**ĐÁNH GIÁ NHU CẦU VÀ KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ CAI NGHIỆN VÀ TƯ VẤN CAI NGHIỆN THUỐC LÁ TẠI BỆNH VIỆN**

 **CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ NĂM 2017**

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Kết quả Điều tra về tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (*GATS 2015*) cho thấy, so với năm 2010, tỉ lệ hút thuốc (bao gồm cả thuốc lá có khói và không khói) ở cả nam và nữ trong năm 2015 có xu hướng giảm từ 23,8-22,5%. Trong đó, tỉ lệ hút thuốc ở nam giới giảm từ 47,4% xuống 45,3%.

Đối với sản phẩm thuốc lá điếu, tỉ lệ hút ở cả nam và nữ giảm từ 19,9% xuống 18,2%.

Tại khu vực thành thị, tỉ lệ nam giới hút thuốc giảm từ 47,7% xuống 42,7%. Tỉ lệ hút thuốc lá điếu của cả nam và nữ ở khu vực thành thị giảm từ 22% xuống 18,8%.

Theo PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh (Bộ Y tế), sự giảm đáng kể tỉ lệ hút thuốc ở nhóm nam giới tại khu vực thành thị cho thấy thành công bước đầu của công tác truyền thông về tác hại thuốc lá, về các quy định của Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá sau 3 năm Luật có hiệu lực.

Tuy nhiên, điều tra cũng cho thấy, mặc dù có xu hướng giảm, nhưng với tỉ lệ 45,3% nam giới hút thuốc, Việt Nam vẫn nằm trong nhóm các nước có tỉ lệ sử dụng thuốc lá cao trên thế giới. Bên cạnh đó, trong khi tỉ lệ hút thuốc ở khu vực thành thị giảm, thì ở khu vực nông thôn lại không có sự thay đổi.

Quảng Nam Với diện tích 10,440 km2 và dân số trên 1.4 triệu người (2014), Quảng Nam đứng thứ 6 về diện tích, thứ 19 về dân số trong số 63 tỉnh, thành phố của Việt Nam. Mật độ dân số trung bình là 140 người/km2 (đứng thứ 45/63) so với 271 người/km2 của cả nước,81,4% dân số sinh sống ở nông thôn, Quảng Nam có tỷ lệ dân số sinh sống ở nông thôn cao hơn tỷ lệ trung bình của cả nước. Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam đặt trên địa bàn huyện Núi Thành (diện tích: 533.03 km2, dân số: 142.020 nghìn người, mật độ: 266 người/km2), nhiều khu công nghiệp, với tỉ lệ dân số trẻ tập trung cao - làm việc theo ca kíp, và một tỉ lệ lớn dân vùng biển duyên hải làm việc trong môi trường nước (lạnh), nên tỉ lệ hút thuốc lá khá cao.

Mỗi năm, Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam tiếp đón và điều trị một lượng rất lớn bệnh nhân bệnh phổi liên quan thuốc lá, đặc biệt COPD, riêng năm 2016, có 197 lượt bệnh nhân COPD trong 1664 lượt bệnh nhân nhập viện tại khoa Nội Tổng hợp, chiếm 11.84%.

PGS, TS Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Khám chữa bệnh Bộ Y tế, Giám đốc Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá cho biết: có tới 21,6% nam thanh niên từ 16 đến 24 tuổi hút thuốc. Một vấn đề đáng lo ngại đó là phần lớn những người hút thuốc ở Việt Nam bắt đầu hút từ khi còn rất trẻ. Theo điều tra tình hình sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên toàn cầu năm 2007 về nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc lá trong học sinh độ tuổi 13 - 15 cho thấy, có 17% học sinh nam thử hút thuốc lá trước 10 tuổi, hơn 10% học sinh nam cho biết sẽ có ý định hút thuốc trong tương lai.

Giá thuốc lá ở Việt Nam khá rẻ, trung bình chỉ khoảng 15.000 - 17.000 đồng/bao. Do đó, người tiêu dùng thu nhập thấp, giới trẻ nói chung và học sinh nói riêng có thể dễ dàng tiếp cận và duy trì việc hút thuốc hàng ngày. Trong cơ cấu dân số, thanh thiếu niên chiếm tỷ lệ cao - đây là độ tuổi dễ bị ảnh hưởng nhất và họ chưa nhận thức đúng về tác hại của thuốc lá. Vì vậy, cùng với biện pháp tăng thuế nhằm hạn chế, ngăn ngừa giới trẻ tiếp cận với thuốc lá thì việc giáo dục ý thức pháp luật, văn hóa nơi công cộng và ý thức bảo vệ sức khỏe cho giới trẻ là vô cùng cần thiết và quan trọng. Đây là trách nhiệm của cả nhà trường, gia đình và xã hội.

Theo thống kê của Bộ Y tế, mỗi năm Việt Nam có hơn 40.000 người tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá. Mặc dù tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe con người đã được khuyến cáo từ rất lâu, thậm chí in trên cả bao thuốc, thế nhưng số người sử dụng thuốc lá vẫn rất cao.

Thực tế cho thấy tính khả thi của lệnh cấm, quy định xử phạt đối với người hút thuốc lá nơi công cộng có chừng mực nhất định. Thanh tra chuyên ngành Y tế và UBND các cấp là những đơn vị có thẩm quyền xử phạt. Tuy nhiên, lực lượng này khá mỏng nên việc xử lý các trường hợp vi phạm là rất nan giải. Do đó, việc giáo dục ý thức pháp luật, văn hóa nơi công cộng và ý thức bảo vệ sức khỏe cho mọi người, đặc biệt là nhân viên y tế là vô cùng cần thiết.

Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: “**Đánh giá nhu cầu và khả năng tiếp cận dịch vụ cai nghiện và tư vấn cai nghiện thuốc lá tại bệnh viện của nhân viên y tế năm 2017” nhằm mục tiêu:**

1. *Tỷ lệ nghiện thuốc lá của nhân viên y tế*
2. *Nhu cầu tiếp cận dịch vụ cai nghiện và tư vấn cai nghiện thuốc lá tại bệnh viện của nhân viên y tế*
3. *Kiến thức và kỹ năng của nhân viên y tế trong tư vấn cai nghiện thuốc lá*

**TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

* 1. **THÀNH PHẦN VÀ ĐỘC TÍNH CỦA KHÓI THUỐC LÁ**
		1. **Cấu tạo của thuốc lá**

Thuốc lá là tên gọi của một loại sản phẩm được làm chủ yếu từ nguyên liệu lá thuốc lá đã thái sợi, được cuốn hay nhồi định hình bằng giấy, có dạng hình trụ (thường có độ dài dưới 120 mm, đường kính khoảng 10 mm). Thuốc lá điếu thường được đốt cháy ở một đầu, để cháy âm ỉ nhằm mục đích tạo khói và khói này theo dòng khí vào miệng người hút từ đầu đối diện (thường có gắn đầu lọc). Thuật ngữ thuốc lá thường được dùng theo nghĩa chung liên quan đến thuốc lá trong khi thuốc lá điếu nhằm chỉ cụ thể loại sản phẩm thuốc lá sợi đã cuốn thành điếu. Tuy nhiên, đôi khi, thuật ngữ này cũng được sử dụng để chỉ loại thuốc hút khói nhưng được làm từ một số loại thực vật khác (cây gai dầu...). Thuốc lá điếu khác xì gà trước hết ở kích thước: điếu nói chung bé hơn, sử dụng sợi từ lá thuốc đã qua chế biến và được cuốn bằng giấy trắng chuyên dùng. Xì gà được làm hoàn toàn bằng nguyên lá thuốc lá, ruột là mảnh lá và lá áo bọc ngoài cũng bằng lá thuốc lá.

* + 1. **Thành phần và độc tính của khói thuốc lá**

Một điếu thuốc lá có chứa từ 0,8 – 1 g thuốc lá, bao gồm 10 – 20 mg nicotine và hơn 2500 chất hóa học khác nhau: các chất nhà sản xuất đã thêm vào trong quá trình xử lý thuốc lá để tạo mùi thơm cho thuốc lá, chất độc trong lá cây thuốc lá tạo thành khi trồng thuốc lá: thuốc trừ sâu, thạch tín, cadmium .v.v.

Khi đốt điếu thuốc lá, một lọat chất độc khác hình thành, con số 2500 chất hóa học trong điếu thuốc lá đã chuyển thành 7000 chất hóa học trong khói thuốc lá. 7000 chất hóa học này được chia làm 4 nhóm như sau:

* + - 1. ***Nicotine***

Nicotine là một chất không màu, chuyển thành màu nâu khi cháy và có mùi khi tiếp xúc với không khí. Nicotine được hấp thụ qua da, miệng và niêm mạc mũi hoặc hít vào phổi. Người hút thuốc trung bình đưa vào cơ thể 1 đến 2 mg nicotine mỗi điếu thuốc hút. Hút thuốc lá đưa nicotine một cách nhanh chóng đến não, trong vòng 10 giây sau khi hít vào. Tác dụng gây nghiện của nicotine một cách nhanh chóng đến não, trong vòng 10 giây sau khi hít vào. Tác dụng gây nghiện của nicotine chủ yếu là trên hệ thần kinh trung ương với sự có mặt của các thụ thể nicotine trên các tế bào thần kinh tại “trung tâm thưởng” ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh bao gồm dopamin, serotonine, noradrenaline được phóng thích. Chúng gây ra nhiều tác động tâm thần kinh như là cảm giác sảng khoái, tâm trạng vui vẻ, tăng chú ý, tăng hoạt động nhận thức và trí nhớ ngắn hạn.

Não bộ nhanh chóng nhận ra rằng có thể dùng thuốc lá để kích thích bài tiết dopamin và như vậy khởi động quá trình hút thuốc lá kéo dài nhiều năm tháng. Hiệu ứng tâm thần kinh đó”.

* + - 1. ***Monoxit carbon (khí CO)***

Khí CO có nồng độ cao trong khói thuốc lá và sẽ được hấp thụ vào máu, gắn với hemoglobine với ái lực mạnh hơn 210 lần oxy. Khí CO đi nhanh vào máu và chiếm chỗ của oxy trên hồng cầu. Ái lực của hemoglobine hồng cầu với CO mạnh gấp 210 lần so với O2 và như thế sau hút thuốc lá, một lượng hồng cầu trong máu tạm thời mất chức năng vận chuyển O2 vì đã gắn kết với CO. Hậu quả là cơ thể không đủ oxy để sử dụng

* + - 1. ***Các phân tử nhỏ trong khói thuốc lá***

Khói thuốc lá chứa nhiều chất kích thích dạng khí hoặc dạng hạt nhỏ. Các chất kích thích này gây nên các thay đổi cấu trúc của niêm mạc phế quản dẫn đến tăng sinh các tuyến phế quản, các tế bào tiết nhầy và làm mất các tế bào có lông chuyển. Các thay đổi này làm tăng tiết nhày và giảm hiệu quả thanh lọc của thảm nhày-lông chuyển. Phần lớn các thay đổi này có thể hồi phục được khi ngừng hút thuốc.

* + - 1. ***Các chất gây ung thư***

Trong khói thuốc lá có khoảng 70 chất có tính chất gây ung thư, ví dụ như hợp chất thơm có vòng đóng, Benzopyrene hay các Nitrosamine. Các hoá chất này tác động lên tế bào bề mặt của đường hô hấp gây nên tình trạng viêm mạn tính, phá huỷ tổ chức, biến đổi tế bào dẫn đến dị sản, loạn sản rồi ác tính hoá.

* 1. **TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ**
		1. **Ảnh hưởng tới sức khỏe**

Thuốc lá gây ra xấp xỉ 90 % tổng số người chết vì ung thư phổi và hút thuốc lá còn gây ra ung thư ở nhiều các phần khác như họng, thanh quản, thực quản, tuyến tuỵ, tử cung, cổ tử cung, thận, bàng quang, ruột và trực tràng.

* + - 1. ***Ung thư phổi***



Hình ảnh: Phổi lành và phôỉ ở người hút thuốc lá

Cách đây gần 50 năm Doll và Hill đã chỉ ra rằng hút thuốc lá gây ung thư phổi và tỷ lệ tử vong do ung thư phổi tăng theo số lượng thuốc hút. Trên thế giới tỉ lệ mắc ung thư phổi tăng khá nhanh trong vòng 60 năm qua, tăng hơn nhiều so với các loại ung thư chính khác và tỉ lệ này cho thấy có sự liên quan mật thiết với việc số người hút thuốc tăng lên. Tỷ lệ ung thư phổi thấp ở những quần thể dân cư không phổ biến hút thuốc lá.

Hút thuốc là nguyên nhân chính gây ung thư phổi, khoảng 87% trong số 177,000 ca mới mắc ở Mỹ năm 1996 là do thuốc lá, còn lại là do các nguyên nhân khác như: ô nhiễm môi trường, bệnh nghề nghiệp, ăn uống, cơ địa và các yếu tố di truyền. 90% trong số 660.000 ca được chẩn đoán ung thư phổi hàng năm trên thế giới là người hút thuốc lá. Giả định nguy cơ của những người không hút thuốc lá bị ung thư phổi là 1 thì nguy cơ bị ung thư phổi của những người hút thuốc cao hơn gấp 10 lần so với những người không hút thuốc. Mức độ tăng nguy cơ khác nhau tuỳ theo loại tế bào ung thư, nguy cơ bị ung thư biểu mô tế bào vảy và ung thư biểu mô tế bào nhỏ ở những người hút thuốc tăng 5 đến 20 lần trong khi nguy cơ bị ung thư biểu mô tuyến và ung thư biểu mô tế bào lớn tăng 2 đến 5 lần so với những người không hút thuốc.

Mức độ nguy cơ sẽ tăng lên cùng với số năm hút thuốc lá, số lượng thuốc lá tiêu thụ hàng ngày và lứa tuổi lúc bắt đầu hút thuốc lá càng sớm càng nguy hiểm. Hút bao nhiêu thuốc thì tăng nguy cơ bị ung thư phổi? Người ta thấy rằng với bất kỳ lượng thuốc hút nào cũng gây tăng nguy cơ mắc ung thư phổi. Nói cách khác không có giới hạn dưới của của lượng thuốc hút cần thiết để gây ung thư phổi. Thời gian hút thuốc lá cũng rất quan trọng, thời gian hút càng dài thì tác hại càng lớn.

Những người không hút thuốc mà kết hôn với người hút thuốc, tỷ lệ chết vì ung thư phổi cao hơn 20% so với người kết hôn với người không hút thuốc và tỷ lệ chết vì ung thư phổi cũng tăng lên cùng với số lượng thuốc được hút bởi người vợ hoặc người chồng.

Chỉ khoảng 13% bệnh nhân ung thư phổi sống sót sau 5 năm. Tỉ lệ chết do ung thư phổi ở nam giới có hút thuốc cao gấp 22 lần so với nam giới không hút thuốc, còn ở nữ thì gấp khoảng 12 lần. Trong khi rất nhiều phụ nữ tin rằng ung thư vú là nguyên chính gây tử vong ở nữ thì đến năm 1988 ung thư phổi lại cao hơn nhiều so với ung thư vú trong các trường hợp tử vong ở phụ nữ.

Hút thuốc thụ động cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư phổi với chỉ số nguy cơ tương đối khoảng từ 1,2 đến 1,5. Khi đồng thời hút thuốc và có tiếp xúc với yếu tố độc hại khác thì nguy cơ gây ung thư phổi sẽ tăng lên gấp nhiều lần.

* + - 1. ***Các loại ung thư ở các bộ phận thuộc đầu và cổ***

Các loại ung thư các bộ phận thuộc đầu và cổ bao gồm ung thư thực quản, thanh quản, lưỡi, tuyến nước bọt, môi, miệng và họng. Những nguy cơ của các bệnh ung thư này sẽ tăng dần cùng với số lượng và thời gian hút thuốc. Hút thuốc lá và nghiện rượu là hai yếu tố mạnh nhất gây ung thư ở các bộ phận thuộc đầu và cổ. Nghiện rượu và các sản phẩm chế xuất từ thuốc lá cùng nhau tăng nguy cơ về lâu dài gây ung thư.

Ung thư thực quản. Nguy cơ phát bệnh ung thư thực quản của người hút thuốc lớn hơn 8 tới 10 lần người không hút thuốc. Những nguy cơ này sẽ bị tăng thêm từ 25 tới 50 phần trăm nếu người hút thuốc sử dụng nhiều rượu.

Ung thư thanh quản. Hút thuốc gây nên 80 % trong tổng số ung thư thanh quản. Người hút thuốc chịu nguy cơ mắc bệnh ung thư thanh quản lớn hơn 12 lần so với người không hút thuốc.

Ung thư miệng. Hút thuốc là nguyên nhân chủ yếu của các bệnh ung thư lưỡi, tuyến nước bọt, miệng và vòm họng. Những người nam giới hút thuốc có nguy cơ lớn gấp 27 lần phát triển các bệnh về ung thư miệng hơn những nam giới không hút thuốc.

Ung thư mũi. Về lâu dài người hút thuốc sẽ có nguy cơ cao gấp hai lần hơn người không hút thuốc trong phát bệnh ung thư mũi.

* + - 1. ***Ung thư thận và bàng quang***

Người hút thuốc có nguy cơ mắc ung thư cả thận và bàng quang. Trong tổng số ca tử vong do ung thư bàng quang, thì ước tính khoảng 40 tới 70 % là vì sử dụng thuốc lá.

* + - 1. ***Ung thư tuyến tuỵ***

Tuyến tuỵ là tuyến dễ bị ung thư vì khói thuốc vào cơ thể tới tuyến tuỵ qua máu và túi mật. Ước tính rằng thuốc lá là nguyên nhân của 30 % của tổng số ung thư tuyến tuỵ.



Hình: Tác hại của hút thuốc lá

* + - 1. ***Ung thư bộ phận sinh dục***

Ung thư âm hộ: Ung thư âm hộ, là một phần của bộ phận sinh dục nữ thông thường hiếm gặp. Tuy nhiên phụ nữ mà hút thuốc có nguy cơ gấp đôi mắc ung thư âm hộ.

Ung thư tử cung: Sự liên quan giữa hút thuốc và ung thư tử cung chỉ mới được phát hiện gần đây. Có ít nhất 12 nghiên cứu đã thấy phụ nữ hút thuốc có tăng nguy cơ bị ung thư tử cung và nguy cơ tăng cùng với số lượng và thời gian sử dụng thuốc.

Ung thư dương vật: Ung thư dương vật đã trở nên ngày càng phổ biến ở nam giới hút thuốc hơn là những người nam không hút thuốc.

* + - 1. ***Ung thư hậu môn và đại trực tràng***

Ung thư hậu môn. Bằng chứng mới đây đã phát hiện ra hút thuốc lá đóng vai trò tác nhân gây ung thư hậu môn và đại trực tràng. Cũng trong một nghiên cứu diện rộng được tiến hành ở Mỹ, đối với nam và nữ những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh ung thư tăng từ 75 tới 100 %…so với những người cùng lứa tuổi không hút thuốc.

* + 1. **Gây tổn thất về kinh tế**

Mặc dù ngành công nghiệp thuốc lá có những đóng góp cho ngân sách quốc gia, nhưng phần đóng góp này không đủ để bù đắp những tổn thất kinh tế do sử dụng thuốc lá gây ra đối với các cá nhân, gia đình và xã hội. Những tổn thất này bao gồm: chi phí cho mua thuốc lá hút, chi phí chăm sóc y tế cho những người bị bệnh do hút thuôc lá, chi phí giảm năng suất lao động do nghỉ ốm, do hỏa hoạn và những tổn hại cho môi trường. 9 Trên toàn thế giới ước tính mỗi năm sử dụng thuốc lá gây thiệt hại khoảng 500 tỷ đô la Mỹ. Tại Việt nam, Năm 2012 người dân Việt Nam đã chi mua thuốc lá số tiền là 22 nghìn tỷ đồng. Ngoài tổn thất do chi mua thuốc hút, tổng chi phí điều trị và tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm cho 5 nhóm bệnh (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa - hô hấp trên, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, nhồi máu cơ tim, đột quỵ) trong tổng số 25 bệnh do hút thuốc gây ra là hơn 23 nghìn tỷ đồng một năm. Các tổn thất Việt Nam chưa tính được do sử dụng thuốc lá bao gồm chi phí điều trị các bệnh còn lại (tại Thái Lan tổng chi phí này là hơn 414 triệu USD/ năm); chi phí giảm hoặc mất năng suất lao động do mắc bệnh và tử vong sớm liên quan đến thuốc lá, (tại Mỹ:167 tỷ USD/ năm, Úc: 23 tỷ USD/năm); chi phí nghỉ giữa giờ để hút thuốc, tổn thất do chất nổ liên quan đến thuốc lá (Úc: 63 triệu AUD/năm; Canada:81,5 triệu CAD/ năm), chi phí vệ sinh môi trường tăng… Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là các hộ có thu nhập thấp. Các hộ nghèo tại Việt Nam phải tiêu tốn khoảng 5% thu nhập của gia đình vào thuốc lá. Ở những hộ này, khoản tiền mua thuốc lá thậm chí cao hơn khoản tiền chi cho y tế hay giáo dục. Nếu người hút thuốc nghèo bỏ thuốc, họ sẽ có nhiều tiền hơn để mua thức ăn hoặc để trả tiền học cho con cái của mình.

Những ảnh hưởng khác của việc hút thuốc:

* Tăng ngày nghỉ làm của nhân viên do mắc các bệnh liên quan đến hút thuốc
* Bệnh tật do thuốc lá gây ra làm tăng chi phí bảo hiểm
* Khói thuốc làm xỉn màu, làm xấu và nhanh hỏng các tài sản
* Gây ảnh hưởng sức khỏe và ấn tượng không tốt với khách.
* Tăng chi phí quét dọn và bảo dưỡng cơ sở vật chất của cơ sở y tế
	1. **NGHIỆN THUỐC LÁ**
		1. **Khái niệm**

Nghiện thuốc lá được hiểu một cách đơn giản là việc mất hoàn toàn tự do nói không với thuốc lá. Người nghiện thuốc lá không thể “quên” hút thuốc lá, ngược lại bị bắt buộc phải hút nếu sẽ bị cảm giác “đói” thuốc. Thuốc lá buộc người nghiện phải hút liên tục nhiều tháng nhiều năm, tiếp hút thuốc lá ngay khi đã mắc các bệnh do thuốc lá gây ra: thở oxy do suy hô hấp, cắt cụt chân vì tắc mạch chi dưới. Nghiện thuốc lá xuất hiện là hậu quả của các hiệu ứng tâm thần kinh do chất gây nghiện nicotine gây ra. Nghiện thuốc lá thường là kết hợp của nghiện tâm lý, hành vi với nghiện thực thể - dược lý.

* + 1. **Phân loại của nghiện thuốc lá**
			1. ***Nghiện tâm lý***

Nghiện tâm lý là khi người nghiện hút thuốc lá để tìm kiếm các hiệu ứng tâm thần kinh khi hút thuốc lá ví dụ: sảng khóai, hưng phấn, tăng khả năng tập trung chú ý. Đặc điểm nghiện thuốc lá tâm lý trên mỗi người là khác nhau bởi vì nghiện tâm lý tùy thuộc vào hòan cảnh, không gian, thời gian, và nhu cầu hiệu ứng tâm thần kinh tương ứng với hòan cảnh cụ thể ấy. Ví dụ: người nghiện thuốc lá tâm lý sẽ hút thuốc lá khi uống cà phê cùng bạn bè để tìm cảm giác sảng khóai, hút thuốc lá khi làm việc để tăng mức độ tập trung, hút thuốc lá trước khi bước vào giải quyết một tình huống căng thẳng, nguy hiểm để giảm căng thẳng .v.v.

* + - 1. ***Nghiện hành vi***

Nghiện hành vi là khi người nghiện hút thuốc lá như là một phản xạ có điều kiện đã phát sinh trong một hòan cảnh cụ thể. Họ hút theo phản xạ chứ không phải là do nhu cầu cơ thể thực sự thiếu nicotine. Theo đó, hành vi hút thuốc lá xuất hiện trong các tình huống cụ thể, lập đi lập lại, theo đúng thứ tự trong thời gian dài. Ví dụ: sau khi ăn cơm xong là hút, khi uống cà phê vào buổi sáng là hút, gặp bạn hữu là hút.

* + - 1. ***Nghiện thực thể - dược lý***

Một người hút thuốc lá được gọi là nghiện thực thể - dược lý khi việc hút thuốc lá đã trở thành một nhu cầu cần thiết, không thể thiếu, không thể cưỡng lại được trong cuộc sống. Cơ thể họ cần nicotine để có thể họat động bình thường, vì khi thiếu nicotine, sẽ xuất hiện các triệu chứng của hội chứng cai thuốc lá như là: Thèm hút thuốc lá mãnh liệt; Cảm giác kích thích, bứt rứt, căng thẳng; Không tập trung được; Buồn bã, lo lắng; Thèm ăn; Rối lọan giấc ngủ. Và các triệu chứng này sẽ biến mất ngay khi họ hút thuốc lá trở lại.

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

**2.1.1. Đối tượng chọn mẫu**

Nhân viên y tế đang làm việc tại Bệnh viên đa khoa Trung ương Quảng Nam.

**2.1.2. Cỡ mẫu nghiên cứu**

Chọn ngẫu nhiên 100 người để nghiên cứu

* + 1. **Tiêu chuẩn chọn**

Nhân viên đồng ý tham gia nghiên cứu

* + 1. **Tiêu chuẩn loại trừ**

Nhân viên từ chối tham gia nghiên cứu

* 1. **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.2.1**. **Thiết kế nghiên cứu**

Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2.** **Không gian và thời gian nghiên cứu**

Khảo sát 100 nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam trong thời gian từ 10/01/2017- 15/01/2017.

* + 1. **Các bước tiến hành**
* Thành lập mạng lưới cộng tác viên tư vấn cai nghiện thuốc lá
* Xây dựng phiếu điều tra (theo mẫu có sẵn)
* Phát phiếu điều tra cho cộng tác viên
* Cộng tác viên phỏng vấn và điền thông tin vào phiếu điều tra
* Tổng hợp các phiếu điều tra
	1. **XỬ LÝ SỐ LIỆU**

Sử dụng chương trình SPSS16.0, và Microsoft Excel 2007

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Qua quá trình thu thập và xử lý số liệu chúng tôi đã ghi nhận những kết quả sau

**3.1. THÔNG TIN CHUNG**

**3.1.1. Sự phân bố theo giới**

**Bảng 1.** Tỷ lệ phân bố các đối tượng nghiên cứu theo giới

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Giới** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Nam | 29 | 29 |
| Nữ | 71 | 71 |
| **Tổng** | **100** | **100,0** |

Nhận xét: Tỷ lệ nữ trong nhóm điều tra chiếm tỷ lệ cao : 71%

* + 1. **Sự phân bố theo tuổi**

**Bảng 2.** Tỷ lệ phân bố các đối tượng nghiên cứu theo tuổi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tuổi** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| < 30 | 40 | 40 |
| 30 - 45 | 54 | 54 |
| > 45 | 6 | 6 |
| **Tổng** | **100** | **100,0** |

* + 1. **Sự phân bố theo dân tộc**

100% đối tượng trong điều tra là dân tộc kinh.

* + 1. **Tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3**. Tỷ lệ phân bố các đối tượng theo tình trạng hôn nhân

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hôn nhân** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Lập gia đình | 75 | 75 |
| Ly thân/ ly dị | 0 | 0 |
| Độc thân | 21 | 21 |
| góa | 3 | 3 |
| Sống chung, chưa kết hôn | 1 | 1 |
| **Tổng** | **100** | **100,0** |

Kết luận: Tỷ lệ lập gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất: 75 %, và tình trạng độc thân là 21%.

* + 1. **Sự phân bố theo trình độ học vấn**

**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ phân bố theo trình độ học vấn

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên có trình độ Trung học chuyên nghiệp và Cao đẳng chiếm đa số 78%, Đại học và sau Đại học chiếm 22%.

* + 1. **Sự phân bố theo nghề nghiệp**

**Biểu đồ 2. T**ỷ lệ phân bố theo nghề nghiệp

Nhận xét: Tỷ lệ Điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao với 52%, tiếp theo là Nữ hộ sinh 11%, Bác sĩ 9%, thấp nhất là Y tá 2% và Y sĩ 4%.

* + 1. **Sự phân bố theo Công việc**

**Bảng 4.** Tỷ lệ phân bố theo Công việc

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Công việc** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Trực tiếp cs BN | 65 | 65 |
| Truyền thông - GDSK | 0 | 0 |
| Quản lý | **2** | **2** |
| Hành chính | **18** | **18** |
| Dược | **9** | **9** |
| Khác  | **6** | **6** |
| Tổng | **100** | **100,0** |

* + 1. **Sự phân bố theo thu nhập**

**Bảng 5.** Tỷ lệ phân bố theo thu nhập

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thu nhập** **(triệu đồng/tháng)** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| ≤ 3 | 27 | 27 |
| > 3 - 5 | 56 | 56 |
| > 5 | 17 | 17 |
| **Tổng** | **100** | **100,0** |

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên có thu nhập từ 3 triệu đồng/tháng trở lên chiếm 73%, thu nhập trung bình mỗi nhân viên là 4,3 ± 1,61 triệu đồng/tháng.

* 1. **KẾT QUẢ VỀ HÚT THUỐC LÁ**
		1. **Sự phân bố tỷ lệ hút thuốc lá theo giới**

**Bảng 6.** Tỷ lệ hút thuốc lá theo giới

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Hút thuốc lá** **n (%)** | **Không hút thuốc****n (%)** | **Tổng****n (%)** |
| Nam (n) | 15 (15%) | 14 (14%)  | **29 (29%)** |
| Nữ (n) | 0 | 71 (71%) | **71 (71%)** |
| **Tổng** | **15 (15%)** | **85 (85%)** | **100 (100%)** |

Nhận xét: Tỷ lệ hút thuốc lá chiếm 15%, không hút thuốc lá là 85%; trong đó nam giới hút thuốc lá chiếm 15/29 (51,7%).

* + 1. **Sự phân bố các sản phẩm thuốc lá sử dụng (N = 15)**

**Bảng 7.** Các dạng thuốc lá sử dụng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sản phẩm từ thuốc lá** | **Tần suất** | **Tỷ lệ (%)** |
| Chỉ thuốc lá/ thuốc lào | 12 | 80 |
| Xì gà | 1 | 6,7 |
| shisha | 1 | 6,7 |
| Thuốc lá điện tử | 1 | 6,7 |
| **Tổng** | **15** | **100,0** |

 Nhận xét: Đa số NV chỉ dùng thuốc lá hoặc thuốc lào, không sử dụng thêm các sản phẩm khác chiếm tỷ lệ 80% trong tổng số những người có hút thuốc.

* + 1. **Sự phân bố độ tuổi bắt đầu hút thuốc lá**

**Bảng 8.** Sự phân bố độ tuổi bắt đầu hút thuốc lá

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tuổi** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| <18 | 2 | 13,3 |
| 18- <30 | 11 | 73,3 |
| 30- <50 | 1 | 6,7 |
| >=50 | 1 | 6,7 |
| **Tổng** | **15** | **100** |

Nhận xét: Đa số bắt đầu hút thuốc lá ở độ tuổi từ 18 – dưới 30, chiếm 73,3%.

**Biểu đồ 3.** Sự phân bố độ tuổi bắt đầu hút thuốc lá

Nhận xét: Nhân viên y tế có hút thuốc lá trong độ tuổi từ 18 đến dưới 30 tuổi chiếm 73,33%; từ 30 tuổi trở lên tỷ lệ hút thuốc lá thấp, chiếm 13,34%.

* + 1. **Sự phân bố số điếu thuốc hút mỗi ngày**

**Bảng 9.** Sự phân bố số điếu thuốc hút mỗi ngày

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Điếu thuốc/ngày** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| < 10 | 12 | 80 |
| 10 - 20 | 2 | 13,33 |
| 21 - 30 | 0 | 0 |
| > 30 | 1 | 6,67 |
| **Tổng** | **15** | **100** |

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên hút thuốc lá < 10 điếu/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất : 80%; hút thuốc lá 10 - 20 điếu/ngày chiếm 13,33%, > 30 điếu/ngày chiếm 6,67 %, không có người hút 21 - 30 điếu/ngày.

* + 1. **Lý do nhân viên y tế hút thuốc lá (N = 15)**

**Bảng 10. Lý do hút thuốc lá**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lý do** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Theo bạn bè | 5 | 33,33 |
| Do phải tiếp khách | 6 | 40 |
| Chán nản | 1 | 6,67 |
| Giảm căng thẳng | 7 | 46,67 |
| Đỡ buồn ngủ | 0 | 0 |
| Gia đình có người hút | 3 | 20 |
| Khác | 0 | 0 |

Nhận xét: Lý do nhân viên y tế hút thuốc chủ yếu là do căng thẳng chiếm 46,67% và theo bạn bè là 33,33%.

* 1. **KẾT QUẢ VỀ CAI THUỐC LÁ (N = 15)**
		1. **Tỷ lệ số người cố gắng cai thuốc lá**

**Bảng 11.** Tỷ lệ người hút thuốc cố gắng cai thuốc

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cố gắng cai** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Có | 10 | 66,67 |
| Không | 5 | 33,33 |
| **Tổng** | **15** | **100,0** |

Nhận xét: Tỷ lệ người hút thuốc muốn cai thuốc chiếm 66,67% và không có ý định cai thuốc là 33,33%.

* + 1. **Tỷ lệ phân bố lý do khiến nhân viên y tế cai thuốc**

**Biểu đồ 4.** Lý do nhân viên y tế cai thuốc

Nhận xét:Có 100% nhân viên y tế cai thuốc lá vì thuốc hại cho sức khỏe.

* + 1. **Tỷ lệ người cai thuốc thành công**

**Bảng 12.** Phân bố tỷ lệ cai thuốc thành công

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cai thuốc thành công** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| có | 13 | 86,67 |
| không | 2 | 13,33 |
| **Tổng** | **15** | **100** |

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên y tế hút thuốc đã cai thuốc thành công chiếm tỷ lệ 86,67%.

**3.3.4. Các biện pháp cai thuốc đã được nhân viên y tế sử dụng**

**Bảng 13.** Các biện pháp cai thuốc đã được nhân viên y tế sử dụng

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Biện pháp** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Tự bỏ thuốc không cần bất kỳ sự hỗ trợ nào | 7 | 46,67 |
| Sử dụng thuốc hỗ trợ | 0 | 0 |
| Sử dụng miếng dán, kẹo cao su, kẹo ngậm thay thế nicotine | 0 | 0 |
| Sử dụng thuốc lá điện tử | 0 | 0 |
| Cai thuốc lá bằng cách chuyển sang hút thuốc lào | 0 | 0 |
| Châm cứu | 0 | 0 |
| Nhận tư vấn trực tiếp từ CBYT | 0 | 0 |
| Nhận tư vấn từ người khác không phải CBYT | 0 | 0 |
| Nhận tư vấn qua điện thoại | 0 | 0 |
| Sử dụng thông tin từ tờ rơi, pano, poster hoặc các tài liệu hỗ trợ khác | 7 | 46,67 |
| Sử dụng thông tin từ Internet/ Trang web  | 6 | 40 |
| Tập Yoga/thiền | 0 | 0 |
| Khác | 0 | 0 |

Nhận xét: Đa số nhân viên y tế tự cai thuốc lá, hoặc sử dụng thông tin từ tờ rơi, pano, internet, > 40%. Các biện pháp khác như sử dụng miếng dán, thuốc thay thế nicotine, thuốc lá điện tử, nhận tư vấn, tập Yoga, … 0%.

* 1. **PHẦN KIẾN THỨC**
		1. **Kiến thức về tác hại của thuốc lá**
			1. ***Hiểu biết về thành phần hóa học có trong khói thuốc lá***

**Bảng 14.** Hiểu biết về thành phần hóa học có trong khói thuốc lá

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chất hóa học** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Oxyde carbon | 28 | 28 |
| Hắc ín | 13 | 13 |
| Chất kích thích | 37 | 37 |
| Nicotine | 78 | 78 |
| Không biết | 5 | 5 |
| Khác | 0 | 0 |

Nhận xét: Đa số nhân viên y tế nhận biết Nicotine trong thuốc lá, chiếm 78%, các thành phần khác được nhận biết với tỷ lệ thấp hơn.

* + - 1. ***Những bệnh hút thuốc lá có thể gây ra***

**Biểu đồ 5.** Những bệnh hút thuốc lá có thể gây ra

Nhận xét: Các bệnh gây ra do hút thuốc lá được biết đến nhiều nhất là Ung thư phổi 81%, Bệnh phổi thắc nghẽn mạn tính 73%, Lao phổi 70%, Gây bất lực 64%, Viêm đường hô hấp 57%, Bệnh tim mạch 38%, tiếp đến là Đột quỵ 23%, Ung thư cơ quan khác 20%.

* + - 1. ***Hút thuốc lá thụ động*: 100%** nhân viên y tế cho biết hít phải khói thuốc lá của người khác (hút thuốc thụ động) có ảnh hưởng đến sức khỏe.
			2. ***Những bệnh hút thuốc lá thụ động có thể gây ra***

**Biểu đồ 6.** Những bệnh hút thuốc lá thụ động có thể gây ra

Nhận xét: Các bệnh gây ra do hút thuốc lá thụ động lần lượt là Ung thư phổi 76%, Viêm đường hô hấp 66%, Bệnh phổi thắc nghẽn mạn tính 65%, Lao phổi 60%, Bệnh tim mạch 53%, tiếp đến là Ung thư cơ quan khác 33%, Gây bất lực 21%, Đột quỵ 20%, 2% nhân viên không biết hút thuốc lá thụ động có thể gây ra bệnh gì.

* + - 1. ***Tác hại của hút thuốc lá chủ động so với hút thuốc lá thụ* *động***

**Bảng 15.** Tác hại của hút thuốc lá chủ động so với hút thuốc lá thụ động

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tác hại Hút thuốc lá thụ động so với****Hút thuốc lá chủ động** | **Tần suất (n)** | **Tỷ lệ (%)** |
| Không hại bằng | 10 | 10 |
| Như nhau | 27 | 27 |
| Hại hơn | 63 | 63 |
| Tổng | 100 | 100 |

Nhận xét: 63% nhân viên cho rằng hút thuốc lá thụ động Hại nhiều hơn hút thuốc lá chủ động, Không hại bằng chiếm 10%, Như nhau chiếm 27%.

* + - 1. ***Hút thuốc lá thụ động gây bệnh ở trẻ em***

**Biểu đồ 7.** Hút thuốc lá thụ động gây bệnh ở trẻ em

Nhận xét: Ở trẻ em, theo các nhân viên y tế, hút thuốc lá gây ra các bệnh với tỷ lệ cụ thể: Viêm đường hô hấp 81%, Nguy cơ mắc các bệnh về tim mạch 68%, Đột tử ở trẻ sơ sinh 43%, Viêm tai giữa 20%. Tỷ lệ trả lời không biết thấp, chiếm 1%.

* + - 1. ***Hút thuốc lá (thụ động và/hoặc chủ động) ở bà mẹ mang thai***

**Biểu đồ 8.** Hút thuốc lá (thụ động và/hoặc chủ động) ở bà mẹ mang thai

Nhận xét: 72% nhân viên y tế cho rằng hút thuốc lá ở bà mẹ mang thai có khả năng Dễ bị sẩy thai, 63% Dễ bị sinh non, 60% Sinh con thiếu tháng, 55% Dễ bị tai biến sản khoa, 55% Trẻ dị dạng, 33% Vỡ ối sớm.

* + - 1. ***Lợi ích của cai thuốc lá***

**Biểu đồ 9.** Lợi ích của cai thuốc lá

Nhận xét: Giảm độc hại tích tụ trong cơ thể chiếm 82%, Tiết kiệm tài chính 81%, Môi trường trong sạch 80%, Tránh được những căn bệnh nan y 65%, Tăng khả năng tuần hoàn máu 61%, Giấc ngủ sâu hơn 61%, Hạn chế một số bệnh thường gặp (chân tay lạnh, vẩy nến, …) 51%, Giúp ăn ngon miệng 47%, Cải thiện thị lực, trí nhớ 39%, Tăng tuổi thọ 28%, Giảm khả năng vô sinh 26%.

* + 1. **Kiến thức chẩn đoán, tư vấn và điều trị**

**3.4.2.1. *Chẩn đoán mức độ nghiện và khả năng cai thuốc***

**Biểu đồ 10.** Chẩn đoán mức độ nghiện và khả năng cai thuốc

Nhận xét: 78% nhân viên y tế chọn Chẩn đoán xác định nghiện thuốc lá, 52% Chẩn đoán quyết tâm cai thuốc lá, 44% Chẩn đoán khả năng cai thuốc lá thành công, 42% Chẩn đoán mức độ nặng nghiện thực thể.

* + - 1. ***Các biện pháp cai thuốc lá***

**Biểu đồ 11.** Các biện pháp cai thuốc lá

Nhận xét: Đa số nhân viên y tế lựa chọn Sử dụng miếng dán, kẹo cao su, kẹo ngậm thay thế Nicotine, Sử dụng thuốc hỗ trợ, Tự bỏ thuốc chiếm các tỷ lệ lần lượt 77%, 62%, 59%.

* + - 1. ***Yếu tố quan trọng nhất trong cai thuốc lá***

**Biểu đồ 12.** Yếu tố quan trọng nhất trong cai thuốc lá

Nhận xét: Theo các nhân viên y tế, yếu tố đóng vai trò quan trọng nhất trong cai thuốc lá là Quyết tâm cai thuốc của người nghiện 87%, Lợi ích có được khi cai thuốc 8%, Tác động của người xung quanh 4%, Biện pháp cai thuốc 1%.

* + - 1. ***Phương pháp tư vấn cho bệnh nhân không sẵn sàng cai thuốc lá***

**Biểu đồ 13.** Phương pháp tư vấn cho bệnh nhân không sẵn sàng cai thuốc lá

Nhận xét: Đối với những trường hợp không sẵn sàng cai thuốc lá, phương pháp tư vấn nên được áp dụng Thay đổi quan điểm người hút thuốc 66%, Phỏng vấn tạo động lực 20%, Giải quyết vấn đề 10%.

* + - 1. ***Các loại thuốc dùng trong điều trị nghiện thuốc lá***

**Biểu đồ 14.** Các loại thuốc dùng trong điều trị nghiện thuốc lá

Nhận xét: Liệu pháp Nicotine thay thế chiếm 64%, Không biết 33%.

* + - 1. ***Các đường dùng thuốc trong điều trị cai nghiện thuốc lá***

**Biểu đồ 15.** Các đường dùng thuốc trong điều trị cai nghiện thuốc lá

Nhận xét: Nhân viên y tế đa số chọn Nhai 62%, Ngậm 53%, tiếp theo là Uống 41%, Dán 39%, ít hơn là Xịt, hít 17%, Tiêm 11%.

* + - 1. ***Sử dụng thuốc điều trị nghiện thuốc lá cho bệnh nhân hút ít hơn 15 điếu/ngày và Kết hợp dùng thuốc hỗ trợ với tư vấn có làm tăng hiệu quả cai thuốc***

**Bảng 16.** Sử dụng thuốc điều trị nghiện thuốc lá cho bệnh nhân hút ít hơn 15 điếu/ngày và Kết hợp dùng thuốc hỗ trợ với tư vấn có làm tăng hiệu quả cai thuốc

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sử dụng thuốc điều trị cho BN hút < 15 điếu/ngày (%)** | **Tăng hiệu quả khi kết hợp SD thuốc –Tư vấn (%)** |
| **Có** | 64 | 96 |
| **Không**  | 36 | 3 |
| **Không biết** |  | 1 |
| **Tổng** | 100 | 100 |

Nhận xét: 64% nhân viên y tế đồng ý sử dụng thuốc điều trị nghiện thuốc lá cho bệnh nhân hút ít hơn 15 ngày, 36% không sử dụng.

96% nhân viên y tế cho rằng kết hợp sử dụng thuốc hỗ trợ và tư vấn làm tăng hiệu quả cai thuốc, 3% cho rằng không, 1% không biết là có tăng hiệu quả hay không.

* + - 1. ***Các biểu hiện của Hội chứng cai thuốc lá***

**Bảng 17.** Các biểu hiện của Hội chứng cai thuốc lá (N = 100)

|  |  |
| --- | --- |
| **Triệu chứng** | **Tỷ lệ (%)** |
| Tâm trạng không ổn định (buồn – vui) | 67 |
| Kích thích, mất bình tĩnh | 51 |
| Trầm cảm | 31 |
| Cáu gắt, mất kiềm chế, gây hấn | 67 |
| Mất ngủ | 38 |
| Ham muốn hút thuốc lá dữ dội | 60 |
| Suy nhược cơ thể | 28 |
| Giảm cân | 16 |
| Không biết | 4 |
| Khác | 0 |

Nhận xét: Theo các nhân viên y tế, Tâm trạng không ổn định và Cáu gắt, mất kiềm chế, gây hấn thường gặp nhất trong hội chứng cai, đều chiếm 67%, Ham muốn hút thuốc lá dữ dội chiếm 60%, Kích thích, mất bình tĩnh 51%, Mất ngủ 38%, Trầm cảm 31%, Suy nhược cơ thể 28%, Giảm cân 16%.

* + 1. **Kiến thức về tái nghiện**

**3.4.3.1. *Các lý do chính gây tái nghiện***

**Bảng 18.** Các lý do chính gây tái nghiện

|  |  |
| --- | --- |
| **Lý do** | **Tỷ lệ (%)** |
| Kiểm soát không tốt nghiện thực thể | 55 |
| Hội chứng cai nghiện thuốc lá không được xử lý phù hợp | 43 |
| Suy mòn quyết tâm cai thuốc | 50 |
| Sử dụng thuốc cai nghiện không phù hợp | 37 |
| Phương pháp cai nghiện chưa phù hợp | 60 |
| Bệnh nhân tự bỏ cuộc | 60 |
| Không biết | 0 |
| Khác | 0 |

Nhận xét: Tái nghiện 60% do Bệnh nhân tự bỏ cuộc, 60% Phương pháp cai nghiện chưa phù hợp, 55% Kiểm soát không tốt nghiện thực thể, 50% Suy mòn quyết tâm cai thuốc, 43% Hội chứng cai nghiện thuốc lá không được xử lý phù hợp, 37% Sử dụng thuốc cai nghiện không phù hợp.

**3.5. THÁI ĐỘ**

**3.5.1. Quan điểm về điều trị nghiện thuốc lá**

**Bảng 19.** Quan điểm về điều trị nghiện thuốc lá

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | Rất không đồng ý (%) | Không đồng ý (%) | Đồng ý (%) | Rất đồng ý (%) |
| Tư vấn cai thuốc lá là một công việc khó | 9 | 7 | 61 | 23 |
| Tư vấn từ CBYT là một trong những cách tốt nhất để giúp mọi người từ bỏ thuốc lá | 9 | 9 | 71 | 11 |
| Tư vấn cai thuốc do CBYT thực hiện là không hiệu quả | 14 | 72 | 11 | 3 |
| Bệnh nhân mong muốn tôi tư vấn cho họ về cai thuốc | 8 | 15 | 75 | 2 |
| Bệnh nhân đánh giá cao khi tôi cung cấp tư vấn cai thuốc | 3 | 20 | 71 | 6 |
| Tư vấn cai thuốc không phải là một nhiệm vụ quan trọng đối với tôi | 14 | 64 | 15 | 7 |
| Thực hiện tư vấn cai thuốc với tôi là lãng phí thời gian | 31 | 64 | 4 | 1 |
| Là một CBYT, giúp bệnh nhân ngừng sử dụng thuốc là công việc của tôi | 3 | 13 | 62 | 22 |
| Tôi không có kỹ năng để tư vấn cho bệnh nhân cai thuốc một cách hiệu quả | 9 | 53 | 38 | 0 |
| Tôi không biết những phương pháp tốt nhất đê giúp bệnh nhân ngừng hút thuốc | 9 | 41 | 50 | 0 |

Nhận xét: 61% đồng ý Tư vấn cai nghiện thuốc lá là công việc khó, 71% đồng ý Tư vấn từ CBYT là một trong những cách tốt nhất để giúp mọi người từ bỏ thuốc lá**,** 72% không đồng ý Tư vấn cai thuốc do CBYT thực hiện là không hiệu quả, 75% đồng ý Bệnh nhân mong muốn tôi tư vấn cho họ về cai thuốc, 71% đồng ý Bệnh nhân đánh giá cao khi tôi cung cấp tư vấn cai thuốc, 64% không đồng ý Tư vấn cai thuốc không phải là một nhiệm vụ quan trọng đối với tôi, 64% không đồng ý Thực hiện tư vấn cai thuốc với tôi là lãng phí thời gian, 62% đồng ý Là một CBYT, giúp bệnh nhân ngừng sử dụng thuốc là công việc của tôi, 53% không đồng ý Tôi không có kỹ năng để tư vấn cho bệnh nhân cai thuốc một cách hiệu quả, 50% đồng ý Tôi không biết những phương pháp tốt nhất đê giúp bệnh nhân ngừng hút thuốc.

**3.5.2. Những khó khăn và rào cản khi triển khai hỗ trợ bệnh nhân cai thuốc**

**Bảng 20.** Những khó khăn và rào cản khi triển khai hỗ trợ bệnh nhân cai thuốc

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | Rất không đồng ý (%) | Không đồng ý (%) | Đồng ý (%) | Rất đồng ý (%) |
| Thiếu đào tạo/ kiến thức | 6 | 25 | 64 | 5 |
| Thiếu tài liệu tham khảo | 7 | 31 | 55 | 7 |
| Thiếu nhân viên hỗ trợ | 4 | 33 | 57 | 6 |
| Bệnh nhân không hứng thú | 5 | 17 | 72 | 6 |
| Bệnh nhân có vấn đề sức khỏe cấp bách hơn | 4 | 19 | 66 | 11 |

Nhận xét: 64% đồng ý Thiếu đào tạo/ kiến thức, 55% đồng ý Thiếu tài liệu tham khảo, 57% đồng ý Thiếu nhân viên hỗ trợ, 72% đồng ý Bệnh nhân không hứng thú, 66% đồng ý Bệnh nhân có vấn đề sức khỏe cấp bách hơn.

**3.5.3. Mức độ tự tin tư vấn cai thuốc lá**

**Bảng 21.** Mức độ tự tin tư vấn cai thuốc lá

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | Rất tự tin (%) | Tự tin một chút (%) | Không tự tin (%) | Rất không tự tin (%) |
| Tôi có đủ kiến thức để hỏi bệnh nhân các câu hỏi một cách hợp lý | 19 | 47 | 28 | 6 |
| Tôi có đủ kỹ năng cai thuốc cho bệnh nhân nghiện thuốc lá | 13 | 49 | 30 | 8 |
| Tôi có khả năng truyền động lực cho những bệnh nhân có mong muốn cai thuốc | 17 | 39 | 39 | 5 |
| Tôi có đủ kiến thức về các loại thuốc điều trị nghiện thuốc lá | 11 | 53 | 27 | 9 |
| Tôi có khả năng cung cấp một buổi tư vấn đầy đủ | 9 | 50 | 36 | 5 |
| Tôi có khả năng giúp đỡ những người mới cai thuốc về các biện pháp đối phó tái nghiện | 9 | 51 | 33 | 7 |
| Tôi có khả năng tư vấn cai thuốc cho những người không có mong muốn cai thuốc | 11 | 45 | 36 | 8 |

Nhận xét: 66% tự tin Tôi có đủ kiến thức để hỏi bệnh nhân các câu hỏi một cách hợp lý, 62% tự tin Tôi có đủ kỹ năng cai thuốc cho bệnh nhân nghiện thuốc lá, 56% tự tin Tôi có khả năng truyền động lực cho những bệnh nhân có mong muốn cai thuốc, 64% tự tin Tôi có đủ kiến thức về các loại thuốc điều trị nghiện thuốc lá, 59% tự tin Tôi có khả năng cung cấp một buổi tư vấn đầy đủ, 60% tự tin Tôi có khả năng giúp đỡ những người mới cai thuốc về các biện pháp đối phó tái nghiện, 56% tự tin Tôi có khả năng tư vấn cai thuốc cho những người không có mong muốn cai thuốc.

**3.5.4. Ý định về việc cung dịch vụ tư vấn và điều trị nghiện thuốc lá**

**Bảng 22.** Ý định về việc cung dịch vụ tư vấn và điều trị nghiện thuốc lá

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | Rất không đồng ý (%) | Không đồng ý (%) | Đồng ý (%) | Rất đồng ý (%) |
| Tôi sẽ hỏi tất cả các bệnh nhân của tôi xem họ có hút thuốc lá không | 9 | 9 | 73 | 9 |
| Tôi sẽ khuyên tất cả các bệnh nhân đang hút thuốc của tôi ngừng hút thuốc | 7 | 6 | 78 | 9 |
| Tôi sẽ tư vấn những phương pháp cai thuốc cho bệnh nhân của tôi | 6 | 5 | 82 | 7 |