)	1	1		
	Trung học cơ sở	43 (41,7)	0,25 (0,11-0,57)	0,001	0,16 (0,063-0,40)	<0,01
	Trung học phổ thông	17 (21,5)	0,41 (0,19-0,90)	0,027	0,26 (0,11-0,65)	0,004
	Đại học hoặc sau đại học	11 (22,9)	1,08 (0,45-2,56)	0,85	0,57 (0,22-1,49)	0,25
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	25 (37,9)	1	1		
	Tự do	63 (47,0)	0,72 (0,30-1,72)	0,46	0,55 (0,19-1,62)	0,28
	Nội trợ/Sinh viên/Hưu trí	10 (15,6)	0,49 (0,22-1,08)	0,08	0,53 (0,20-1,38)	0,19
	Không làm việc	11 (30,6)	2,37 (0,89-6,32)	0,083	1,23 (0,39-3,85)	0,72
Tôn giáo	Không có	86 (38,2)	1	1		
	Có	23 (30,7)	1,4 (0,80-2,45)	0,23	0,51 (0,27-0,96)	0,039

	Đặc điểm	SDTL hằng ngày n (%)	OR (KTC95%)	giá trị p	OR* (KTC95%)	giá trị p
Dân tộc	Kinh	102 (38,1)	1		1	
	Khác	7 (21,9)	2,19 (0,91-5,25)	0,072	0,51 (0,19-1,40)	0,19
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	92 (44,7)	1		1	
	Chưa lập gia đình	14 (15,7)	1,85 (0,30-11,36)	0,5	2,99 (0,41-21,65)	0,27
	Ở một mình do pháp lý, góa	3 (60,0)	8,03 (1,23-52,5)	0,03	5,22 (0,62-44,11)	0,12

*Phân tích hồi quy logistics đa biến: $-2 \text{ Log Likelihood} = 327.043$ và $R \text{ Square} = 0,271$; Hosmer and Lemeshow Test = 0,392

Phân tích đa biến trong bảng 3 cho thấy khác biệt về tỷ lệ SDTL có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) nhóm trình độ trung học cơ sở sử dụng chỉ bằng 0,16 lần nhóm tiểu học, nhóm trung học phổ thông SDTL bằng 0,25 lần nhóm tiểu học. Kết quả cũng tìm thấy kết quả nhóm người theo tôn giáo có tỷ lệ SDTL chỉ bằng 0,51 lần nhóm không theo tôn giáo với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,039$).

BÀN LUẬN

Đặc điểm mẫu cho thấy số người nam từ 45 đến 64 tuổi chiếm 37,7%; sau là nhóm 25 đến 44 tuổi với 32% là phù hợp với cơ cấu dân số nhóm người trong độ tuổi lao động hiện nay của tỉnh Bình Dương hiện nay. Phân bố trình độ học vấn cho thấy có sự đồng đều giữa các nhóm và phù hợp với phân bố lứa tuổi nêu trên với 34,3% đã tốt nghiệp trung học cơ sở, 23,3% - 26,3% có học vấn tiểu học trở xuống và trung học phổ thông. Nghiên cứu cũng cho thấy có 44,7% có nghề nghiệp tự do, 22% là nhân viên văn phòng là phù hợp với cơ cấu ngành nghề của tỉnh Bình Dương. Phân bố này cũng tương tự tỉnh Bình Phước nhưng nghề tự do ở Bình Phước nhiều hơn 68,4% (5); 12% không làm việc (thất nghiệp hoặc chưa xin việc). 89,3% đối tượng trong nghiên cứu là dân tộc Kinh, tương đương với phân bố của tỉnh Bình Phước (90%) (5).

Tỷ lệ nam giới từ 15 tuổi trở lên SDTL ở thành phố Thủ Dầu Một là 36,3%, thấp hơn

so với tỷ lệ chung của toàn quốc điều tra năm 2020 của nam giới là 42,3% (4), thấp hơn tỷ lệ SDTL của tỉnh Đồng Nai năm 2022 là 44,8% (6), tỉnh Bình Phước là 21,8% (5). Trong số trên, tỷ lệ SDTL hằng ngày là 28,0%, thấp hơn mức độ SDTL của toàn quốc là 33,6% (4), ở thành phố Hồ Chí Minh tỷ lệ này là 33,8% (7), ở Bình Phước là 20,6% (5). Tỷ lệ nam giới trước đây đã từng SDTL hằng ngày nhưng nay không còn là 9,4%, so với 3,8% của toàn quốc là cao hơn (4). Như vậy, tại thành phố Thủ Dầu Một, tình hình SDTL ở mức tương đương so với toàn quốc nhưng lại thấp hơn Đồng Nai và cao hơn thành phố Hồ Chí Minh, số nam giới đã bỏ được SDTL hằng ngày trong quá khứ ở Bình Dương cao hơn toàn quốc. Ở Trung Quốc, số nam giới từ 45 tuổi trở lên SDTL giai đoạn 2011-2013 là 55,9%, đến năm 2021 giảm còn 27,7% (8, 9). Nam giới trưởng thành ở thành phố Thủ Dầu Một đang SDTL thì tỷ lệ 98,8% là dùng thuốc lá điều công nghiệp, so với toàn quốc thì tỷ lệ này là 70,9% (4). Tỷ lệ SDTL thể hệ mới tại Thủ Dầu Một là 3,6%, tỷ lệ này thấp hơn với điều tra của toàn quốc năm 2020 về SDTL với tỷ lệ SDTL điện tử chung là 5,6%, tỷ lệ này (cả 02 giới) thường cao nhất ở các thành phố lớn, tại Hà Nội có 7,9% đối tượng đang SDTL điện tử, trong khi tại Khánh Hoà/thành phố Hồ Chí Minh, Nam Định và Đắk Nông lần lượt là 5,9%, 5,4%, 4,5% và 4% (4), có thể giai đoạn 2022 sau đại dịch một phần lớn dân số nhập cư chưa hoặc không trở lại tỉnh Bình

Dương, do đó kết quả của nghiên cứu này mới có sự chênh lệch với dữ liệu toàn quốc.

Phân tích cho thấy giữa người trẻ 25 đến 44 tuổi thì có mức SDTL là 41,7%, lớn hơn gấp 4,04 lần tỷ lệ SDTL của nhóm từ 15 đến 24 tuổi (7%) với giá trị p không ý nghĩa thống kê ($p = 0,07$). Khác biệt cũng không có ý nghĩa ($p = 0,82$) giữa nhóm 45 đến 64 tuổi và $p = 0,72$ ở nhóm từ 65 tuổi trở lên với nhóm 15 đến 24 tuổi. Tỷ lệ nam SDTL trong nghiên cứu này thấp hơn một điều tra ở Trung Quốc năm 2023 có kết quả là 55,9% trên đối tượng là từ 45 tuổi trở lên (8). Điều tra toàn quốc cũng cho thấy tỷ lệ SDTL của nhóm 15 đến 24 tuổi có khác biệt không đáng kể với nhóm từ 65 tuổi trở lên, tình hình SDTL của nhóm 25-44 và 45-64 có kết quả tương tự nghiên cứu này (45,1% và 50,8%), riêng nhóm 65 tuổi trở lên có tỷ lệ SDTL là 40,4% gấp 3 lần kết quả của nghiên cứu này (4). Có thể 2 nhóm ngoài độ tuổi lao động thì ít gặp áp lực cuộc sống hơn 2 nhóm đang là lao động chính trong gia đình, do đó ít tìm đến thuốc lá như một chất làm giảm căng thẳng.

Trình độ học vấn cũng ảnh hưởng nhiều đến SDTL của nam giới, theo khuynh hướng có học vấn càng cao càng ít SDTL hơn, khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những người học vấn trung học cơ sở có SDTL (41,7%) chỉ bằng 0,16 lần ($p < 0,01$) cao hơn gấp 3,6 lần nhóm tốt nghiệp tiểu học (41,7%) ($p = 0,02$) và chỉ bằng 0,26 lần ($p = 0,004$) nhóm có trình độ trung học phổ thông (21,5%). Điều tra toàn quốc cho thấy khuynh hướng SDTL cũng giảm dần theo thứ tự tăng dần của học vấn (54,6%; 43,5%; 37,3%; 29,6%) (4). Như vậy, nâng cao trình độ học vấn là can thiệp tốt sẽ góp phần giảm tỷ lệ SDTL trong nam giới trưởng thành.

Những người làm nghề tự do có tỷ lệ SDTL cao nhất (47%), sau đó là nhân viên văn phòng (37,9%) và nhóm người không làm việc (30,6%), cao hơn hẳn nhóm nội trợ/sinh viên/hưu trí (15,6%), tuy nhiên phân tích mối liên quan bằng hồi quy cho thấy các khác biệt trên không có ý nghĩa ($p > 0,05$). So với kết quả điều tra của toàn

quốc cho thấy kết quả tương tự là 49,2% ở những người làm nghề tự do, nhưng nhóm người không làm việc cao hơn hẳn với 44,4%, nhân viên nhà nước/ngoài nhà nước thì có tỷ lệ thấp hơn với 34,5% (4). Như vậy, việc SDTL ở nam giới trưởng thành tại thành phố Thủ Dầu Một không phụ thuộc vào nghề nghiệp, do đó lựa chọn ưu tiên ngành nghề để can thiệp là không thật sự cần thiết tại thành phố Thủ Dầu Một.

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cũng cho thấy nam giới có tôn giáo có tỷ lệ SDTL (30,7%) chỉ bằng 0,51 lần so với nhóm không tôn giáo (38,2%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,039$), có thể đức tin và sự giáo dục của cơ sở tôn giáo là yếu tố góp phần làm giảm việc SDTL của những người có tôn giáo. Phân tích cho thấy tỷ lệ SDTL ở nam giới các nhóm dân tộc khác nhau có khác biệt nhưng không có ý nghĩa ($p = 0,19$), như vậy SDTL có thể được xem là đặc tính chung ở nam giới không phân biệt dân tộc tại thành phố Thủ Dầu Một. Kết quả tương tự khi tỷ lệ nam giới SDTL trong nhóm có gia đình (44,7%), ở một mình do ly hôn/ly dị/góa (60%) và ở nhóm chưa lập gia đình lần nào (15,7%) là khác nhau nhưng phân tích cho thấy không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Keir EJ Philip và cộng sự trên người lớn ở Anh Quốc năm 2022 cho thấy không tìm thấy mối liên quan nào giữa SDTL với thay đổi của tình trạng hôn nhân (10).

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang nên không kết luận được nhân quả, phỏng vấn cá nhân với nhiều thông tin hồi cứu quá khứ do đó có thể mắc sai sót nhớ lại. Cách chọn mẫu ngẫu nhiên 03 phường có thể không đại diện cho 14 phường của thành phố Thủ Dầu Một. Thời gian tiến hành điều tra có thể rơi vào giờ hành chính, do đó khó để có sự phân bố đồng đều hơn giữa các nhóm tuổi.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nam giới trưởng thành từ 15 tuổi trở lên sinh sống tại thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh

Bình Dương năm 2022 đang SDTL là 36,3%, kết quả này thấp hơn tỷ lệ của toàn quốc là 42,3%. Việc SDTL có khuynh hướng cao hơn trong những nhóm tuổi trong độ tuổi lao động, có học vấn thấp và không có tôn giáo với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Khuyến nghị: Cơ quan y tế của thành phố Thủ Dầu Một tập trung các giải pháp can thiệp trên nhóm ưu tiên như nam giới trong độ tuổi lao động, nhóm có học vấn thấp và những người nam giới không có tôn giáo bằng giáo dục sức khỏe trực tiếp thông qua họp tổ dân phố, họp các đoàn thể.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Quỹ phòng, chống tác hại thuốc lá Trung ương, Quỹ phòng, chống tác hại thuốc lá tỉnh Bình Dương, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bình Dương đã cho phép nhóm sử dụng dữ liệu và thông tin của hoạt động Điều tra để viết bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Châu N. Q. Liên quan giữa thuốc lá và ung thư phổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 507(2 (tháng 10-2021)):333-4.
2. Sỹ Đ. N. Tác hại của khói thuốc với hệ hô hấp. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(2 - tháng 10/2021):334-5.
3. Quốc hội. Luật phòng, chống tác hại thuốc lá. Hà Nội: ngày 18 tháng 6 năm 2012; 2012.
4. Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội. Điều tra về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (PGATS) năm 2020. Quỹ phòng, chống tác hại thuốc lá – Bộ Y tế; 2021.
5. Chi cục dân số - kế hoạch hóa gia đình tỉnh Bình Phước. Thực trạng sử dụng thuốc lá và thực hiện luật phòng chống tác hại thuốc lá tại tỉnh Bình Phước năm 2020. Bình Phước: Sở Y tế tỉnh Bình Phước; 2020.
6. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Nai. Điều tra về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành tại Đồng Nai (PGATS) năm 2022. Quỹ phòng, chống tác hại thuốc lá tỉnh Đồng Nai – Sở Y tế tỉnh Đồng Nai; 2022.
7. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Thực trạng sử dụng thuốc lá và thực hiện luật phòng chống tác hại thuốc lá tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh; 2021.
8. Zhang L. MY, Men K., Li C., et al., Tobacco smoke and all-cause mortality and premature death in China: a cohort study. BMC Public Health. 2023;23(2486):1-7.
9. Deng S. LH, Zuo W., Liu Z., Wu Y.,. Smoking prevalence among adults in China Mainland and their age of smoking initiation during adolescence: a national cross-sectional study. BMJ Open. 2024;14(e082717).
10. Philip K. EJ., Bu F., Polkey M. I., Brown J., et al. Relationship of smoking with current and future social isolation and loneliness: 12-year follow-up of older adults in England. The Lancet Regional Health- Europe. 2022;14(100302):1-9.

Rate of tobacco use and its relationship to some sociological factors of males over 15 years old in Thu Dau Mot City in 2022

Nguyễn Bình Phương¹, Trương Thanh Yên Châu², Trần Minh Hoàng³

¹Thu Dau Mot University, Binh Duong Province

²Thu Dau Mot City Health Center, Binh Duong province

³Binh Duong Province Quality Control Center

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of active tobacco use among men aged 15 and over in Thu Dau Mot City, Binh Duong Province, in 2022 and and some of relationships with some sociological factors. **Research method:** A descriptive cross-sectional study design was conducted with a sample size of 300 men from August to October 2022 in Thu Dau Mot City. **Results:** The rate of adult males aged 15 and over using tobacco was 36.3%; People aged 25 to 44 using tobacco (41.7%) was 4.04 times higher than the group aged 15 to 24 (7%), the result in the group aged 45 to 64 (46%) and the group aged 65 and over was 13% with ($p > 0.05$); The group with secondary education used tobacco (41.7%) only 0.16 times the group with secondary education ($p < 0.01$), the result in the group with high school education was only 0.26 times the group with primary education ($p < 0.01$); religious people used tobacco (30.7%) only 0.51 times the group without religion (38.2%) ($p = 0.039$). **Conclusion:** Adult males aged 15 and over in Thu Dau Mot city use tobacco lower than the national average and the tobacco use rate is higher for working-age males, low education and no religion with a statistically significant difference.

Keywords: Males aged 15 years and older, Thu Dau Mot, tobacco use.