**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ**

**………\*\*\*………**



**NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA TỔNG ĐÀI TƯ VẤN VÀ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ QUA ĐIỆN THOẠI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**HÀ NỘI – 2016**

**MỤC LỤC**

[ĐẶT VẤN ĐỀ 1](#_Toc481059207)

[CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN 3](#_Toc481059208)

[1.1. Tổng quan về thuốc lá và cai nghiện thuốc lá 3](#_Toc481059209)

[1.1.1. Thuốc lá 3](#_Toc481059210)

[1.1.2. Nghiện thuốc lá 4](#_Toc481059211)

[1.1.3. Cai nghiện thuốc lá và tái nghiện 7](#_Toc481059212)

[1.1.4. Can thiệp trong cai nghiện thuốc lá 8](#_Toc481059213)

[1.1.5. Yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ cai 10](#_Toc481059214)

[1.2. Quitlines 10](#_Toc481059215)

[1.2.1. Quitline 10](#_Toc481059216)

[1.2.2. Lịch sử 11](#_Toc481059217)

[1.2.3. Hệ thống Quitline 12](#_Toc481059218)

[1.2.4. Hiệu quả của Quitline 14](#_Toc481059219)

[CHƯƠNG 2 : PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 17](#_Toc481059220)

[2.1. Thiết kế nghiên cứu 17](#_Toc481059221)

[2.2. Đối tượng nghiên cứu và mẫu 17](#_Toc481059222)

[2.2.1. Địa điểm 17](#_Toc481059223)

[2.2.2. Thời gian 17](#_Toc481059224)

[2.2.3. Đối tượng nghiên cứu 17](#_Toc481059225)

[2.2.4. Lấy mẫu 18](#_Toc481059226)

[2.2.5. Cỡ mẫu 18](#_Toc481059227)

[2.3. Thiết lập 19](#_Toc481059228)

[2.3.1.Biến số 19](#_Toc481059229)

[2.3.2. Quá trình nghiên cứu 20](#_Toc481059230)

[2.3.3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu 20](#_Toc481059231)

[2.3.4. Kiểm soát sai số 21](#_Toc481059232)

[2.4. Đạo đức nghiên cứu 21](#_Toc481059233)

[CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ 23](#_Toc481059234)

[3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu 23](#_Toc481059235)

[3.2. Đánh giá hiệu quả của phòng, tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá 25](#_Toc481059236)

[3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ cai 29](#_Toc481059237)

[CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN 33](#_Toc481059238)

[4.1. Đặc điểm nhân khẩu học 33](#_Toc481059239)

[4.2. Hiệu quả của phòng, tổng dài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá 33](#_Toc481059240)

[4.3. Một vài yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ cai 37](#_Toc481059241)

[TÀI LIỆU THAM KHẢO 42](#_Toc481059242)

**DANH TỪ VIẾT TẮT**

|  |  |
| --- | --- |
| USA | Hợp chủng quốc Hoa Kỳ |
| UK | Vương quốc Anh |
| VINACOSH | Quỹ phòng chống tác hại của thuốc lá |
| DSM-IV | Sổ tay chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần |
| ICD-10 | Phân loại quốc tế về dịch bệnh |
| FDA | Cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm |
| GATS | Điều tra toàn cầu về tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành |
| 5As | Năm bước tư vấn ngắn |
| ESCHER | Báo cáo của các Quốc gia liên minh Châu Âu về Dự án đánh giá đường dây cai nghiện thuốc lá |

**DANH MỤC BẢNG**

[Bảng 3. 1: Đặc điểm nhân khẩu học (n=469) 23](#_Toc481057959)

[Bảng 3. 2: Mức độ hài lòng của khách hàng với tổng đài 26](#_Toc481057960)

[Bảng 3. 3: Mối liên quan giữa tỉ lệ cai và đặc điểm nhân khẩu học 29](#_Toc481057961)

[Bảng 3. 4: Mối liên quan giữa suy nghĩ về cai nghiện thuốc lá và tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày 31](#_Toc481057962)

# DANH MỤC BIỂU ĐỒ

[Biểu đồ 3. 1: Trình độ học vấn (n=469) 24](#_Toc481057977)

[Biểu đồ 3. 2: Phân bố nghề nghiệp của ĐTNC (n=469) 24](#_Toc481057978)

[Biểu đồ 3. 3: Mức độ hài lòng về các dịch vụ của tổng đài (n=469) 25](#_Toc481057979)

[Biểu đồ 3. 4: Lý do các ĐTNC cảm thấy không hài lòng với tổng đài (n=51) 26](#_Toc481057980)

[Biểu đồ 3. 5: Suy nghĩ về cai nghiện thuốc lá của ĐTNC sau khi nghe tư vấn (n=469) 27](#_Toc481057981)

[Biểu đồ 3. 6: Lý do các ĐTNC không liên lạc lại với tổng đài (n=469) 27](#_Toc481057982)

[Biểu đồ 3. 7: Tỉ lệ nỗ lực cai thời điểm (n=469) 28](#_Toc481057983)

[Biểu đồ 3. 8: Thời gian cai thuốc tính đến thời điểm phỏng vấn 28](#_Toc481057984)

[Biểu đồ 3. 9: Thời gian thực hiện nỗ lực cai đầu tiên (n=469) 29](#_Toc481057985)

[Biểu đồ 3. 10: Ảnh hưởng của các nỗ lực cai trước khi gọi đến tổng đài đến tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày (n=469) 30](#_Toc481057986)

[Biểu đồ 3. 11: Tỷ lệ ĐTNC nhận hỗ trợ, giúp đỡ cai nghiện từ người thân (n=469) 31](#_Toc481057987)

[Biểu đồ 3. 12: Lý do tái nghiện (n=469) 32](#_Toc481057988)

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Tác hại của việc sử dụng thuốc lá không chỉ dừng lại ở việc mắc các bệnh như ung thư phổi, bệnh tim mạch hoặc các bệnh về đường hô hấp, mà còn mắc các bệnh không lây khác, các bệnh về tâm thần và tình trạng lạm dụng thuốc lá làm tăng tốc độ phá hủy môi trường và phá hoại cuộc sống phát triển của con người. Cứ mỗi 6 giây lại có một người tử vong do hút thuốc lá Hành vi hút thuốc lá là một trong nững nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên Thế giới hiện nay, tuy nhiên, đây là một yếu tố mà chúng ta có thể phòng tránh được. [[1](#_3q5sasy)-[2](#_25b2l0r)]. Một số các nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng hút thuốc lá gây ra hoen 5 triệu ca tử vong mỗi năm và sẽ tiếp tục gia tăng vào năm 2030 là 8 triệu người [[1](#_3q5sasy)].

Việt Nam là một trong các quốc gia có tỷ lệ hút thuốc lá cao trên toàn Thế giới. Người hút thuốc từ 15 tuổi trở lên chiếm 23,8% trong đó 47,4% - 56,1% là nam giới và 1,4% - 1,8% là nữ giới. [[3](#_kgcv8k)]. Theo nghiên cứu về thực trạng sử dụng thuốc lá tại Việt Nam ước tính có gần 40.000 ca tử vong do thuốc lá, đồng nghĩa với mỗi ngày có hơn 100 ca tử vong do thuốc lá và nếu chúng ta không có hành động kịp can thiệp kịp thời, tỷ lệ tử vong do mắc các bệnh có liên quan đến thuốc lá sẽ tăng trên 70.000 ca mỗi năm vào năm 2030 [[4](#_34g0dwd)-[5](#_1jlao46)]. Thực tế, 67% người không hút thuốc (khoảng 33 triệu người) nói rằng đã từng bị phơi nhiễm với khói thuốc (hút thuốc lá thụ động) tại gia đình và 49% tại nơi làm việc (khoảng 5 triệu người) [[3](#_kgcv8k)].

Trước tất cả các tác hại của việc sử dụng thuốc lá cả chủ ddoognj và thụ động, nhiều quốc gia trên Thế giới bao gồm cả Việt Nam đã ban hành và thực thi luật Phòng chống tác hại thuốc lá trên cộng đồng [[6](#_43ky6rz)]. Năm 2013, Thử tước đã ký và phê duyệt “Chương trình mục tiêu quốc gia về Phòng chống tác hại cả thuốc lá đến năm 2020” [[7](#_2iq8gzs)]. Điều này nói lên rằng cai nghiện thuốc lá là công việc rất cấp thiết hiện nay tại Việt Nam.

Quitline là tổng đài dịch vụ tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá. Viện nghiên cứu ung thư Quốc gia Mỹ là nơi đầu tiên xây dựng tổng đài. Hiệu quả của quitline đã được chứng minh và đánh giá trên cả tỷ lệ bỏ thuốc và sự hài lòng tại các nươc sđã và đang áp dụng mô hình này như Mỹ, Anh, Ca-na-da, Úc, Đức, Thụy Điển, Hàn Quốc, Nhật Bản, Hồng Kông,… [[8-20](#_xvir7l)].

Tại Việt Nam, dưới sự chỉ đạo của Bộ Y tế và Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá, với mục đích hỗ trợ người hút thuốc lá cai nghiện thuốc lá, tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá miễn phí lần đầu tiên được mở tại Trung tâm Hô hấp – bệnh viện Bạch Mai từ ngày 16 tháng 9 năm 2015 dưới hình thức nhận các cuộc gọi đến từ những người có ý định tìm hiểu hoặc ý định cai thuốc lá. Sau hơn 8 tháng hoạt động, để tìm hiểu xem hiệu quả hoạt động của tổng đài khi đưa ra áp dụng tại Việt Nam như thế nào? Tỷ lệ hài lòng của những người gọi đến? Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Hiệu quả của tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá” với hai mục tiêu sau:

1. Đánh giá hiệu quả Tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại trung tâm hô hấp – bệnh viện Bạch Mai năm 2016.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ cai thuốc lá.

# CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN

## 1.1. Tổng quan về thuốc lá và cai nghiện thuốc lá

### 1.1.1. Thuốc lá

Thuốc lá là tên gọi của một sản phẩm được làm chủ yếu từ nguyên liệu lá thuốc lá đã thái sợi, được cuốn hay nhồi định hình bằng giấy, sản xuất dưới dạng thuốc lá điếu, cigars, tẩu thuốc và còn nhiều dạng [[21](#_1302m92)].

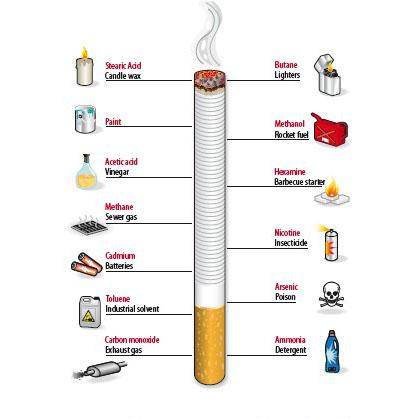


Figure 1.1 Chemicals in cigarette smoke [[22](#_3mzq4wv)]

Sản phẩm thuốc lá được làm bằng những chất liệu cực kỳ độc hại. Khói thuốc lá chứa hơn 7.000 hóa chất, trong đó có ít nhất 250 chất được biết là có hại và trong đó có ít nhất 69 chất là chất gây ra ung thư. Dưới đây là một số các hóa chất chứa trong khói thuốc lá: axit stearic, Butan, paint, methanol, acid acetic, metan, nicotine, asen, CO,… [[23](#_2250f4o)].

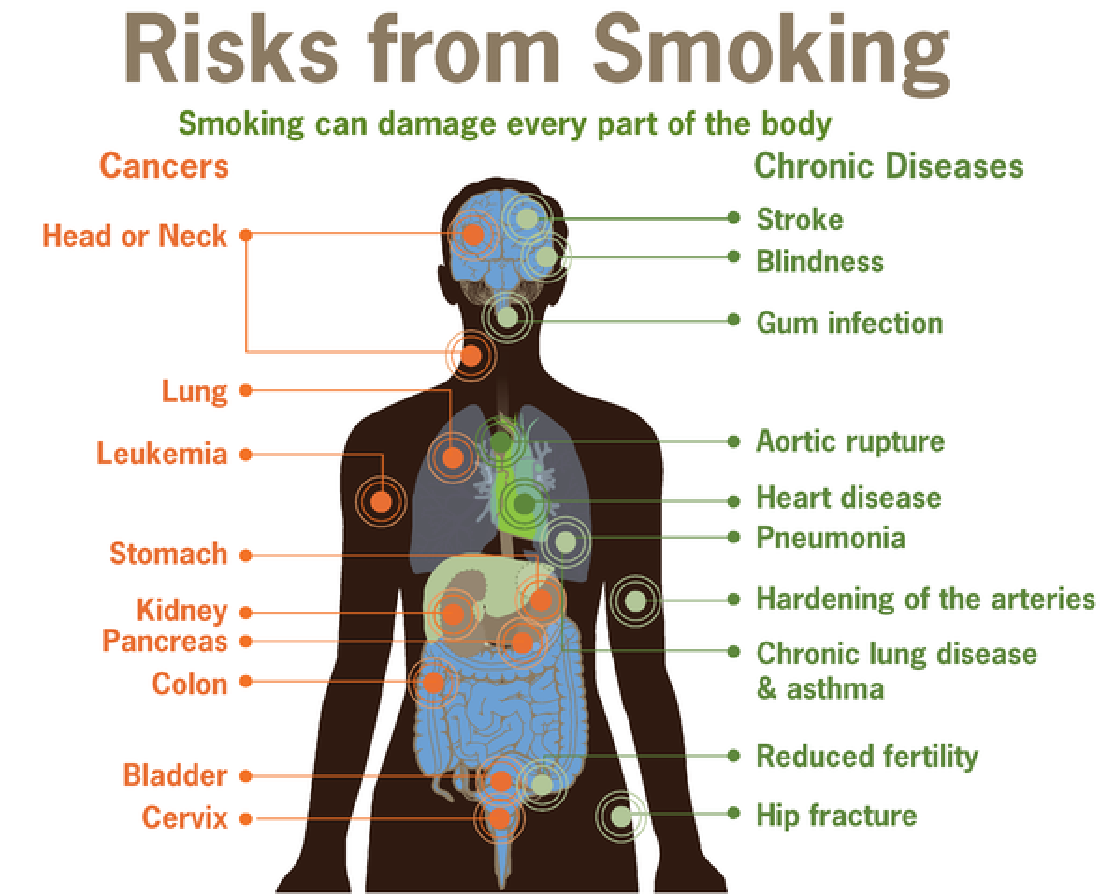


Figure 1.2. *Hình 1.2. Nguy cơ từ hút thuốc lá* Risks from Smoking [[24](#_haapch)]

Sử dụng thuốc lá đã làm tử vong 100 triệu người trong Thế kỷ 20, nhiều hơn số tử vong của hai cuộc chiến tranh Thế giới I và Thế giới II cộng lại. Số ca tử vong liên quan đến thuốc lá sẽ tăng trên 1 tỷ người trong thế kỷ 21 nếu vẫn tiếp tục tình trạng hút thuốc như hiện tại.Globally, tobacco use killed 100 million people in the 20th century, much more than all deaths in the World Wars II and I combined. The number of tobacco-related deaths will be around 1 billion in the 21th century if current smoking patterns continue. With middle-aged populations, tobacco use is predicted to be the most important risk factor for premature death in males and the second most important risk factor in females (following high blood pressure) in 2010–2025 [[25](#_319y80a)].

### 1.1.2. Nghiện thuốc lá

* Definition of tobacco addiction: Khái niệm về nghiện thuốc lá

Theo phân loại bệnh tật Quốc tế (ICD-10), nghiện thuốc lá là một trạng thái tâm thần thể chất xuất hiện do tương tác giữa cơ thể với nicotine trong thuốc lá. Nghiện thuốc lá biểu hiện bằng một cảm giác thôi thúc dữ dội buộc người nghiện phải hút thuốc lá. Hành vi hút thuôc slas giúp người nghiện có được cảm giác sảng khoái và tránh được cảm giác khó chịu vì thiếu thuốc, hành vi này vẫn tiếp tục ngay cả khi người nghiện biết rõ hay thậm chí là bị các tác hại do hút thuốc lá gây ra. [[26](#_1gf8i83)].

Bảng 1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán trạng thái lệ thuộc nghiên chất (Nicotine) [[27](#_40ew0vw)]

|  |  |
| --- | --- |
| [*DSM-IV*](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/rptsmokedis/abbreviations.gl1/def-item/abbreviations.gl1-d69/) | [*ICD-10*](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/n/rptsmokedis/abbreviations.gl1/def-item/abbreviations.gl1-d129/) |
| Mức độ đáp ứng của cơ thể đối với chất gây nghiện ngày càng tăng, dẫn đến triệu chứng về thực thể như sự suy yếu hoặc kiệt sức, nếu như có từ 3 tiêu chuẩn dưới đây trở lên, xảy ra bất cứ lúc nào và kéo dài trong 12 tháng |  |
| Sự dung nạp: Mức độ đáp ứng của cơ thể đối với chất gây nghiện ngày càng tăng, khiến người dùng phải tăng liều để có được cảm giác phê như cũ | Tăng dung nạp |
| Triệu chứng cai nghiện | Xuất hiện hội chứng cai thực thể |
| Nghiện chất thường được sử dụng với một lượng lớn hoặc trong khoảng thời gian dài hơn dự định | Ham muốn mạnh mẽ sử dụng thuốc |
| Mong muốn kéo dài hoạc những nỗ lực không thành công để cắt giảm hoặc kiểm soát sử dụng nghiện chất. | Khó kiểm soát việc sử dụng nghiện chất |
| Dành nhiều thời gian cho việc làm thế nào để có và sử dụng nghiện chất thay vì làm các hoạt động có ích khác |  |
| Từ bỏ hoặc cắt giảm những hoạt động xã hội, công việc, giải trí do sử dụng nghiện chất | Sự ưu tiên dành cho dùng nghiện chất thay vì làm các hoạt động khác |
| Sử dụng nghiện chất vẫn tiếp tục kể cả khi đã biết về các tác hại của nó gây lên sức khỏe bản thân và những nguwoif xung quanh. | Sử dụng thuốc bất chấp hậu quả. |

* Chỉ số Fagerstrom:

Chỉ số fagerstrom là chỉ số được sử dụng khi muốn đánh giá tình trạng phụ thuộc nicotine của người hút thuốc lá.

Table 1.2: Test đánh giá sự phụ thuộc nicotine [[28](#_2fk6b3p)]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PLEASE TICK (✓) ONE BOX FOR EACH QUESTION | | | | | |
| How soon after waking do you smoke your first cigarette? | | | Within 5 minutes  5-30 minutes  31-60 minutes | ⬜  ⬜  ⬜ | 3  2  1 |
| Do you find it difficult to refrain from smoking in places where it is for bidden?  e.g Church, Library, etc. | | | Yes  No | ⬜  ⬜ | 1  0 |
| Which cigarette would you hate to give up? | | | The first in the morning  Any other | ⬜  ⬜ | 1  0 |
| How many cigarettes a day do you smoke? | | | 10 or less  11 – 20  21 – 30  31 and more | ⬜  ⬜  ⬜  ⬜ | 0  1  2  3 |
| Do you smoke more frequently in the morning? | | | Yes  No | ⬜  ⬜ | 1  0 |
| Do you smoke even if you are sick in bed most of the day? | | | Yes  No | ⬜  ⬜ | 1  0 |
| Total Score | | | |  | |
| SCORE | 1-2 = low dependence  3-4 = low to mod dependence | 5-7 = moderate dependence  8+ = high dependence | | | |

### 1.1.3. Cai nghiện thuốc lá và tái nghiện

Cai nghiện thuốc lá thành công là sự từ bỏ hoàn toàn và liên tục của việc hút thuốc trong ít nhất 12 tháng [[29](#_upglbi)]. Để cai nghiện thuốc lá thành công, người hút phải trải qua 3 quá trình sau: cai thời điểm – phản ánh tỷ lệ người sử dụng thuốc lá ngừng hút thuốc lá trong thời gian ngắn; cai thuốc trong thời gian dài hơn được gọi là duy trì cai, ngừng hút liên tục, không bị tái phát [[30](#_3ep43zb)]. Đôi khi, các quá trình này đòi hỏi “Không hít bấy kỳ hơi nào” trong thời gian cai, nếu có thì phải dưới 5 điếu thuốc lá, hoặc sử dụng khái niệm không tái nghiện [[31](#_1tuee74)].

- Cai thời điểm là không hút thuốc trong ngày được phỏng vấn hoặc trong một vài ngày trước khi tiến hành nghiên cứu [[31](#_1tuee74)].

- Cai kéo dài là ngừng hút thuốc trong thời gian vài tháng sau khi tiến hành cai [[31](#_1tuee74)].

Thời gian hút thuốc lá là khi người cai hút lại 2 – 3 điếu thuốc nhưng có thể tự ngừng được, xem xét và tìm ra lý do hút lại và từ đó tiếp tục quá trình cai [[32](#_4du1wux)].

Tái nghiện là khi gặp phải một vấn đề nào đó nhưng không thể kiểm soát bản thân, bởi vì suy nghĩ tiêu cực của bản thân. Kết quả là người cai nghiện từ bỏ nỗ lực [[32](#_4du1wux)]. Tái nghiện cũng là một bước trong quá trình cai [[23](#_2250f4o)].

### 1.1.4. Can thiệp trong cai nghiện thuốc lá

Hút thuốc lá được hiểu là hành vi mà kết quả là sự nghiện nicotine thực thể của những người hút thường xuyên [[33](#_2szc72q)]. Theo đó, ngừng hút thuốc có thể gây khó khăn cho các cá nhân, và cũng được khuyến cáo rằng sự can thiệp bao gồm sự hỗ trợ về hành vi và thuốc hỗ trợ [[34-36](#_184mhaj)]. Hướng dẫn lâm sàng cho thấy việc sử dụng dược lý như liệu pháp thay thế nicotine, bupropion, varenciline nhằm hỗ trợ cho bệnh nhân cai thuốc [[34-36](#_184mhaj)].

Thuốc hỗ trợ điều trị sử dung thuốc lá hoặc phụ thuộc nicotine cũng được đề xuất bao gồm FDA chấp thuận, thuốc đầu tiên (như bupropion SR, kẹo cao su nicotine, thuốc hít, xịt mũi, miếng dán,…) và dòng thiws hai (clonidine và nortriptyline) [[37](#_meukdy)].

Sựu hỗ trợ hành vi được chia thành 2 loại chính: lời khuyên/can thiệp và tư vấn ngắn (như tư vấn về hành vi cá nhân, chương trình điều trị nhóm hành vi, tư vấn qua điện thoại).

- Lời khuyên ngắn gọn về cai thuốc lá từ một chuyên gia chăm sóc sức khỏe là có hiệu quả trong việc thúc đẩy sự cai. Đây là hình thức tư vấn chủ yếu bằng cách kích hoạt một nỗ lực chấm dứt. Cách tiếp cận 5A được chấp thuận tại một số quốc gia, bao gồm: Anh, Mỹ, Úc,… [[35-37](#_3s49zyc)] cung cấp các chuyên gia sức khỏe là những người không hút thuốc trong khung ước về cơ cấu tư vấn cai thuốc lá ngắn/can thiệp [[38](#_36ei31r)-[39](#_1ljsd9k)]. Phương pháp tiếp cận 5A hỗ trợ ban đầu trong việc xác định những người hút thuốc bằng cách khuyến khích các chuyên gia y tế để “hỏi” bệnh nhân nếu hút thuốc lá. Sau đó, sẽ tiến hành đánh giá “sẵn sàng để ngừng hút thuốc”, “lời khuyên” về tầm quan trọng của việc bỏ thuốc, hình thức “hỗ trợ” của dược lý và/hoặc giới thiệu đến hình thức hỗ trợ hành vi, và sắp xếp hẹn khám theo dõi, nếu có thể, với bệnh nhân, với người muốn bỏ thuốc lá.

- Tư vấn hành vi cá nhân liên quan đến lịch trình mặt đối mặt các cuộc hẹn với một nhân viên tư vấn cai thuốc lá được đào tạo. Ngoài các kỹ thuật thay đổi hành vi khác, phỏng vấn động lực thường được đưa vào các hình thức can thiệp hành vi và được thiết kế để nâng cao động lực của một người để thay đổi hành vi của họ [[40](#_45jfvxd)]. Cách tiếp cận bệnh nhân làm trung tâm này tăng cường động lực của một cá nhân cho sự thay đổi thông qua tự kiểm tra và xác định các mâu thuẫn để thay đổi và độ phân giải tiếp theo dẫn đến thay đổi hành vi tích cực duy trì.

- Nhóm trị liệu hành vi được cung cấp cho các nhóm nhỏ khách hàng và các thông tin, tư vấn và trong hầu hết trường hợp, can thiệp hành vi được cung cấp [[41](#_2koq656)]. Nhóm hỗ trợ cho phéo các cá nhân để tìm hiểu kỹ thuật hành vi và người tham gia nhóm hỗ trợ đồng đẳng [[41](#_2koq656)]. Tương tự như tư vấn cá nhân, trị liệu nhóm thường được kết hợp với liệu pháp dược lý. Cơ hội bỏ thuốc được tăng gấp đôi đối với những người tham dự các chương trình hành vi nhóm so với những người nhận tự giúp đỡ về vật chất nhưng không có mặt đối mặt để hỗ trợ [[41](#_2koq656)]. Hiện nay vẫn chưa có một bằng chứng rõ rang chứng minh phương pháp này có hiệu quả hơn tư vấn cá nhân [[41](#_2koq656)].

- Tư vấn qua điện thoại cung cấp hỗ trợ và khuyến khích cá nhân – những người hút thuốc và muốn cai nghiện hoặc là những người mới bỏ gần đây. Tư vấn sử dụng tổng đài có thể được cung cấp một phần của chương trình y tế quốc gia, khu vực hoặc địa phương hoặc như là một phần của một dịch vụ cai nghiện thuốc lá và có khả năng có thể đạt được một số lượng lớn người dân không có giấy giới thiệu [[20](#_2nusc19)].

### 1.1.5. Yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ cai

Cai nghiện thuốc lá là quá trình khó khăn mà bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, giới tính, trình độ học vấn, sự hài lòng công việc và sự hiện diện của thành viên khác [[42-44](#_zu0gcz)]. Sự hài lòng trong công việc có liên quan đến việc những người hút thuốc có khó khăn để hút thuốc ở những nơi cấm hút thuốc và bao nhiêu điếu mỗi ngày [[44](#_1yyy98l)]. Vì vậy, nó hỗ trợ cho nỗ lực để bỏ thuốc lá. Nếu người yêu/vợ/chồng không hút thuốc lá đã được đôn đốc để bỏ thuốc, nó ảnh hưởng đến các giờ trong ngày khi những người hút thuốc hút nhiều thuốc lá. Áp lực từ người bạn đời không hút thuốc lá cũng là một cản trở từ hút nhiều thuốc lá trong buổi sáng [[44](#_1yyy98l)]. Nó cũng được ghi nhận rằng sự hỗ trợ từ người bạn đời có thể giúp đỡ chống lại sự lo lắng và căng thẳng được tạo ra trong các nỗ lực để bỏ hút thuốc lá, và nếu người bạn đời ở nhóm đối lập là một yếu tố có tác động tích cực đối với việc bỏ [[42](#_zu0gcz)].

## 1.2. Quitlines

### 1.2.1. Quitline

Quitline là đường dây điện thoại cho những lời khuyên và điều trị ngừng hút thuốc để trợ giúp những người hút thuốc bỏ thuốc lá.

Tổng đài tư vấn cai nghiện thuốc lá đã được chứng minh là có hiệu quả như các phòng khám ngừng về tỷ lệ bỏ vào theo dõi [[45-47](#_4iylrwe)] và quitline cũng rất có hiệu quả về chi phí [[45](#_4iylrwe)]. Hầu hết quitline đã được báo cáo để nâng cao tỷ lệ bỏ thuốc 12 tháng từ 7% đến khoảng 30% [[16](#_pkwqa1)],[[48](#_3x8tuzt)].

Phác đồ điều trị trong quitline thường là một hỗn hợp của phỏng vấn động lực [[49](#_2ce457m)], liệu pháp hành vi, và tham khảo các biện pháp dược lý. số Quitline là hiện nay được in trên bao thuốc lá ở một số nước như một phần của các nhãn cảnh báo sức khỏe. Một số quitlines chỉ có một dịch vụ phản ứng, mà có nghĩa là nhân viên tư vấn khởi không có liên hệ nhưng khách hàng đăng ký hỗ trợ được khuyến khích để kêu gọi các dịch vụ bất cứ khi nào họ cần. Bên cạnh đó, nhiều quitlines, đặc biệt là ở các nước phát triển, có một dịch vụ - thêm một dịch vụ chủ động mà khách hàng đăng ký điều trị được cung cấp một dịch vụ gọi lên.

### 1.2.2. Lịch sử

Kể từ khi Quitline châu Âu đầu tiên bắt đầu vào năm 1988, quitlines đã trở thành một phần quan trọng của chiến lược thuốc lá quốc gia. Sau đó, trong những năm 2000 một thời kỳ tăng trưởng rất nhanh chóng xảy ra sau đó, với quitlines đột nhiên trở nên phổ biến trên khắp Bắc Mỹ, Châu Âu, Úc và New Zealand. đường dây nóng điện thoại tồn tại trong tất cả các tiểu bang và các tỉnh của Hoa Kỳ, Canada và Úc, trong hầu hết các nước châu Âu, và ở một số bộ phận khác của thế giới [50]. Hình 1.3 cho thấy một bản đồ thế giới chỉ ra nơi quitlines mở rộng vào năm 2004.

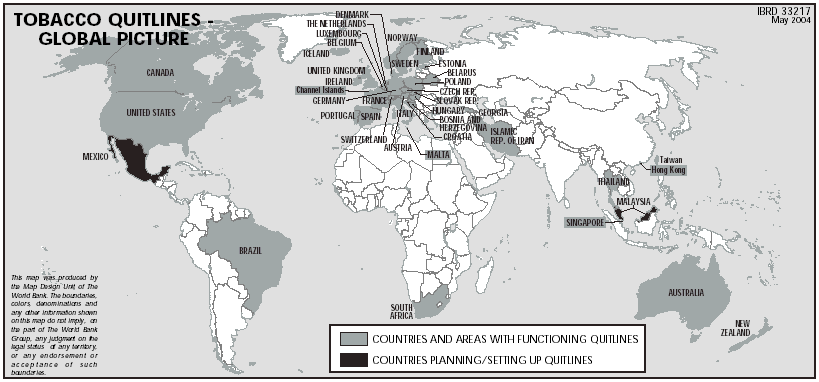


Figure 1.3: Quitline systems all over the world in May, 2004 [[51](#_3bj1y38)]

Quitline cũng đã đi vào hoạt động ở nhiều Quốc gia Châu Á như hệ thống Quitline Hàn Quốc (2006) [[13](#_1baon6m)], và Quitline Hông Kông (Tháng 12 năm 2000) [[8](#_xvir7l)]. Quitline Châu Á hiện đang thiết lập một mạng luwois để tạo thuận lợi cho việc trao đổi chuyên môn.

Tại Việt Nam, năm 2005, Bộ Y tế kết hợp với Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá và bệnh viện Bạch Mai đã ban hành quyết định thành lập trung tâm cai nghiện thuốc lá và Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Bạch Mai là một trong 5 chương trình đang cso tại bệnh viện.

### 1.2.3. Hệ thống Quitline

* Quitline trên Thế giới

Hệ thống Quitline ở mỗi Quốc gia là khác nhau, nhưng nói chung, quitline cung cấp người gọi với một loạt các dịch vụ, chẳng hạn như đưa ra lời khuyên ngắn gọn, tư vấn, thông báo cho người hút thuốc về việc sử dụng dược lý và giới thiệu người gọi cho các chuyên gia y tế, các khóa học nhóm cai thuốc lá, hoặc chủ động tư vấn gọi lại. Mỗi người đều có động lực cai khác nhau: nhóm mục tiêu, tổ chức, một số cung cấp dịch vụ gọi lại chủ động, thêm vào đó, có dịch vụ phản hồi lại, tuy nhiên, một số Quitline lại không có dịch vụ này, chất lượng và loại hình đào tạo của nhân viên tư vấn,…

Ví dụ như:

- Ở Mỹ, do sự khác biệt ngân sách và chính sách, có những khác biệt trong các dịch vụ cung cấp. Có khả năng là tất cả quitline có một dịch vụ gọi lại chủ động. Một số người gọi các Quốc gia phân loại dựa vào tình trạng viện trợ hoặc bảo hiểm y tế của họ để họ có thể cung cấp cho người gọi kế hoạch y tế thích hợp hoặc chuyển đến các chương trình địa phương, hoặc cung cấp các dịch vụ cai toàn diện. Quitline của Bắc Mỹ thường xuyên cập nhật trang web của mình trên các dịch vụ cung cấp bởi mỗi Quitline [[10](#_1x0gk37)],[[17](#_39kk8xu)].

- Ở Hàn Quốc: Một dihcj vụ quitline nói chung sử dụng 2 phương pháp tiếp cận. Trong cách tiếp cận chủ động, một tư vấn viên điện thoại người hút thuốc lá để hỗ trợ trong việc khởi xướng một nỗ lực bỏ thuốc lá và duy trì kiêng kéo dài. Trong phương pháp phản ứng, người sử dụng có được thông tin hoặc hỗ trợ bằng cách gọi điện đến Quitline [[52](#_1qoc8b1)].

- Ở Đan Mạch: Mục đích chính của Quitline là để hỗ trợ những người trung tuổi nghiện thuốc lá với bỏ thuốc, cung cấp can thiệp tối thieeut, và hỗ trợ người dân trong giai đoạn chuẩn bị [[18](#_1opuj5n)].

- Ở Pháp: Quitline cung cấp những thông tin, giúp đỡ người gọi đến đang trong giai đoạn định hướng của việc bỏ thuốc, giúp hỗ trợ cai thuốc lá. Các Quitline Pháp có cả cố vấn (cấp I) và nhân viên tư vấn (cấp II). Với cố vấn: có thể được chia thành những lựa chọn tìm kiếm trên điện thoại và nhận gặp hẹn trước. Yêu cầu về kiến thức: Chuyên gia cố vấn nên có một nền tảng xã hội và ít nhất đã hoàn thành trình độ trung học cộng vơi shai năm đại học hoặc trường chuyên ngành. Trình độ chuyên môn rất quan trọng và rất được quan tâm trong lĩnh vực cai nghiện thuốc lá. Nhân viên tư vấn phải được đào tạo chuyên sâu về lĩnh vực cai nghiện và phải có trình độ từ đại học trở lên và ở các ngành có liên quan như y học hay tâm lý học [[18](#_1opuj5n)].

* Quitline tại Việt Nam

Ở Việt Nam, chúng tôi bắt đầu thành lập phòng tổng đài Tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá váo tháng 9 năm 2015 tại Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Bạch Mai. Ban đầu, chúng tôi có 5 máy trực tổng đài với hơn 10 nhân viên tư vấn 7 ngày 1 tuần, từ 8h đến 22h, trừ các ngày lễ tết. Tất cả những nhân viên tư vấn của Quitline đều tốt nghiệp với bằng Cử nhân từ trường Đại học Y Hà Nội hoặc Đại học Y tế công cộng, họ đã được đào tạo và có chứng chỉ tư vấn và thuốc điều trị cai nghiện. Quitline Việt nam ban đầu có một dịch vụ một chiều, có nghĩa là chúng tôi chỉ nhận các cuộc gọi từ khách hàng và cung cấp không có nhân viên gọi lại chủ động. Mỗi cuộc gọi đến đều hoàn toàn miễn phí.

### 1.2.4. Hiệu quả của Quitline

* Tỷ lệ cai

Năm 2008, theo báo cáo kết quả của nghiên cứu Đánh giá hiệu quả của sự hỗ trợ cai nghiện thuốc lá ở các nước Châu Âu nhận thấy rằng tỷ lệ bỏ lâu dài thường khá cao, 14,3% cai thời điểm và 5,7% cai liên tục. Trong 12 tháng tiếp theo, tỷ lệ sẵn sàng bỏ là 27,5% cho cai thời điểm và 17,9% cho cai liên tục [[18](#_1opuj5n)].

Một nghiên cứu khác của Úc (2003) đã cho kết quả như sau: trong 1 năm, từ tháng 6 năm 1997, 3,6% người trưởng thành hút thuốc ở Úc đã gọi điện đến Quitline và số coouocj gọi có liên quan chặt chẽ với số lần quảng cáo trên các phương tiện truyền thông đại chúng, nghĩa là khi quảng cáo được phát liên tục thì số lượng gọi tăng cao và ngược lại. Trong nhóm những người đang hút thuốc tại các cơ sở, 28% cho biết họ đã ngừng hút thuốc trong 1 năm theo dõi và 5% đã bỏ trong suốt 1 năm [[9](#_3hv69ve)].

Năm 2004, theo báo cáo kết quả nghiên cứu Quitline ở Hông Kông cho thấy, Quitline thu hút nhiều hơn ở những người phụ nữ, trẻ, độc thân, thất nghiệp, trình độ học vấn cao hơn, hút hơn 20 điếu thuốc mỗi ngày, và những người có kinh nghiệm bỏ thuốc. Sau 6 tháng, 12% ĐTNC không hút thuốc trong 7 ngày vừa qua [[8](#_xvir7l)].

Tại Hàn Quốc, 23.201 người hút thuốc đã đăng ký vào chương trình Quitline từ năm 2006 đến 2014. Năm 2014, 28 tư vấn viên đã tiếp nhận 13.343 cuộc gọi mỗi tháng, và tỷ lệ kiêng 1 năm của khách hàng là 26%. Tỷ lệ nỗ lực bỏ thuốc ở nam hiện nay có khả năng se tăng từ 48% năm 2001 lên 57% năm 2013. Ngoài ra, người gọi sẽ bỏ hút thuốc lá trong vòng 30 ngày kể từ ngày gọi tăng từ 7,5% năm 2001 lên 19,2% năm 2013 [[13](#_1baon6m)].

Tuy nhiên, không có nghiên cứu được công bố, hoặc rất ít nghiên cứu đã được thực hiện hiệu quả quitlines ở Việt Nam về tỉ lệ bỏ hoặc hiệu quả của quitlines trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam.

* Sự hài lòng của người gọi
* Nhìn chung, hầu hết các quitlines đã đạt được những kỳ vọng của người gọi, chỉ số hài lòng nói chung dao động từ khoảng 80% đến hơn 90 [[11-13](#_4h042r0)],[[15](#_2afmg28)].

Hội đồng Ung thư Victoria ở Mỹ chỉ ra rằng dịch vụ Quitline đã có một mức độ rất cao của sự hài lòng của người gọi. Đa số người gọi (83%) nói rằng họ chắc chắn sẽ khuyên bạn nên Quitline cho bạn bè, và những người đã bắt đầu hút thuốc trở lại, hoặc vẫn chưa bỏ thuốc lá, 84% cho biết họ sẽ sử dụng Quitline một lần nữa trong tương lai. Người gọi cảm thấy Quitline cố vấn cung cấp sự hiểu biết và hỗ trợ, thân thiện, khích lệ và đáp ứng nhu cầu, và cũng là cố vấn đã cung cấp các chiến lược và các thông tin liên quan để giúp họ cai thuốc lá [[11](#_4h042r0)].

Một vài nghiên cứu khác trong bang Alaska cho thấy 429 người gọi những người trả lời cho câu hỏi về sự hài lòng chung; 382 người (89%) báo cáo rằng khá hoặc rất hài lòng với dịch vụ, 91% trong 361 người gọi đến ở thàng thị và 82% (66 người gọi) sống ở nông thông cảm thấy hài lòng [[12](#_2w5ecyt)].

Tại bang Kansas, sự hài lòng, tỷ lệ phần trăm của những người trả lời là "rất", "chủ yếu" hoặc "khá" hài lòng với dịch vụ Quitline, là 93% [[15](#_2afmg28)].

Năm 2014, có một nghiên cứu đa nhận thấy rằng tại Hàn Quốc, tỷ lệ hài lòng về quitline lên đến 81,6% [[13](#_1baon6m)].

# CHƯƠNG 2 : PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện để đánh giá hiệu quả của Quitline và mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ ngừng hút thuốc.

## 2.2. Đối tượng nghiên cứu và mẫu

### 2.2.1. Địa điểm

Phòng Tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai.

### 2.2.2. Thời gian

Nghiên cứu được tiến hành từ ngày 15 tháng 6 đến 30 tháng 7 năm 2016.

### 2.2.3. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ những người gọi điện đến Tổng đài (1800.6606) tại Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Bạch Mai..

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả những người hút thuốc gọi đến tổng đài để tìm kiếm sự giúp đỡ và hỗ trợ cai thuốc lá từ ngày 16 tháng 9 năm 2015 đến ngày 21 tháng năm năm 2016.

- Những người gọi điện tự nguyện tham gia vào nghiên cứu này.

Tiêu chuẩn ngoại trừ

- Những người gọi từ chối tham gia nghiên cứu sau khi phỏng vấn, giải thích mục đích của nghiên cứu.

### 2.2.4. Lấy mẫu

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện .

### 2.2.5. Cỡ mẫu

12953 cuộc gọi

9872 cuộc gọi thật

1648 đối tượng nghiên cứu (4148 cuộc gọi)

469 đối tượng tham gia

51 người hút thuốc từ chối tham gia nghiên cứu

3081 cuộc gọi quấy nhiễu

Bảng 2.1: Thu thập số liệu

Chúng tôi gọi lại cho tổng số 1.648 người hút thuốc lá đã gọi đến tổng đài tư vấn cai nghiện thuốc lá tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai và đã nhận được tư vấn từ ngày 16 tháng chín năm 2015 đến ngày 21 tháng 5 năm 2016. Thực tế, đã có 469 người hút thuốc đã hoàn thành bảng câu hỏi, 51 người hút thuốc lá từ chối tham gia trong nghiên cứu này. Chúng tôi đã thực hiện ba lần gọi điện lại cho người hút thuốc còn lại (1128) nhưng không thể liên lạc với họ.

Tất cả các nhân viên của văn phòng tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tốt nghiệp bằng cử nhân từ trường Đại học Y Hà Nội hoặc Trường Đại học Y tế công cộng. Họ đã được đào tạo và có chứng chỉ tư vấn và điều trị cai nghiện thuốc lá.

## 2.3. Thiết lập

### 2.3.1.Biến số

Bảng 2.1. Các biến số của nghiên cứu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mục tiêu | Biến số | | Chỉ số |
| Đánh giá hiệu quả của tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 | Mưc độ hài lòng theo như cầu | | - Tỷ lệ nguyên nhân kết nối  - Mức độ hài lòng theo sự mong muốn |
| Sự phàn nàn của người tham gia nghiên cứu | | Lý do tại sao tổng đài đã không đáp ứng được mong đợi của họ |
| Sự hài lòng của khách hàng | | -Tỷ lệ hài lòng  -Ý nghĩa điểm hài lòng của khách hàng  -Tỷ lệ các số gọi lại tổng đài |
| Suy nghĩ của người hút thuốc về cai nghiện thuốc lá sau khi được tư vấn | | Tỷ lệ suy nghĩ của người hút thuốc sau khi được tư vấn |
| Lý do tại sao những người hút thuốc không liên lạc lại với tổng đài | | Tỷ lệ nguyên nhân |
| Từ bỏ nỗ lưc | | Tỷ lệ từ bỏ nỗ lực trước và sau khi gọi tổng đài và tại thời điểm phỏng vấn |
| Tỷ lệ người tham gia từ bỏ thuốc lá tại thời điểm phỏng vấn | | Tỷ lệ tại thời điểm cai và sau đó |
| Nỗ lực từ bỏ thuốc trong lần đầu sau khi gọi điện đến tổng đài | | Tỷ lệ những người hút thuốc có nỗ lực từ bỏ lần đầu sau khi gọi điện tới tổng đài |
| Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ bỏ thuốc lá | Thông tin chung của người tham gia nghiên cứu | Tuổi | Tỷ lệ nhóm tuổi |
|  | Nghề nghiệp | Tỷ lệ nghề nghiệp |
|  | Tình trạng hôn nhân | Tỷ lệ về tình trạng kết hôn |
|  | Trình độ học vấn | Tỷ lệ về trình độ học vấn |
|  | Nơi cư trú | Tỷ lệ về nơi cư trú |
| Từ bỏ thuốc lá trước khi gọi đến tổng đài | | Tỷ lệ phần trăm của những người tham gia có và không có bỏ nỗ lực trước khi gọị tổng đài |
| Suy nghĩ của người hút thuốc sau khi được tư vấn | | Tỷ lệ về suy nghĩ của người hút thuốc sau khi được tư vấn |
| Sự hỗ trợ của người thân | | Tỷ lệ về sự hỗ trợ của người thân |
| Lý do tái nghiện | | Tỷ lệ về lý do tái nghiện |

### 2.3.2. Quá trình nghiên cứu

Thiết kế và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu và lấy mẫu

Phương pháp thu thập số liệu

Phân tích số liệu

Kết luận

### 2.3.3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

- Quá trình mã hóa dữ liệu, nhập và phân tích được thực hiện bằng cách sử dụng EPIDATA 3.1 và STATA 13.0.

-Kết quả đầu ra, giá trị bị mất có thể làm sai lệch kết quả. Chúng tôi đã thực hiện ba lần gọi cho người hút thuốc không trả lời nhưng họ vẫn không nhấc điện thoại hoặc không thể liên lạc thì đó được coi là một giá trị bị mất. Do đó, chúng tôi đã báo cáo tỷ lệ bỏ thuốc lá trên tổng người hút ban đầu và trên những người chúng tôi liên hệ lại được.

- Thống kê mô tả đã được thông qua kiểm tra dữ liệu đặc trưng: phần trăm trung bình. Thống kê suy luận đã được thực hiện để thực hiện so sánh giữa các nhóm, sử dụng kiểm định Chi-square và kiểm định Wilcoxon.

- Ý nghĩa thống kê được định nghĩa khi giá trị p < 0,05.

### 2.3.4. Kiểm soát sai số

Sai số

- Đối tượng nghiên cứu từ chối tham gia, đã đưa lên ở giữa của cuộc phỏng vấn, hoặc những người phỏng vấn khai báo thông tin sai.

-Đối tượng nghiên cứu không hiểu câu hỏi dẫn đến tư vấn sai thông tin.

-Sai số do ước tính hoặc sai số nhớ lại.

-Sai số do nhập thiễu hoặc sai số liệu.

Kiểm soát sai số

- Bảng câu hỏi được thiết kế rõ ràng với các điều kiện dễ hiểu để tránh hiểu lầm cho các đối tượng nghiên cứu.

Bộ công cụ được chạy thử nghiệm trên 50 người tham gia, từ đó sửa chữa cho phù hợp.

- Những người phỏng vấn giải thích cẩn thận cho những người tham gia đối với một số câu hỏi mà họ không hiểu.

- Trước khi kết thúc cuộc gọi, người phỏng vấn đã kiểm tra và hỏi lại nếu có bất kỳ thông tin còn thiếu trong bảng trả lời.

-Nhập cẩn thận các dữ liệu, kiểm tra ngay sau mỗi câu hỏi. Kiểm tra ngẫu nhiên 10% của tất cả các tờ câu trả lời để đảm bảo dữ liệu được nhập đúng.

## 2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu này và sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

- Bảng câu hỏi không liên quan đến các vấn đề nhạy cảm hay thân mật, và không ảnh hưởng đến cảm xúc của đối tượng nghiên cứu.

- Dữ liệu thu thập được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Các kết quả của nghiên cứu được đề xuất để cải thiện sức khỏe của cộng đồng, không vì mục đích khác.

# CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ

Kết thúc quá trình thu thập số liệu từ ngày 17/10 đến ngày 28/11 năm 2016, chúng tôi đã gọi lại trên tổng số 1.648 đầu số khách hàng gọi đến nhưng trong đó chỉ có 469 người hoàn thành bộ câu hỏi, 51 người từ chối tham gia vào quá trình nghiên cứu và số còn lại là không liên lạc được (1.128). Các thông tin về nhân khẩu học, nỗ lực cai, tỉ lệ cai, sự hài lòng cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ cai thuốc lá đều được khai thác trên các đối tượng nghiên cứu và được trình bày trong chương này.

## 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3. 1: Đặc điểm nhân khẩu học (n=469)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Đặc điểm** | | **Sô lượng (n)** | **Phần trăm (%)** |
| Nhóm tuổi | 17-24 | 52 | 11 |
| 25-44 | 255 | 54.4 |
| 45-64 | 143 | 30.5 |
| 65+ | 19 | 4.1 |
| Giới | Nam | 469 | 100 |
| Nữ | 0 | 0 |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân | 75 | 16 |
| Đã kết hôn/sống chung | 387 | 82.5 |
| Li dị/ Góa | 7 | 1.5 |
| Khu vực sống | Thành thị | 253 | 54 |
| Nông thôn | 216 | 46 |

Phần lớn các ĐTNC nằm ở độ tuổi khá trẻ với 54,4% thuộc nhóm tuổi từ 25-44. 100% ĐTNC là nam giới và đã kết hôn (82,5%). Tỉ lệ ĐTNC sống ở thành thị nhiều hơn sống ở nông thôn (nhiều hơn 8%)

**Biểu đồ 3. 1: Trình độ học vấn (n=469)**

Phần lớn các ĐTNC đều học hết bậc trung học với 51,2% thuộc bậc trung học phổ thông và 27,1% thuộc bậc trung học cơ sở.

**Biểu đồ 3. 2: Phân bố nghề nghiệp của ĐTNC (n=469)**

Công nhân/thợ nghề chiếm tỉ lệ cao nhất (26,7) theo sau bởi nhóm thất nghiệp (23,2%) còn các nhóm nghề khác thì tương đương nhau về tỉ lệ.

## 3.2. Đánh giá hiệu quả của phòng, tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá

**Biểu đồ 3. 3: Mức độ hài lòng về các dịch vụ của tổng đài (n=469)**

Lý do chính mà các ĐTNC tìm đến tổng đài là để tìm kiếm sự hỗ trợ và giúp đỡ cai nghiện thuốc lá (74%). Hầu hết các ĐTNC (88,5%) đều trả lời tổng đài đã đáp ứng nhu cầu của họ. Và với các dịch vụ thì độ hài lòng của khách hàng là khá cao (gần 90%).

**Biểu đồ 3. 4: Lý do các ĐTNC cảm thấy không hài lòng với tổng đài (n=51)**

Trong tổng số 10,9% các ĐTNC trả lời tổng đài không đáp ứng được nhu cầu của họ thì phần lớn nói rằng các thông tin tư vấn viên đưa ra là quá rộng và chung chung (56,9%).

**Bảng 3. 2: Mức độ hài lòng của khách hàng với tổng đài**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nội dung** | **Số lượng (n)** | **Phần trăm (%)** |
| Điểm trung bình mức độ hài lòng của khách hàng | 8 ± 1,75 | |
| Tỉ lệ gọi lại của khách hàng với tổng đài (n=1648) | 267 | 16,2% |

Điểm trung bình mức độ hài lòng của khách hàng với phòng, tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá là khá cao (8±1,75). Trong tổng số 1.648 ĐTNC thì tỉ lệ gọi lại cho tổng đài để nhận thêm tư vấn và hỗ trợ là 16,2%.

**Biểu đồ 3. 5: Suy nghĩ về cai nghiện thuốc lá của ĐTNC sau khi nghe tư vấn (n=469)**

Hầu hết các ĐTNC trả lời rằng họ cảm thấy dễ dàng bỏ thuốc lá hơn sau cuộc tư vấn (74,4%).

**Biểu đồ 3. 6: Lý do các ĐTNC không liên lạc lại với tổng đài (n=469)**

Một vài lý do chính mà các ĐTNC không liên lạc lại với tổng đài là vì họ đã cai được thuốc lá (30%) và số khác là đã quên số tổng đài (18,4%).

**Biểu đồ 3. 7: Tỉ lệ nỗ lực cai thời điểm (n=469)**

Mặc dù tỉ lệ nỗ lực cai thời điểm tăng sau khi nhận tư vấn (75,3% với 81,0%) nhưng tỉ lệ các ĐTNC trả lời đang cai thuốc tại thời điểm phỏng vấn hì giảm đi hơn một nửa so với thời điểm ngay sau khi nhận tư vấn (31,6%)

**Biểu đồ 3. 8: Thời gian cai thuốc tính đến thời điểm phỏng vấn**

Tỷ lệ người cai thuốc giảm dần theo thời gian cai thuốc, thấy rõ nhất khi so sánh tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày và tỉ lệ cai 6 tháng (31,3% - 8,9% và 8,3% - 2,4%)

**Biểu đồ 3. 9: Thời gian thực hiện nỗ lực cai đầu tiên (n=469)**

Trong vòng 1 tháng sau khi gọi điện đến tổng đài, các ĐTNC có xu hướng cai thuốc nhiều hơn các thời điểm sau đó (91,3%).

## 3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tỉ lệ cai

**Bảng 3. 3: Mối liên quan giữa tỉ lệ cai và đặc điểm nhân khẩu học**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Đặc điểm nhân khẩu học** | | **Chưa cai**  **(%)** | **Đã cai**  **(%)** | **P** |
| Nhóm tuổi | 17-24 | 59,6 | 40,4 | 0,046 |
| 25-44 | 68,6 | 31,4 |
| 45-64 | 67,8 | 32,2 |
| 65+ | 94,7 | 5,3 |
| Nghề nghiệp | Nông, lâm, ngư nghiệp | 75,8 | 24,2 | 0,544 |
| CBCNVC | 73,1 | 26,9 |
| Kinh doanh | 61,7 | 38,3 |
| Công nhân/Thợ thủ công | 67,2 | 32,8 |
| Thất nghiệp | 67,9 | 32,1 |
| Lái xe | 64,3 | 35,7 |
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân | 70,7 | 29,3 | 0,539 |
| Đã kết hôn/Sống chung | 67,7 | 32,3 |
| Góa | 85,7 | 14,3 |
| Trình độ học vấn | Mù chữ | 50 | 50 | 0,947 |
| Tiểu học | 71,4 | 28,6 |
| THCS | 67,7 | 32,3 |
| THPT | 69,6 | 30,4 |
| Học nghề/ Cao đẳng/ Đại học/ trên đại học | 66,3 | 33,7 |
| Khu vực sống | Thành thị | 67,2 | 32,8 | 0,528 |
| Nông thôn | 70 | 30 |

Về đặc điểm nhân khẩu học, chỉ có nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê trong sự khác biệt với tỉ lệ cai (p=0,046).

**Biểu đồ 3. 10: Ảnh hưởng của các nỗ lực cai trước khi gọi đến tổng đài đến tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày (n=469)**

Tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày ở những người không có nỗ lực cai trước khi gọi đến tổng đài cao hơn những người đã thực hiện nỗ lực cai trước đó (44% và 27,5%).

**Bảng 3. 4: Mối liên quan giữa suy nghĩ về cai nghiện thuốc lá và tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung** | | **Chưa cai**  **(%)** | **Đã cai**  **(%)** | **P** |
| Suy nghĩ về cai nghiện thuốc lá | Dễ cai hơn | 60,2 | 39,8 | 0,000 |
| Bình thường | 92,2 | 7,8 |
| Khó cai hơn | 88,2 | 11,8 |

Suy nghĩ về cai nghiện thuốc lá của ĐTNC sau khi nhận tư vấn từ tổng đài và tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày là có ý nghĩa thống kê với giá trị của p <0,05.

**Biểu đồ 3. 11: Tỷ lệ ĐTNC nhận hỗ trợ, giúp đỡ cai nghiện từ người thân (n=469)**

Phần lớn các ĐTNC nói rằng họ nhận được sụ giúp đỡ cũng như hôc trợ từ người thân để cai thuốc lá đặc biệt là từ vợ/người yêu (70,8%). Sự khác biệt giữa tỉ lệ cai của người nhận được sự hỗ trợ từ gia đình/ bạn bè/ đồng nghiệp và người nhận sự hỗ trợ từ vợ/ người yêu là không có ý nghĩa thống kê (p =0,23 và 0,511).

**Biểu đồ 3. 12: Lý do tái nghiện (n=469)**

Phần lớn lý do tái nghiện là do các tác nhân bên ngoài (42,9%), hội chứng cai (37,1%) và căng thẳng trong công việc (26,9%).

# CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

## Đặc điểm nhân khẩu học

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 25-44 (54,4%) và nhóm tuổi trên 65 chiếm tỉ lệ nhỏ nhất (4,1%) (Bảng 3.1). Kết quả này tương đồng với kết quả của GATS Việt Nam-2010, với tỉ lệ nhóm tuổi cao nhất cũng là 25-44 (41,9%) và nhỏ nhất là trên 65 tuổi (8,8%) [[3](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_kgcv8k)]. 100% ĐTNC là nam giới, có tỉ lệ này là do tỉ lệ hút thuốc của nữ giới thì thấp hơn của nam giới gần 33 lần [[3](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_kgcv8k)]. Điều này hoàn toàn phù hợp với thực trạng văn hóa Việt Nam khi mà đàn ông thì dễ dàng tiếp cận cũng như bàn về vấn đề hút thuốc lá hơn là phụ nữ, vì phụ nữ họ ngại và lo sợ người khác đánh giá mình nhiều hơn là đàn ông.

Trong nghiên cứu này, nhóm công nhân/thợ thủ công chiếm 26,7%, theo sau đó là nhóm thất nghiệp (23,2%) (Hình 3.2). Kết quả này khá giống với kết quả theo nghiên cứu GATS Việt Nam- 2010 với tỉ lệ cao nhất là nhóm công nhân xây dựng/ khai thác mỏ (65%) [[3](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_kgcv8k)]. Thực tế thì những người làm công nhân họ có xu hướng đi ra các thành phố lớn để kiếm việc nên họ sẽ dễ dàng tiếp cận cũng như chủ động hơn trong việc liên lạc với tổng đài tư vấn hỗ trợ cai nghiện thuốc lá.

## 4.2. Hiệu quả của phòng, tổng dài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá

Phần lớn các ĐTNC liên lạc đến tổng đài để tìm kiếm sự giúp đỡ cai thuốc (74%). Bên cạnh đó thì gần 1 nửa số đó tìm kiếm thông tin về cai thuốc lá (47,3%) (Hình 3.3). Vì các ĐTNC vẫn còn thiếu kiến thức cũng như hiểu biết về thuốc lá và tác hại của nó đến sức khỏe nên họ liên lạc với tổng đài nhằm tìm kiếm thông tin cũng như phương pháp cai thuốc lá. Một số nhỏ trong số các ĐTNC gọi đến tổng dài để mong tìm hôc trợ giúp duy trì nỗ lực cai của họ (9,2%) (Hình 3.3). 88,5% ĐTNC trả lời rằng tổng đài đã đáp ứng được nhu cầu cũng như mong đợi của họ. Kết quả này cao hơn một chút so với kết quả nghiên cứu về Dự án đánh giá hiệu quả của cai nghiện thuốc lá của châu âu (83%) bởi vì tổng đài cai nghiện thuốc lá của Việt Nam thì bước đầu mới cung cấp dịch vụ nhận cuộc gọi từ khách hàng và đưa ra tư vấn và chưa có dịch vụ chủ dộng gọi lại cũng như theo dõi như các hệ thống tổng đài khác trên thế giới [[10](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_1x0gk37)],[[17](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_39kk8xu)],[[18](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_1opuj5n)].

Mặc dù tổng đài tư vấn đạt được độ hài lòng khá cao từ phía khách hàng saong bên cạnh đó vẫn tồn tại những khách hàng chưa thỏa mãn nhu cầu của họ (10,9%). Trong tổng số 51 ĐTNC trả lời phỏng vấn là không hài lòng với dịch vụ tổng đài cung cấp, 56,9% than phiền rằng các thông tin tư vấn viên đưa ra quá rộng và chung chung, 11,7% nói rằng thông tin không rõ ràng, hay 9,8% cảm thấy tư vấn viên chưa khuyến khích động viên họ (Hình 3.4). Có những than phiền này có lẽ bởi vì người gọi đã quá kì vọng vào các thông tin sâu, cụ thể, hoặc do họ muốn được kê đơn thuốc để đạt hiệu quả cao hơn. Hơn nữa tổng đài mới đi vào hoạt động nên trong những ngày đầu không thể tránh khỏi những thiếu sót hay sơ suất. Mặc dù các tư vấn viên đều được đào tạo chuyên nghiệp và chuyên sâu nhưng để chuyển từ lý thuyết sang thực hành tư vấn trên khách hàng cũng còn nhiều khó khăn đòi hỏi phải có kinh nghiệm.

Nhìn chung, điểm mức độ hài lòng của khách hàng là khá cao với 8±1,75 (Bảng 3.4). Tỷ lệ cuộc gọi lại của khách hàng trong nghiên cứu là 16,2% (Bảng 3.2), nó cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của A. S. M. Abdullah và cộng sự năm 2004 (3% [[8](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_xvir7l)]). Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng thực hiện 3 hoặc nhiều hơn cuộc gọi lại sẽ tăng 1 đến 2 lần hiệu quả cai thuốc. Những người có 1 hoặc nhiều hơn cuộc gọi lại sau lần gọi đầu tiên sẽ tăng cơ hội cai thuốc từ 25% đến 50% [[20](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_2nusc19)]. Những con số này cho thấy tổng đài tư vấn cai nghiện thuốc lá của Việt Nam đã có những bước đầu thành công.

Sau khi nhận tư vấn, hầu hết các ĐTNC có động lực hơn trong việc cai thuốc (74,4%) (Hình 3.5). Đó là do các tư vấn viên đều đã tốt nghiệp đại học bằng cử nhân điều dưỡng hoặc y tế công cộng và đã đạt chứng chỉ về tư vấn cai nghiện thuốc lá. Hơn nữa, họ đều được đào tạo kĩ năng tư vấn cũng như thuyết phục người nghe. Trong nghiên cứu của chúng tôi, vẫn tồn tại 3,6% ĐTNC cảm thấy khó khăn trong việc cai thuốc hơn sau khi nghe tư vấn (Hình 3.5). Có kết quả này, có lẽ vì tư vấn viên đã đề cập đến hội chứng cai hay tỉ lệ thất bại trong cai thuốc và bằng cách nào đó người tiếp nhận thông tin hiểu sai lệch hoặc là họ sợ hãi bị thất bại hay là sợ phải trỉa qua hội chứng cai nên họ cảm thấy khó khăn hơn khi dduwara quyết định cai thuốc lá. Do đó, chúng tôi có kiến nghị cho trường hợp này, tư vấn viên nên đưa ra lời động viên cũng như hỗ trợ người hút thuốc vượt qua giai đoạn này.

Ngoài lý do chính là ĐTNC đã cai thuốc (30%) thì một vài lý do khiến khách hàng không gọi lại tổng đài là do họ đã quên số tổng đài (18,4%) hoặc họ quá bận để gọi lại (15,8%) (Hình 3.6). Có lẽ là do mọi người chưa hiểu rõ những tác hại to lớn mà thuốc lá mang đến cho chúng ta nên họ đánh giá vấn đề này chưa cao cũng như họ còn thờ ơ với sức khỏe của chính mình và những người thân xung quanh. Do đó họ đã không liên lạc lại với tổng đài dù đó là dịch vụ miễn phí và đã được chứng mình là hiệu quả tương đương với cai thuốc lá tại phòng khám về mặt tỉ lệ cai tại thời điểm theo dõi [[45-47](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_4iylrwe)]. Lý do khác có thế là do những thông tin về tổng đài còn chưa được lan truyền rọng khắp các vùng miền với tính chất liên tục và thường xuyên. Điều này cũng cho thấy hiệu quả của việc quảng cáo dịch vụ tư vấn cai nghiện thuốc lá qua điện thoại cũng như tác hại của thuốc lá qua các kênh thông tin đại chúng.

Tỷ lệ nỗ lực cai mà ĐTNC đã thực hiện trước khi liên lạc với tổng đài khá cao (75,3%) (Hình 3.7). Điều này cho thấy rằng các ĐTNC đều đã có nỗ lực của riêng họ trong việc ý thúc ccai thuốc lá nên họ là đối tượng nghĩ đến và liên lạc đến tổng đài nhiều hơn. Và sau khi họ nhận tư vấn thì tỷ lệ nỗ lực cai tăng lên (81%) (Hình 3.7). Và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với giá trị p< 0.05 (sử dụng Wilcoxon sign test). Tuy nhiên, tại thời điểm phỏng vấn thì tỷ lệ này giảm đáng kể (31,6%) có lẽ vì tổng đài chưa có dịch vụ theo dõi để duy trì nỗ lực cũng như quyết tâm của người cai nghiện (Hình 3.7). Trong vòng 1 tháng sau khi liên lạc đến tổng đài tỉ lệ ĐTNC bắt đầu thưc hiện nỗ lực cai là cao nhất (91,3%). Chỉ có 8,7% ĐTNC thực hiện nỗ lực cai sau thời gian đó (Hình 3.9). Điều này cho thấy nỗ lực cai cao hơn khi càng gần thời gian tư vấn và nó sẽ giảm dần theo thời gian. Nó cho thấy hiệu quả cũng như sự cần thiết của dịch vụ chủ động gọi lại từ phía tổng đài cũng như là dịch vụ theo dõi định kì.

Tỉ lệ cai giảm theo số lượng thời gian cai. Với tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày, thì 31,3% (trên tổng số người đồng ý tham ra phỏng vấn) và 8,9% (hiệu chỉnh với số người phù họp với nghiên cứu) (Hình 3.8). So sánh kết quả trên với các nghiên cứu về hiệu quả của một vài tổng đài khác ở châu âu hay châu á thì thỉ lệ này thấp hơn rõ rệt (8,9% với 18,2% hay 12% trong nghiên cứu của tổng đài 9 nước châu âu hay Hồng Kong [[18](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_1opuj5n)], [[8](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_xvir7l)]. Có kết quả trên do họ két hợp cả dịch vụ chủ động gọi lại và theo dõi định kì kéo dài 12 tháng [[8](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_xvir7l)],[[18](file:///G:\\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\\Finish\\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx" \l "_1opuj5n)]. Với tỷ lệ cai 1 tháng và 3 tháng là 26,7%, 19% (trên tổng số người đồng ý tham ra phỏng vấn) và 7,6%; 5,4% (hiệu chỉnh với số người phù họp với nghiên cứu). Với tỷ lệ cai 6 tháng thì tỉ lệ cai giảm rõ rệt với 8,3% (trên tổng số người đồng ý tham ra phỏng vấn) và 2,4% (hiệu chỉnh với số người phù họp với nghiên cứu). Và tỉ lệ này ở tổng đài tư vấn của Hồng Kong thì cao hơn rõ rệt so với của chúng ta (20% với 2,4%) [[8](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_xvir7l)] và tại Úc cũng cao hơn của ta (14% với 2,4%) [[9](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_3hv69ve)]. Do đó, việc duy trì nỗ lực cai là vô cùng quan trọng đối với người đang trong quá trình cai thuốc lấ. Thêm vào đó, có ai đó nhắc nhở hay hỗ trợ và động viên họ thì tỷ lệ thành công càng cao. Vì lẽ đó nhóm làm nghiên cứu chúng tôi muốn đưa ra khuyến nghị với đơn vị tổ chức và lãnh đạo tổng đài nên xem xét cân nhắc và đưa dịch vụ chủ động gọi lại cũng như theo dõi đinh kì và kéo dài 6 đến 12 tháng vào hoạt động để nâng cao hiệu quả của tư vấn cũng như để tăng tỉ lệ cai thuốc, làm đẩy lùi hiện trạng hút thuốc lá hiện nay tại Việt Nam. Và thêm vào đó chúng ta cũng nên tăng cường quảng bá về tổng đài để người dân được biết đến tổng đài nhiều hơn cũng như ghi nhớ đến số điện thoại của tổng đài.

## 4.3. Một vài yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ cai

Sử dụng Chi-square để kiếm định mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học và tỷ lệ cai (cai thời điểm 7 ngày), chúng tôi thấy nhóm tổi có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê so với tỉ lệ cai (p = 0.046). Với tỷ lệ cai cao nhất ở nhóm tuổi 17-24 (40,4%), theo sau là nhóm tuổi 25-44 và 45-64 (31,4% và 32,2%) (Bảng 3.3). Tuy nhiên, các yếu tố khác như nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, khu vực sống thì không thấy có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với p> 0.05. Tỉ lệ cai thuốc cao nhất ở nhóm doanh nhân (38,3%) và thấp nhất ở nhóm nông-lâm-ngư nghiệp (24,2%). Tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày cao nhất ở nhóm đã kết hôn/sống chung với bạn đời (32,3%) và thấp nhất ở những người đã li dị (14,3%). Kết quả này cho thấy cuộc sống gia đình hạnh phúc cũng ảnh hưởng đến tỉ lệ cai thuốc. Về yếu tố trình độ học vấn, tỉ lệ cai giữa các trình độ là từ khoảng 30% đến 50%. Tỉ lệ cai giữa các khu vực sống cũng không có sự khác biệt nào đáng kể với 32,8% ở thành thị và 30% ở nông thôn. Có lẽ chúng ta nên làm các nghiên cứu rộng hơn và với khoảng thời gian dài hơn để có thể thấy rõ được mối tương quan giữa các yếu tố này.

Tron nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ cai thời điểm 7 ngày của những người thực hiện nỗ lực cai trước khi gọi điện đến tổng đài thì lại thấp hơn những người chưa từng thực hiện nỗ lực cai trước đó (27,5% với 44%) (Hình 3.10). Có lẽ do chúng tôi làm nghiên cứu vào thời điểm mà ĐTNC mới tái nghiện có thể do họ gặp phải hội chứng cai hay tâm trạng tiêu cực hay bị ảnh hưởng bởi các tác nhân bên ngoài. Tuy nhiên chúng ta nên làm thêm các nghiên cứu khác để kiểm định lại kết quả này.

Tỷ lệ cai cao hơn ở đối tượng có suy nghĩ tích cực sau khi nhận tư vấn. Với những người cảm thấy dễ cai hơn sau khi nghe tư vấn thì tỉ lệ cai cao hơn những người cảm thấy bình thường (39,8% với 7,8%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0.000 (dùng kiểm định Chi-square) (Bảng 3.4). Điều này cho thấy những người cảm thấy hài lòng với tổng đài thì có tỉ lệ cai cao hơn nhóm còn lại.

Phần lớn các ĐTNC nhận hỗ trợ và giúp đỡ từ người thân trong việc cai nghiện thuốc lá. Mặc dù là vợ/người yêu thì có xu hướng quan tâm nhiều hơn so với gia đình/bạn bè/ đồng nghiệp (70,8% với 67,8%), nhưng sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê (Hình 3.11). Nhưng sẽ có hiệu quả hơn nếu chúng ta quan tâm đến đối tượng này hơn vì họ chính là những người gần gũi và có thể mang đến động lực cũng như quyết tâm cai cho các ĐTNC. Một nghiên cứu ở Trung Quốc chỉ ra rằng sự can thiệp phỏng vấn tăng động lực có giúp đỡ của gia đình hiệu quả hơn trong việc thay đổi hành vi hút thuốc [[53](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_4anzqyu)]. Do đó việc giáo dục những người thân của người hút thuốc về tác hại của thuốc lá, phương pháp cai, cũng như cách duy trì nỗ lực cai là quan trọng.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nguyên nhân chính gây tái nghiện là các yếu tố tác động bên ngoài (42.9%). Do đó yếu tố môi trường ảnh hưởng rất lớn đến người hút thuốc lá. Một người hút thuốc sống cùng hay làm việc cùng một người hút thuốc thì càng tăng việc hút thuốc ngược lại nếu có đồng nghiệp không hút thuốc thì anh ta sẽ hạn chế hơn hoặc có thể sẽ nghĩ đến việc bỏ thuốc lá. Ngoài tác nhân bên ngoài thì hội chứng cai cũng là 1 nguyên nhân lớn gây tái nghiện (37.1%), hội chứng cai mang đến cảm giác khó chịu bứt dứt cũng như mệt mỏi cho người cai. Thêm vào đó trạng thái tâm lý tiêu cực cũng là nguyên nhân chính gây ra tái nghiện được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi (26.9%) (Hình 3.12). Theo một nghiên cứu của Ba Lan thì trạng thái tâm lý tiêu cực là nguyên nhân hàng đầu gây tái nghiện [[54](file:///G:\Luận%20Văn%20Tốt%20Nghiệp\Finish\Quitline-NgaThiTranin%20IN%20NOP..docx#_2pta16n)].

**KẾT LUẬN**

Sau khi tiến hành nghiên cứu đánh giá hiệu quả của Tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi thu được kết quả như sau :

**1. Hiệu quả của Tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai năm 2016**

88,5% người tham gia trả lời rằng dịch vụ của tổng đài đáp ứng mong đợi của họ và điểm trung bình của sự hài lòng của học viên là 8 ± 1,75. 74,4% người hút thuốc cảm thấy dễ dàng hơn để bỏ hút thuốc sau khi nhận được tư vấn. 16,2% đối tượng nghiên cứu đã gọi điện lại để tổng đài tìm sự giúp đỡ và hỗ trợ. Tỷ lệ cai nghiện trong 7 ngày là 8,9% nhưng tỷ lệ cai nghiện trong 6 tháng chỉ đạt 2,4%.

Bên cạnh đó, 56,9% số người tham gia không hài lòng phàn nàn rằng các thông tin mà nhân viên tư vấn cung cấp là quá rộng và chung chung. Và một số lý do chính tại sao người gọi không liên lạc lại với tổng đài đã bỏ được thuốc lá (30%) và quên số tổng đài (18,4%).

**2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ bỏ thuốc lá**

Nhóm tuổi đã có tác động tích cực đến 7 ngày cai nghiện thuốc lá, các nhóm tuổi trẻ hơn, tỷ lệ bỏ thuốc cao hơn cao hơn.

Những suy nghĩ về cai nghiện thuốc lá của những người hút thuốc sau khi nhận được tư vấn cũng đã có tác động tích cực đến tỷ lệ cai nghiện thuốc lá trong 7 ngày, tỷ lệ những người được tư vấn từ tổng đài cai nghiện được thuốc lá cao hơn những người khác.

Lý do chính tái phát là tình huống kích thích (42,9%), hội chứng cai nghiện (37,1%), và tâm trạng tiêu cực (26,9%).

**KHUYẾN NGHỊ**

Sau khi hoàn thành nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

Thứ nhất, nâng cao hiệu quả của dịch vụ tư vấn cai nghiện thuốc lá qua tổng đài, kết hợp dịch vụ chủ động gọi lại và sắp xếp theo dõi trong tháng nhất định như: 6 tháng hoặc 12 tháng . Hơn nữa, các tư vấn viên cần được đào tạo chuyên sâu hơn trong điều trị cai thuốc lá, nâng cao khả năng thảo luận chuyên nghiệp thảo luận để thực hiện tư vấn cho từng cá nhân. Từ đó, tư vấn qua tổng đài hiệu quả hơn và hữu ích trong việc cai thuốc lá.

Thứ hai, quảng bá rộng rãi về hoạt động của tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá và kiến thức về tác hại của việc sử dụng thuốc lá liên tục và thường xuyên qua truyền hình, biển quảng cáo, internet, tờ rơi . Do đó, nhiều người hút thuốc sẽ biết và liên hệ với tổng đài, từ đó, cải thiện tình hình cai nghiện thuốc lá ở Việt Nam.

Cuối cùng, nghiên cứu toàn diện hơn với thời gian lâu hơn, cỡ mẫu lớn hơn với câu hỏi sâu hơn và tốt hơn sẽ là cần thiết để đánh giá hiệu quả và cải thiện hệ thống tổng đài tư vấn hỗ trợ cai nghiện thuốc lá.

# 

# 

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mathers C. D., Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med,* 3(11), e442.

2. Peto R., Lopez A. D., Boreham J., et al. (1996). Mortality from smoking worldwide. *Br Med Bull,* 52(1), 12-21.

3. Ministry of Health of Vietnam, Hanoi Medical University, General Statistics Office (2010). Global Adult Tobacco Survey (GATS) Vietnam 2010.

4. Levy D. T., Bales S., Lam N. T., et al. (2006). The role of public policies in reducing smoking and deaths caused by smoking in Vietnam: results from the Vietnam tobacco policy simulation model. *Soc Sci Med,* 62(7), 1819-1830.

5. Vinacosh (2012). Hỏi đáp về phòng chống tác hại của thuốc lá tại Việt Nam,

6. Chính phủ Việt Nam (2013). *NGHỊ ĐỊNH: Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế*.

7. Thủ tướng chính phủ Việt Nam (2013). *Quyết định: Phê duyệt "Chiến lược quốc gia về phòng chống tác hại của thuốc lá đến năm 2020"*.

8. Abdullah A. S. M., Lam T.-H., S. S. Chan C., et al. (2004). Which smokers use the smoking cessation Quitline in Hong Kong, and how effective is the Quitline?.

9. Miller C., Wakefield M., Roberts L. (2003). Uptake and effectiveness of the Australian telephone Quitline service in the context of a mass media campaign.

10. Husten C. G. , Rosenthal A. C. (2004). *Telephone Quitlines A Resource for Development, Implementation, and Evaluation*, The Centers for Disease Control and Prevention Ofﬁce on Smoking and Health,

11. Germain D., Letcher T., Fairthorne A. (2004). Evaluation of the Quitline: callers’ appraisal of Quitline advisors and the Quit Book

12. Erickson D. L. (2006). Evaluation of the Alaska Quit Line: 3-Month Quit Rates and Caller Satisfaction

13. Yun E. H., Lim M. K., Oh J.-K., et al. (2015). Quitline Activity in the Republic of Korea.

14. Siu-chee S. HAN, Yin-ping D. EUNG, Ching-han H. AN, et al. (2011). An Evaluative Study of the Integrated Smoking Cessation Services of Tung Wah Group of Hospitals.

15. Kansas Department of Health and Environment (2011). Effectiveness of the Kansas Tobacco Quitline.

16. Lichtenstein E., Glasgow R. E., Lando H. A., et al. (1996). Telephone counseling for smoking cessation: rationales and meta-analytic review of evidence. *Health Educ Res,* 11(2), 243-257.

17. Lichtenstein E., Zhu S.-H., Tedeschi G. J. (2010). Smoking Cessation Quitlines: An Underrecognized Intervention Success Story. *The American psychologist,* 65(4), 252-261.

18. Willemsen M. C., Meer R. M. v. d., Bot S. (2008). Description, effectiveness, and client satisfaction of 9 European Quitlines: Results of the European Smoking Cessation Helplines Evaluation Project (ESCHER)

19. Michèle Tremblay, Daniel Cournoyer , Jennifer O’Loughlin (2007). *Smoking Cessation Counselling- Results of a 2005 Survey of Quebec Respiratory Therapists* Québec Web site at: <http://www.inspq.qc.ca>,

20. Stead LF, Perera R, Lancaster T (2007). *Telephone counselling for smoking cessation (Review)*, The Cochrane Library,

21. Quốc Hội Việt Nam (2012). Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá,

22. World Health Organization (2009). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. WHO.

23. World Health Organization (2014). *A guide for tobacco users to quit*,

24. Office of Smoking and Health (2010). Tobacco use, smoking & secondhand smoke.

25. Michael Eriksen, Judith Mackay, Neil Schluger, et al. (2015). *THE TOBACC0 ATLAS*, American Cancer Society, Inc,

26. World Health Organization (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*,

27. Surgeon General (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease*, Centers for Disease Control and Prevention (US); National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US); Office on Smoking and Health (US),

28. Heatherton T. F., Kozlowski L. T., Frecker R. C., et al. (1991). *The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire*, British Journal of Addiction,

29. Vinacosh (2013). Các chặng đường đến thành công cai thuốc lá

30. Velicer W. F., Prochaska J. O., Rossi J. S., et al. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychological bulletin,* 111(1), 23.

31. Hughes J. R., Carpenter M. J., Naud S. (2010). Do point prevalence and prolonged abstinence measures produce similar results in smoking cessation studies? A systematic review. *Nicotine Tob Res,* 12(7), 756-762.

32. T. Q. C. o. T. a. H. I quitnow , Q. D. The Canadian Cancer Society, the Ministry of Health and Social Services, Explanation of the difference between a lapse and a relapse when quitting cigarettes,

33. Royal College of Physicians (2000). Nicotine addiction in Britain.

34. McRobbie H., Bullen C., Glover M., et al. (2008). New Zealand smoking cessation guidelines. *N Z Med J,* 121(1276), 57-70.

35. Zwar N R. R., Borland R, et al. (2011). Supporting Smoking Cessation: A Guide For Health Professionals.

36. National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). Brief Interventions And Referral For Smoking Cessation In Primary Care And Other Settings.

37. Fiore M. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update: Clinical practice guideline*, Diane Publishing,

38. Kerr S., Woods C., Knussen C., et al. (2013). Breaking the habit: a qualitative exploration of barriers and facilitators to smoking cessation in people with enduring mental health problems. *BMC Public Health,* 13, 221.

39. Kerr SM W. H., Tolson D, Lough M, Brown M, (2007 ). Smoking cessation in later life: an exploration of the knowledge, attitudes and practice of members of the primary health care team who work with older people who smoke.

40. Hall S. M., Humfleet G. L., Reus V. I., et al. (2004). Extended nortriptyline and psychological treatment for cigarette smoking. *Am J Psychiatry,* 161(11), 2100-2107.

41. Stead L. F., Lancaster T. (2005). Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev,* (2), Cd001007.

42. Kardia S. L., Pomerleau C. S., Rozek L. S., et al. (2003). Association of parental smoking history with nicotine dependence, smoking rate, and psychological cofactors in adult smokers. *Addict Behav,* 28(8), 1447-1452.

43. Kaleta D., Korytkowski P., Makowiec-Dabrowska T., et al. (2012). Predictors of long-term smoking cessation: results from the global adult tobacco survey in Poland (2009-2010). *BMC Public Health,* 12, 1020.

44. Georgiadou C., Lavdaniti M., Psychogiou M. (2015). Factors Affecting the Decision to Quit Smoking of the Participants of a Hospital-Based Smoking Cessation Program in Greece. 4(1), 1-11.

45. Helgason A. R., Tomson T., Lund K. E., et al. (2004). Factors related to abstinence in a telephone helpline for smoking cessation. *Eur J Public Health,* 14(3), 306-310.

46. Zhu S., Melcer T., Sun J., et al. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *Am J Prev Med,* 18(4), 305-311.

47. Zhu S. H., Anderson C. M., Tedeschi G. J., et al. (2002). Evidence of real-world effectiveness of a telephone quitline for smokers. *N Engl J Med,* 347(14), 1087-1093.

48. Zhu S. H., Stretch V., Balabanis M., et al. (1996). Telephone counseling for smoking cessation: effects of single-session and multiple-session interventions. *J Consult Clin Psychol,* 64(1), 202-211.

49. Lindqvist H., Forsberg L. G., Forsberg L., et al. (2013). Motivational interviewing in an ordinary clinical setting: a controlled clinical trial at the Swedish National Tobacco Quitline. *Addict Behav,* 38(7), 2321-2324.

50. Anderson C. M. (2007). Tobacco quitlines: looking back and looking ahead. *Tob Control,* 16(Suppl 1), i81-86.

51. Map Design Unit ( 2004). *Tobacco Quitlines: at a glance*, World Bank

52. Myung S.-K., Seo H. G., Park E. C., et al. (2011). *Global Health Matters*, Public Health Reports,

53. Fei Fei Huang N. N. J., Liu Yi Zhang, Yang Lei, Jing Ping Zhang, (2015). Effect of a family-assisted smoking cessation intervention based on motivational interviewing among low-motivated smokers in China.

54. Buczkowski K., Marcinowicz L., Czachowski S., et al. (2014). Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient Prefer Adherence,* 8, 1353-1363.

**PHỤ LỤC**

**BỘ CÂU HỎI DÀNH CHO NGƯỜI GỌI**

**Nghiên cứu “HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN CAI NGHIỆN THUỐC LÁ TẠI PHÒNG - TỔNG ĐÀI TƯ VẤN VÀ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ CỦA TRUNG TÂM HÔ HẤP – BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2016”**

Ngày phỏng vấn: \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/ 2016

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mã phiếu: |  |  |  |  |  |  |

Xin chào anh/chị, tôi là ……………………… (tên người gọi điện) đến từ Phòng – Tổng đài tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá của Trung tâm Hô Hấp - Bệnh viện Bạch Mai. Hiện nay, chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu với mục đích đánh giá hiệu quả hoạt động của tổng đài vừa qua và anh/chị nhận được cuộc gọi này vì anh/chị đã từng gọi điện đến tổng đài tư vấn để tìm kiếm sự hỗ trợ từ tổng đài. Cuộc phỏng vấn qua điện thoại, thời gian sẽ không quá 5 phút. Chúng tôi rất quan tâm đến những ý kiến của anh/chị mà sẽ không đánh giá câu trả lời đúng hay sai. Rất mong anh/chị có thể tham gia phỏng vấn cùng chúng tôi.

1. Đồng ý.

2. Không phải bây giờ. Đặt lịch hẹn. (Ghi rõ ngày hẹn lại).

3. Không đồng ý.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **CÂU HỎI** | **TRẢ LỜI** | | | | | **GHI**  **CHÚ** |
| **Phần A:**  **Mức độ hài lòng của anh/chị về cuộc tư vấn mà anh/chị đã nhận được** | | | | | | | |
| A1 | Anh/chị có nhớ lý do mình gọi đến tổng đài để nhờ hỗ trợ là gì không? | 1. Hỏi về sự trợ giúp bỏ thuốc lá  2. Hỏi những thông tin về việc bỏ thuốc lá  3. Làm cách nào để kiên trì trong khoảng thời gian nỗ lực bỏ thuốc lá  4. Câu hỏi khác  99. Không nhớ | | | | |  |
| A2 | Những thông tin và lời khuyên từ các bạn tư vấn viên có đáp ứng được kỳ vọng của anh/chị không? | 1. Có 🡪 **Chuyển A4**  2. Không  99. Không biết/không nhớ | | | | |  |
| A3 | Tại sao những thông tin, lời khuyên, tư vấn hỗ trợ không đáp ứng được kỳ vọng của anh/chị? | 1. Thông tin không rõ ràng  2. Thông tin quá chung chung, quá rộng  3. Thông tin quá hạn chế  4. Không khuyến khích tôi  5. Không quan tâm đến cá nhân tôi  6. Rất ít sự trợ giúp  7. Thiếu liên lạc thường xuyên  8. Thiếu hiểu biết  9. Tư vấn không nhiệt tình  10.Chưa thấu hiểu người cần tư vấn  88. Khác. Ghi rõ: …………………..  99. Không biết/Không nhớ | | | | |  |
| A4 | Theo thang điểm từ 1 đến 10, anh/chị hãy cho điểm mức độ hài lòng của anh/chị với những thông tin/lời khuyên/tư vấn mà anh/chị nhận được trong 12 tháng trước đó tại đường dây hỗ trợ tư vấn CNTL? **Với 1 là cực kỳ không hài lòng đến 10 là cực kỳ hài lòng**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | |  |
| A5 | Sau khi được tư vấn, anh/chị thấy việc không hút thuốc hoặc bỏ hẳn trở nên dễ dàng hơn hay khó khăn hơn? | 1. Dễ dàng hơn rất nhiều  2. Dễ dàng hơn  3. Dễ dàng hơn 1 chút  4. Bình thường  5. Khó khăn hơn 1 chút  6. Khó khăn hơn nhiều 7.Khó khăn hơn rất nhiều 99. Không biết | | | | |  |
| A6 | Anh/chị nhìn thấy số điện thoại tổng đài ở đâu? | 1. Phương tiện truyền thông  11. Radio  12. Tivi  13. Báo  14. Tạp chí  2. Quảng cáo khác  21. Các biển quảng cáo  23. Tờ rơi  24. Trên mạng  88. Khác (Ghi rõ): ……………………… | | | | |  |
| A7 | Có ai giới thiệu cho bạn về tổng đài không? | 1. Có  2. Không🡪 **Chuyển A9** | | | | |  |
| A8 | Nếu có thì đó là ai? | 1. Cán bộ y tế  11. Bác sĩ  12. Điều dưỡng  13. Dược sĩ  16. Nha sĩ  188. Khác. Ghi rõ: ………………………….. 2. Gia đình/bạn bè/đồng nghiệp  88. Khác. Ghi rõ: ………………………………………………. | | | | |  |
| A9 | Anh/chị có muốn nhận thêm các hình thức tư vấn hỗ trợ cai thuốc dưới đây không? | | | | | |  |
| 9.1 | Gọi điện định kỳ và chủ động từ phía tổng đài | | Có | | Không  Lý do:................... | |  |
| 9.2 | Nhắn tin định kỳ | | Có | | Không  Lý do:...................... | |  |
| 9.3 | Kết hợp với tư vấn trực tiếp Có | |  | | Không  Lý do:...................... | |  |
| 9.4 | Tham gia các khóa học giúp cai thuốc | | Có | | Không  Lý do:...................... | |  |
| 9.5 | Chia sẻ kinh nghiệm từ những người đã cai thuốc thành công | | Có | | Không  Lý do:...................... | |  |
| 9.6 | Sử dụng thuốc hỗ trợ cai nghiện thuốc lá | | Có | | Không  Lý do:...................... | |  |
| **Phần B: Hành vi hút thuốc hiện tại của anh/chị**  **Bây giờ, tôi muốn hỏi anh/chị một số thông tin về việc hút thuốc lá** | | | | | | | |
| B1 | Gần đây, anh/chị có hút thuốc không hay đã bỏ thuốc rồi? | | 1. Vẫn hút  2. Đã bỏ🡪 **Chuyển câu B4** | | | |  |
| B2 | Anh/chị hút loại gì? | | 1. Thuốc lá điếu  2. Thuốc lá cuộn tay  3. Thuốc lào  88. Khác. Ghi rõ: ………………………………. | | | |  |
| B3 | Trung bình, anh/chị hút bao nhiêu điếu 1 ngày? | | ……………………………………… | | | |  |
| **Dành cho đối tượng đã bỏ thuốc lá thành công (B4 đến B8)** | | | | | | | |
| B4 | Anh/chị bỏ thuốc lá bao lâu rồi? | | 1…………. Ngày  2…………. Tuần  3…………. Tháng  99. Không nhớ/Không trả lời | | | |  |
| B5 | Anh/chị có hút thuốc sau lần cuối cùng nỗ lực bỏ thuốc không? | | 1. Không, tôi không hút 1 hơi nào  2. Có, tổng cộng khoảng 1-5 điếu  3. Có, trên 5 điếu | | | |  |
| B6 | Giai đoạn 2 tuần sau ngày đầu tiên nỗ lực bỏ thuốc, anh/chị có hút thuốc không? | | 1. Không, tôi không hút 1 hơi nào  2. Có, tổng cộng khoảng 1-5 điếu  3. Có, trên 5 điếu | | | |  |
| B7 | Anh/chị có hút thuốc trong suốt giai đoạn nỗ lực bỏ thuốc không? | | 1. Không, tôi không hút 1 hơi nào  2. Có, tổng cộng khoảng 1-5 điếu  3. Có, trên 5 điếu | | | |  |
| B8: Anh/chị có sử dụng một hoặc một số giúp đỡ hoặc phương pháp hỗ trợ trong thời gian nỗ lực cai thuốc lá không? (Phỏng vấn viên đọc các câu trả lời cho người được phỏng vấn chọn) | | | | | | |  |
|  | | | Có | Không | | Từ chối |  |
| 8.1. Tư vấn trực tiếp | | |  |  | |  |  |
| 8.2. Liệu pháp thay thế nicotine, như miếng dán hoặc kẹo có nicotine | | |  |  | |  |  |
| 8.3. Các thuốc khác được kê đơn (Bupropion, varenicline) | | |  |  | |  |  |
| 8.4. Kẹo cao su thường không có nicotine | | |  |  | |  |  |
| 8.5. Thuốc y học cổ truyền | | |  |  | |  |  |
| 8.6. Điện thoại hỗ trợ cai thuốc | | |  |  | |  |  |
| 8.7. Chuyển sang thuốc lá không khói | | |  |  | |  |  |
| 8.8. Cố gắng bỏ thuốc không cần sự hỗ trợ | | |  |  | |  |  |
| 8.9 Biện pháp khác | | |  |  | |  |  |
| Ghi rõ | | |  | | | |  |
| **Dành cho tất cả đối tượng về hành vi cai nghiện thuốc lá trước khi gọi đến tổng đài** | | | | | | | |
| B9 | Trước khi anh chị gọi đến tổng đài, anh/chị đã từng bỏ thuốc chưa? | | 1. Có  2. Không🡪 **Chuyển phần C** | | | |  |
| B10 | Trước khi anh/chị gọi đến tổng đài thì anh/chị đã bỏ thuốc bao lâu rồi? | | 1…………. Ngày  2…………. Tuần  3…………. Tháng  99. Không nhớ/Không trả lời | | | |  |
| B11 | Trước khi gọi điện đến tổng đài, anh/chị có hút thuốc trong lần nỗ lực cai nghiện thuốc lá không? | | 1. Không, tôi không hút 1 hơi nào  2. Có, tổng cộng khoảng 1- 5 điếu  3. Có, tổng cộng trên 5 điếu | | | |  |
| B12 | Trong giai đoạn 2 tuần đầu tiên sau lần nỗ lực bỏ thuốc lá, anh/chị có hút thuốc không? | | 1. Không, tôi không hút 1 hơi nào  2. Có, tổng cộng khoảng 1- 5 điếu  3. Có, tổng cộng trên 5 điếu | | | |  |
| B13: Anh/chị có sử dụng một hoặc một số giúp đỡ hoặc phương pháp hỗ trợ trong thời gian nỗ lực cai thuốc lá không? (Phỏng vấn viên đọc các câu trả lời cho người được phỏng vấn chọn) | | | | | | |  |
|  | | | Có | Không | | Từ chối |  |
| 13.1. Tư vấn trực tiếp | | |  |  | |  |  |
| 13.2. Liệu pháp thay thế nicotine, như miếng dán hoặc kẹo có nicotine | | |  |  | |  |  |
| 13.3. Các thuốc khác được kê đơn (Bupropion, varenicline) | | |  |  | |  |  |
| 13.4. Kẹo cao su thường không có nicotine | | |  |  | |  |  |
| 13.5. Thuốc y học cổ truyền | | |  |  | |  |  |
| 13.6. Điện thoại hỗ trợ cai thuốc | | |  |  | |  |  |
| 13.7. Chuyển sang thuốc lá không khói | | |  |  | |  |  |
| 13.8. Cố gắng bỏ thuốc không cần sự hỗ trợ | | |  |  | |  |  |
| 13.9 Biện pháp khác | | |  |  | |  |  |
| Ghi rõ | | |  | | | |  |
| **Phần C: Nỗ lực cai nghiện thuốc lá** | | | | | | | |
| C1 | Trong 12 tháng vừa qua, anh/chị đã liên lạc lại với tổng đài bao nhiêu lần? (Tính cả cuộc gọi 12 tháng trước đó) | | ………………lần 🡪 **Chuyển C3**  1. Không gọi lại  99. Không nhớ/Không biết | | | |  |
| C2 | Lý do anh/chị không gọi lại cho tổng đài? | | 1.Tôi đã bỏ được hút thuốc lá 🡪**Chuyển C5** 2.…………………………………… | | | |  |
| C3 | Trong thời gian tới, anh/chị có dự định bỏ thuốc không? | | 1. Có, trong 1 tháng tới  2. Có, trong 6 tháng, nhưng không phải trong tháng tới  3. Có, trong 1 năm, nhưng không phải 6 tháng tới  4. Có, trong 5 năm  5. Có, nhưng không phải trong vòng 5 năm tới  6. Tôi không có kế hoạch bỏ thuốc lá🡪 **Chuyển C5** | | | |  |
| C4 | Trong thang điểm từ 1 đến 10, anh/chị hãy cho điểm mức độ tự tin cai thuốc lá thành công của anh/chị? **Với 1 là hoàn toàn không tự tin, 10 là hoàn toàn tự tin**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | |  |
| C5 | Anh/chị đã nỗ lực cai thuốc bao nhiêu lần sau khi gọi tới tổng đài 12 tháng trước? (Nỗ lực cai thuốc nghĩa là anh/chị cố gằng không hút 1 điếu thuốc trong vòng ít nhất 24 giờ) | | 1. Có, 1 lần  2. Có, 2 lần  3. Có, nhiều hơn 2 lần.  Ghi rõ số lần: ……………………..  4. Không🡪 **Chuyển đến phần D**  00. Tôi đã bỏ thuốc lá ngay sau cuộc gọi và kể từ đó không hút nữa.  99. Không nhớ | | | |  |
| C6 | Sau cuộc tư vấn thì bao lâu anh/chị bỏ thuốc lần đầu tiên? | | 1…………. Ngày  2…………. Tuần  3…………. Tháng  99. Không nhớ/Không trả lời | | | |  |
| C7 | Trong quá trình cai nghiện thuốc lá, người thân, bạn bè, đồng nghiệp của anh/chị có giúp đỡ, hỗ trợ anh/chị không? | | 1. Có  2. Không | | | |  |
| C8 | Trong quá trình cai nghiện thuốc lá, người yêu/vợ/chồng của anh/chị có giúp đỡ, hỗ trợ anh/chị không? | | 1. Có  2. Không | | | |  |
| C9: Lý do làm anh/chị hút thuốc trở lại sau mỗi lần nỗ lực cai thuốc là gì? (Không hỏi khi người trả lời câu C5 = 00) | | | | | | |  |
| Lần 1:  1. Cảm giác khó chịu khi cai  2. Môi trường người xung quanh đều hút thuốc  3. Căng thẳng trong công việc  4. Tăng cân  88. Khác.  Ghi rõ:…………… | | | Lần 2:  1. Cảm giác khó chịu khi cai  2. Môi trường người xung quanh đều hút thuốc  3. Căng thẳng trong công việc  4. Tăng cân  88. Khác.  Ghi rõ:………………….. | | | |  |
| **Phần D: Thông tin cá nhân**  **Sau đây, tôi sẽ hỏi anh/chị một số thông tin cá nhân** | | | | | | | |
| D1 | Anh/chị sinh năm nào? | | ............................................... | | | |  |
| D2 | Giới | | 1. Nam  2. Nữ | | | |  |
| D3 | Tình trạng hôn nhân | | 1. Độc thân  2. Đã kết hôn/Chưa kết hôn nhưng vẫn sống cùng với nhau như vợ chồng  3. Ly thân/Ly dị/Góa | | | |  |
| D4 | Trình độ học vấn của anh/chị? | | 1. Mù chữ  2. Tiểu học  3. Trung học cơ sở  4. Phổ thông trung học  5. Trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên | | | |  |
| D5 | Nghề nghiệp của anh/chị? | | 1. Nông/Lâm/Ngư nghiệp  2. Cán bộ viên chức  3. Kinh doanh  4. Công nhân/Thợ nghề  5. Nội trợ/Nghỉ hưu/Học sinh/Sinh viên  6. Thất nghiệp  88. Khác.  Ghi rõ: …………………………………… | | | |  |
| D6 | Khu vực hiện nay anh/chị đang sinh sống? | | 1. Nông thôn  2. Thành thị | | | |  |

Và tôi đã vừa hỏi anh/chị câu hỏi cuối cùng.

Cảm ơn anh/chị đã tham gia phỏng vấn!

**DANH SÁCH THÔNG TIN KHÁCH HÀNG**

| **STT** | **Mã** | **Số ĐT** | **Tuổi** | **Giới** | **STT** | **Mã** | **Số ĐT** | **Tuổi** | **Giới** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 22 | 090xxx568 | 32 | Nam | 44 | 147 | 0199xxx316 | 49 | Nam |
| 2 | 783 | 093xxx780 | 53 | Nam | 45 | 1102 | 095xxx594 | 24 | Nam |
| 3 | 983 | 0120xxx513 | 40 | Nam | 46 | 152 | 092xxx174 | 35 | Nam |
| 4 | 42 | 0121xxx990 | 30 | Nam | 47 | 154 | 090xxx447 | 38 | Nam |
| 5 | 44 | 093xxx092 | 32 | Nam | 48 | 155 | 093xxx654 | 28 | Nam |
| 6 | 47 | 0120xxx468 | 45 | Nam | 49 | 156 | 0120xxx975 | 60 | Nam |
| 7 | 48 | 0121xxx321 | 45 | Nam | 50 | 157 | 0121xxx316 | 28 | Nam |
| 8 | 49 | 0122xxx699 | 21 | Nam | 51 | 160 | 0122xxx647 | 31 | Nam |
| 9 | 51 | 0121xxx868 | 33 | Nam | 52 | 163 | 0126xxx542 | 32 | Nam |
| 10 | 53 | 0122xxx924 | 38 | Nam | 53 | 164 | 0128xxx634 | 59 | Nam |
| 11 | 55 | 0163xxx387 | 32 | Nam | 54 | 165 | 096xxx967 | 42 | Nam |
| 12 | 57 | 0164xxx167 | 26 | Nam | 55 | 167 | 097xxx215 | 60 | Nam |
| 13 | 59 | 0165xxx972 | 35 | Nam | 56 | 170 | 098xxx359 | 29 | Nam |
| 14 | 61 | 093xxx921 | 42 | Nam | 57 | 171 | 0163xxx649 | 27 | Nam |
| 15 | 62 | 0120xxx723 | 52 | Nam | 58 | 172 | 0164xxx687 | 26 | Nam |
| 16 | 64 | 0121xxx579 | 72 | Nam | 59 | 1192 | 0165xxx316 | 46 | Nam |
| 17 | 65 | 0122xxx318 | 25 | Nam | 60 | 176 | 0166xxx658 | 29 | Nam |
| 18 | 67 | 0169xxx946 | 46 | Nam | 61 | 177 | 0167xxx314 | 22 | Nam |
| 19 | 68 | 0121xxx746 | 29 | Nam | 62 | 179 | 0168xxx697 | 50 | Nam |
| 20 | 70 | 0122xxx598 | 60 | Nam | 63 | 183 | 0169xxx346 | 38 | Nam |
| 21 | 71 | 0126xxx967 | 39 | Nam | 64 | 185 | 091xxx674 | 52 | Nam |
| 22 | 72 | 0128xxx659 | 68 | Nam | 65 | 187 | 093xxx487 | 24 | Nam |
| 23 | 81 | 0166xxx633 | 36 | Nam | 66 | 194 | 0120xxx315 | 57 | Nam |
| 24 | 83 | 0167xxx999 | 64 | Nam | 67 | 196 | 0121xxx211 | 21 | Nam |
| 25 | 87 | 0168xxx686 | 29 | Nam | 68 | 207 | 0122xxx524 | 66 | Nam |
| 26 | 90 | 0169xxx900 | 39 | Nam | 69 | 208 | 0127xxx524 | 32 | Nam |
| 27 | 96 | 0164xxx236 | 27 | Nam | 70 | 209 | 0129xxx649 | 40 | Nam |
| 28 | 97 | 0165xxx698 | 41 | Nam | 71 | 210 | 0993xxx687 | 34 | Nam |
| 29 | 101 | 0166xxx457 | 26 | Nam | 72 | 211 | 0994xxx155 | 36 | Nam |
| 30 | 106 | 0167xxx121 | 43 | Nam | 73 | 212 | 0995xxx565 | 29 | Nam |
| 31 | 108 | 0168xxx608 | 36 | Nam | 74 | 214 | 0996xxx784 | 59 | Nam |
| 32 | 112 | 0169xxx562 | 33 | Nam | 75 | 217 | 0199xxx586 | 36 | Nam |
| 33 | 113 | 091xxx147 | 26 | Nam | 76 | 218 | 095xxx248 | 51 | Nam |
| 34 | 116 | 094xxx652 | 72 | Nam | 77 | 220 | 092xxx684 | 51 | Nam |
| 35 | 117 | 0123xxx631 | 29 | Nam | 78 | 221 | 0188xxx144 | 31 | Nam |
| 36 | 118 | 0124xxx982 | 37 | Nam | 79 | 1197 | 0165xxx646 | 46 | Nam |
| 37 | 125 | 0125xxx435 | 56 | Nam | 80 | 225 | 0166xxx548 | 41 | Nam |
| 38 | 129 | 0127xxx987 | 52 | Nam | 81 | 227 | 0167xxx215 | 60 | Nam |
| 39 | 132 | 093xxx125 | 50 | Nam | 82 | 231 | 0168xxx257 | 51 | Nam |
| 40 | 136 | 0120xxx657 | 45 | Nam | 83 | 232 | 0169xxx458 | 44 | Nam |
| 41 | 137 | 0121xxx264 | 51 | Nam | 84 | 233 | 091xxx647 | 20 | Nam |
| 42 | 1107 | 0122xxx347 | 28 | Nam | 85 | 234 | 094xxx148 | 52 | Nam |
| 43 | 143 | 0996xxx554 | 56 | Nam | 86 | 235 | 0123xxx166 | 23 | Nam |
| 87 | 238 | 0124xxx368 | 67 | Nam | 131 | 363 | 090xxx356 | 49 | Nam |
| 88 | 239 | 0125xxx549 | 52 | Nam | 132 | 368 | 093xxx241 | 44 | Nam |
| 89 | 240 | 0127xxx285 | 48 | Nam | 133 | 377 | 0120xxx579 | 27 | Nam |
| 90 | 241 | 0129xxx659 | 52 | Nam | 134 | 379 | 0121xxx858 | 37 | Nam |
| 91 | 1199 | 0993xxx216 | 29 | Nam | 135 | 382 | 0122xxx895 | 18 | Nam |
| 92 | 244 | 090xxx546 | 33 | Nam | 136 | 386 | 0166xxx353 | 47 | Nam |
| 93 | 248 | 093xxx544 | 56 | Nam | 137 | 387 | 0167xxx665 | 40 | Nam |
| 94 | 250 | 0120xxx688 | 50 | Nam | 138 | 388 | 0168xxx412 | 36 | Nam |
| 95 | 253 | 0121xxx668 | 45 | Nam | 139 | 390 | 093xxx524 | 27 | Nam |
| 96 | 1268 | 0122xxx522 | 22 | Nam | 140 | 392 | 0120xxx346 | 24 | Nam |
| 97 | 265 | 090xxx113 | 61 | Nam | 141 | 1395 | 0121xxx987 | 24 | Nam |
| 98 | 270 | 093xxx659 | 29 | Nam | 142 | 402 | 0122xxx255 | 35 | Nam |
| 99 | 271 | 0120xxx782 | 31 | Nam | 143 | 1396 | 0165xxx568 | 38 | Nam |
| 100 | 278 | 0121xxx213 | 24 | Nam | 144 | 1420 | 0166xxx921 | 40 | Nam |
| 101 | 283 | 0122xxx364 | 45 | Nam | 145 | 414 | 0167xxx554 | 42 | Nam |
| 102 | 286 | 0126xxx544 | 44 | Nam | 146 | 416 | 0168xxx321 | 37 | Nam |
| 103 | 287 | 0128xxx211 | 22 | Nam | 147 | 1425 | 0169xxx646 | 56 | Nam |
| 104 | 290 | 096xxx248 | 48 | Nam | 148 | 422 | 091xxx848 | 40 | Nam |
| 105 | 291 | 097xxx415 | 31 | Nam | 149 | 426 | 094xxx868 | 33 | Nam |
| 106 | 295 | 098xxx557 | 20 | Nam | 150 | 429 | 0123xxx666 | 21 | Nam |
| 107 | 299 | 0163xxx121 | 36 | Nam | 151 | 1427 | 0124xxx979 | 29 | Nam |
| 108 | 301 | 0164xxx324 | 23 | Nam | 152 | 436 | 0125xxx613 | 27 | Nam |
| 109 | 305 | 0165xxx465 | 25 | Nam | 153 | 1449 | 0127xxx324 | 21 | Nam |
| 110 | 307 | 0166xxx328 | 56 | Nam | 154 | 1446 | 0129xxx946 | 31 | Nam |
| 111 | 308 | 0167xxx751 | 43 | Nam | 155 | 450 | 0993xxx777 | 37 | Nam |
| 112 | 310 | 0168xxx912 | 38 | Nam | 156 | 452 | 0994xxx356 | 58 | Nam |
| 113 | 315 | 0169xxx125 | 23 | Nam | 157 | 453 | 0995xxx631 | 32 | Nam |
| 114 | 320 | 091xxx354 | 69 | Nam | 158 | 1470 | 093xxx251 | 51 | Nam |
| 115 | 321 | 093xxx245 | 23 | Nam | 159 | 1487 | 0120xxx365 | 52 | Nam |
| 116 | 327 | 0120xxx159 | 98 | Nam | 160 | 1540 | 0121xxx541 | 48 | Nam |
| 117 | 330 | 0121xxx148 | 32 | Nam | 161 | 470 | 0122xxx645 | 28 | Nam |
| 118 | 332 | 0122xxx235 | 47 | Nam | 162 | 477 | 0168xxx211 | 24 | Nam |
| 119 | 333 | 0168xxx248 | 44 | Nam | 163 | 478 | 0169xxx236 | 52 | Nam |
| 120 | 334 | 0169xxx842 | 25 | Nam | 164 | 481 | 0199xxx324 | 41 | Nam |
| 121 | 336 | 0993xxx921 | 32 | Nam | 165 | 485 | 095xxx367 | 44 | Nam |
| 122 | 341 | 0994xxx922 | 24 | Nam | 166 | 491 | 092xxx555 | 36 | Nam |
| 123 | 345 | 0995xxx148 | 61 | Nam | 167 | 494 | 0188xxx546 | 53 | Nam |
| 124 | 348 | 0996xxx163 | 20 | Nam | 168 | 495 | 090xxx684 | 51 | Nam |
| 125 | 349 | 0199xxx663 | 43 | Nam | 169 | 496 | 093xxx994 | 51 | Nam |
| 126 | 1310 | 095xxx518 | 47 | Nam | 170 | 498 | 0120xxx887 | 26 | Nam |
| 127 | 353 | 092xxx646 | 56 | Nam | 171 | 501 | 0121xxx698 | 35 | Nam |
| 128 | 356 | 0188xxx546 | 51 | Nam | 172 | 505 | 0122xxx154 | 33 | Nam |
| 129 | 360 | 092xxx249 | 23 | Nam | 173 | 506 | 0126xxx221 | 32 | Nam |
| 130 | 362 | 0188xxx213 | 33 | Nam | 174 | 507 | 0128xxx635 | 36 | Nam |
| 175 | 510 | 096xxx235 | 58 | Nam | 219 | 725 | 094xxx564 | 60 | Nam |
| 176 | 522 | 097xxx325 | 46 | Nam | 220 | 728 | 0123xxx546 | 57 | Nam |
| 177 | 523 | 098xxx326 | 37 | Nam | 221 | 732 | 0124xxx985 | 45 | Nam |
| 178 | 524 | 0163xxx659 | 69 | Nam | 222 | 734 | 0125xxx625 | 45 | Nam |
| 179 | 527 | 0164xxx656 | 33 | Nam | 223 | 735 | 0127xxx325 | 45 | Nam |
| 180 | 531 | 0165xxx595 | 25 | Nam | 224 | 736 | 0129xxx256 | 43 | Nam |
| 181 | 532 | 0166xxx656 | 31 | Nam | 225 | 737 | 0993xxx668 | 25 | Nam |
| 182 | 533 | 0167xxx256 | 23 | Nam | 226 | 738 | 093xxx999 | 22 | Nam |
| 183 | 537 | 0168xxx756 | 33 | Nam | 227 | 741 | 0120xxx112 | 60 | Nam |
| 184 | 540 | 0169xxx548 | 32 | Nam | 228 | 742 | 0121xxx568 | 56 | Nam |
| 185 | 541 | 0166xxx488 | 33 | Nam | 229 | 744 | 0122xxx628 | 44 | Nam |
| 186 | 545 | 0167xxx485 | 26 | Nam | 230 | 746 | 095xxx835 | 36 | Nam |
| 187 | 546 | 0168xxx554 | 27 | Nam | 231 | 747 | 092xxx410 | 30 | Nam |
| 188 | 547 | 0169xxx687 | 34 | Nam | 232 | 749 | 0188xxx909 | 44 | Nam |
| 189 | 550 | 0125xxx621 | 26 | Nam | 233 | 750 | 091xxx885 | 31 | Nam |
| 190 | 1554 | 0127xxx258 | 41 | Nam | 234 | 763 | 094xxx212 | 55 | Nam |
| 191 | 553 | 0129xxx625 | 46 | Nam | 235 | 765 | 0123xxx521 | 36 | Nam |
| 192 | 556 | 0993xxx254 | 53 | Nam | 236 | 768 | 0124xxx647 | 47 | Nam |
| 193 | 1569 | 0994xxx221 | 42 | Nam | 237 | 774 | 0125xxx398 | 67 | Nam |
| 194 | 1580 | 093xxx665 | 51 | Nam | 238 | 777 | 0127xxx854 | 53 | Nam |
| 195 | 1589 | 0120xxx887 | 35 | Nam | 239 | 780 | 0129xxx215 | 30 | Nam |
| 196 | 1594 | 0121xxx655 | 33 | Nam | 240 | 781 | 0993xxx548 | 39 | Nam |
| 197 | 1614 | 0122xxx214 | 24 | Nam | 241 | 782 | 0994xxx558 | 46 | Nam |
| 198 | 646 | 092xxx214 | 30 | Nam | 242 | 785 | 0995xxx314 | 48 | Nam |
| 199 | 88 | 0188xxx315 | 55 | Nam | 243 | 788 | 0996xxx216 | 38 | Nam |
| 200 | 671 | 092xxx232 | 57 | Nam | 244 | 790 | 0199xxx554 | 34 | Nam |
| 201 | 672 | 090xxx526 | 26 | Nam | 245 | 791 | 095xxx521 | 46 | Nam |
| 202 | 673 | 093xxx255 | 43 | Nam | 246 | 794 | 092xxx548 | 21 | Nam |
| 203 | 676 | 0120xxx554 | 47 | Nam | 247 | 795 | 0188xxx211 | 23 | Nam |
| 204 | 681 | 0121xxx325 | 57 | Nam | 248 | 796 | 090xxx635 | 57 | Nam |
| 205 | 682 | 0122xxx236 | 46 | Nam | 249 | 797 | 093xxx316 | 33 | Nam |
| 206 | 690 | 0126xxx645 | 42 | Nam | 250 | 800 | 0120xxx211 | 36 | Nam |
| 207 | 691 | 0128xxx321 | 51 | Nam | 251 | 819 | 0121xxx356 | 19 | Nam |
| 208 | 692 | 096xxx545 | 23 | Nam | 252 | 8001 | 0122xxx254 | 37 | Nam |
| 209 | 693 | 097xxx521 | 53 | Nam | 253 | 802 | 0126xxx588 | 30 | Nam |
| 210 | 694 | 098xxx532 | 58 | Nam | 254 | 806 | 0128xxx988 | 30 | Nam |
| 211 | 696 | 0163xxx552 | 41 | Nam | 255 | 809 | 096xxx447 | 27 | Nam |
| 212 | 697 | 0164xxx141 | 37 | Nam | 256 | 810 | 097xxx267 | 63 | Nam |
| 213 | 700 | 0166xxx546 | 32 | Nam | 257 | 811 | 098xxx854 | 30 | Nam |
| 214 | 713 | 0167xxx312 | 31 | Nam | 258 | 817 | 0163xxx549 | 40 | Nam |
| 215 | 717 | 0168xxx262 | 45 | Nam | 259 | 821 | 093xxx213 | 26 | Nam |
| 216 | 720 | 0169xxx545 | 53 | Nam | 260 | 823 | 0120xxx385 | 26 | Nam |
| 217 | 721 | 0169xxx532 | 28 | Nam | 261 | 824 | 0121xxx645 | 35 | Nam |
| 218 | 722 | 091xxx587 | 31 | Nam | 262 | 831 | 0122xxx616 | 35 | Nam |
| 263 | 833 | 0168xxx255 | 34 | Nam | 307 | 959 | 091xxx989 | 66 | Nam |
| 264 | 837 | 0169xxx859 | 34 | Nam | 308 | 961 | 094xxx354 | 60 | Nam |
| 265 | 842 | 091xxx638 | 21 | Nam | 309 | 969 | 0123xxx987 | 26 | Nam |
| 266 | 844 | 094xxx548 | 60 | Nam | 310 | 971 | 0124xxx546 | 40 | Nam |
| 267 | 846 | 0123xxx136 | 25 | Nam | 311 | 973 | 0125xxx524 | 40 | Nam |
| 268 | 847 | 0124xxx655 | 47 | Nam | 312 | 974 | 0127xxx654 | 40 | Nam |
| 269 | 848 | 0125xxx365 | 43 | Nam | 313 | 975 | 0129xxx658 | 31 | Nam |
| 270 | 849 | 0127xxx564 | 76 | Nam | 314 | 977 | 0993xxx321 | 47 | Nam |
| 271 | 850 | 0129xxx154 | 49 | Nam | 315 | 980 | 0994xxx655 | 64 | Nam |
| 272 | 856 | 0993xxx354 | 67 | Nam | 316 | 982 | 0995xxx325 | 41 | Nam |
| 273 | 857 | 0994xxx521 | 52 | Nam | 317 | 986 | 0996xxx635 | 73 | Nam |
| 274 | 858 | 0995xxx257 | 48 | Nam | 318 | 993 | 0199xxx653 | 28 | Nam |
| 275 | 861 | 0996xxx269 | 46 | Nam | 319 | 995 | 095xxx458 | 58 | Nam |
| 276 | 864 | 0199xxx699 | 31 | Nam | 320 | 998 | 093xxx214 | 44 | Nam |
| 277 | 865 | 095xxx877 | 41 | Nam | 321 | 999 | 0120xxx485 | 52 | Nam |
| 278 | 869 | 092xxx642 | 29 | Nam | 322 | 1002 | 0121xxx646 | 28 | Nam |
| 279 | 875 | 0188xxx121 | 43 | Nam | 323 | 1003 | 0122xxx855 | 68 | Nam |
| 280 | 887 | 0127xxx659 | 33 | Nam | 324 | 1006 | 0167xxx636 | 35 | Nam |
| 281 | 891 | 0129xxx677 | 27 | Nam | 325 | 1008 | 0168xxx987 | 57 | Nam |
| 282 | 892 | 0993xxx521 | 27 | Nam | 326 | 1012 | 0169xxx246 | 39 | Nam |
| 283 | 894 | 0994xxx545 | 49 | Nam | 327 | 1020 | 0168xxx333 | 45 | Nam |
| 284 | 899 | 0995xxx215 | 55 | Nam | 328 | 1021 | 0169xxx925 | 23 | Nam |
| 285 | 900 | 0996xxx114 | 31 | Nam | 329 | 1024 | 091xxx754 | 24 | Nam |
| 286 | 903 | 0199xxx236 | 48 | Nam | 330 | 1025 | 094xxx136 | 68 | Nam |
| 287 | 906 | 0166xxx645 | 83 | Nam | 331 | 1029 | 0123xxx964 | 23 | Nam |
| 288 | 909 | 0167xxx148 | 52 | Nam | 332 | 1030 | 0124xxx489 | 34 | Nam |
| 289 | 911 | 093xxx524 | 38 | Nam | 333 | 1033 | 0125xxx316 | 37 | Nam |
| 290 | 912 | 0120xxx217 | 25 | Nam | 334 | 1036 | 0127xxx318 | 27 | Nam |
| 291 | 915 | 0121xxx659 | 38 | Nam | 335 | 1057 | 0129xxx845 | 40 | Nam |
| 292 | 919 | 0122xxx654 | 37 | Nam | 336 | 1059 | 0993xxx449 | 59 | Nam |
| 293 | 922 | 0121xxx213 | 42 | Nam | 337 | 1060 | 0994xxx599 | 29 | Nam |
| 294 | 929 | 0122xxx322 | 56 | Nam | 338 | 1061 | 0995xxx324 | 43 | Nam |
| 295 | 930 | 0126xxx358 | 32 | Nam | 339 | 1064 | 0996xxx549 | 51 | Nam |
| 296 | 931 | 0128xxx314 | 43 | Nam | 340 | 1065 | 0199xxx654 | 47 | Nam |
| 297 | 934 | 096xxx477 | 36 | Nam | 341 | 1067 | 095xxx541 | 28 | Nam |
| 298 | 935 | 097xxx654 | 30 | Nam | 342 | 1072 | 092xxx988 | 35 | Nam |
| 299 | 938 | 098xxx875 | 26 | Nam | 343 | 1079 | 0188xxx868 | 25 | Nam |
| 300 | 940 | 0163xxx984 | 23 | Nam | 344 | 1086 | 090xxx712 | 43 | Nam |
| 301 | 941 | 0164xxx556 | 34 | Nam | 345 | 1089 | 093xxx144 | 53 | Nam |
| 302 | 942 | 0165xxx545 | 28 | Nam | 346 | 1090 | 0120xxx985 | 31 | Nam |
| 303 | 943 | 0166xxx321 | 50 | Nam | 347 | 1091 | 0121xxx404 | 62 | Nam |
| 304 | 944 | 0167xxx325 | 34 | Nam | 348 | 1097 | 0122xxx314 | 62 | Nam |
| 305 | 953 | 0168xxx313 | 42 | Nam | 349 | 1098 | 0126xxx649 | 21 | Nam |
| 306 | 957 | 0169xxx636 | 69 | Nam | 350 | 1100 | 0128xxx215 | 25 | Nam |
| 351 | 1102 | 096xxx545 | 24 | Nam | 395 | 1205 | 090xxx985 | 38 | Nam |
| 352 | 1103 | 097xxx555 | 41 | Nam | 396 | 1206 | 093xxx214 | 28 | Nam |
| 353 | 1108 | 0166xxx678 | 27 | Nam | 397 | 1212 | 0120xxx365 | 30 | Nam |
| 354 | 1111 | 0167xxx124 | 46 | Nam | 398 | 1214 | 0121xxx218 | 35 | Nam |
| 355 | 1112 | 093xxx121 | 25 | Nam | 399 | 1222 | 0122xxx648 | 31 | Nam |
| 356 | 1113 | 0120xxx569 | 30 | Nam | 400 | 1225 | 0126xxx144 | 31 | Nam |
| 357 | 1114 | 0121xxx699 | 31 | Nam | 401 | 1234 | 0128xxx215 | 30 | Nam |
| 358 | 1116 | 0122xxx317 | 46 | Nam | 402 | 1235 | 096xxx568 | 40 | Nam |
| 359 | 1122 | 0168xxx374 | 24 | Nam | 403 | 1237 | 097xxx556 | 48 | Nam |
| 360 | 1123 | 0169xxx972 | 56 | Nam | 404 | 1239 | 098xxx356 | 57 | Nam |
| 361 | 1124 | 091xxx576 | 40 | Nam | 405 | 1241 | 0163xxx346 | 33 | Nam |
| 362 | 1126 | 094xxx261 | 36 | Nam | 406 | 1243 | 0164xxx636 | 31 | Nam |
| 363 | 1129 | 0123xxx659 | 41 | Nam | 407 | 1245 | 0165xxx145 | 62 | Nam |
| 364 | 1130 | 0124xxx741 | 55 | Nam | 408 | 1246 | 0166xxx646 | 28 | Nam |
| 365 | 1131 | 0125xxx156 | 39 | Nam | 409 | 1248 | 0167xxx995 | 21 | Nam |
| 366 | 1132 | 0127xxx215 | 29 | Nam | 410 | 1251 | 0168xxx654 | 44 | Nam |
| 367 | 1133 | 0129xxx249 | 33 | Nam | 411 | 1253 | 0169xxx468 | 19 | Nam |
| 368 | 1134 | 0993xxx369 | 42 | Nam | 412 | 1254 | 091xxx595 | 35 | Nam |
| 369 | 1139 | 0994xxx356 | 26 | Nam | 413 | 1255 | 094xxx647 | 32 | Nam |
| 370 | 1140 | 0995xxx323 | 40 | Nam | 414 | 1256 | 0123xxx294 | 49 | Nam |
| 371 | 1142 | 0996xxx686 | 31 | Nam | 415 | 1259 | 0124xxx973 | 30 | Nam |
| 372 | 1144 | 0199xxx943 | 29 | Nam | 416 | 1261 | 0125xxx689 | 50 | Nam |
| 373 | 1145 | 095xxx214 | 52 | Nam | 417 | 1263 | 0127xxx524 | 47 | Nam |
| 374 | 1155 | 092xxx259 | 35 | Nam | 418 | 1267 | 0129xxx349 | 20 | Nam |
| 375 | 1159 | 0188xxx348 | 30 | Nam | 419 | 1274 | 0163xxx564 | 44 | Nam |
| 376 | 1161 | 0165xxx324 | 54 | Nam | 420 | 1279 | 0994xxx648 | 45 | Nam |
| 377 | 1165 | 0166xxx398 | 39 | Nam | 421 | 1295 | 0995xxx223 | 53 | Nam |
| 378 | 1170 | 0167xxx845 | 29 | Nam | 422 | 1296 | 0996xxx548 | 47 | Nam |
| 379 | 1172 | 0168xxx315 | 21 | Nam | 423 | 1297 | 0199xxx256 | 63 | Nam |
| 380 | 1173 | 0169xxx248 | 41 | Nam | 424 | 1301 | 095xxx674 | 31 | Nam |
| 381 | 1176 | 091xxx269 | 42 | Nam | 425 | 1315 | 092xxx984 | 41 | Nam |
| 382 | 1177 | 094xxx984 | 27 | Nam | 426 | 1325 | 0188xxx245 | 39 | Nam |
| 383 | 1179 | 0123xxx968 | 51 | Nam | 427 | 1330 | 094xxx389 | 45 | Nam |
| 384 | 1182 | 0124xxx545 | 51 | Nam | 428 | 1364 | 093xxx341 | 66 | Nam |
| 385 | 1188 | 0125xxx168 | 21 | Nam | 429 | 1366 | 0120xxx315 | 28 | Nam |
| 386 | 1191 | 0127xxx266 | 51 | Nam | 430 | 1367 | 0121xxx589 | 56 | Nam |
| 387 | 1192 | 0129xxx133 | 46 | Nam | 431 | 1369 | 0122xxx316 | 47 | Nam |
| 388 | 1193 | 0993xxx348 | 17 | Nam | 432 | 1370 | 0129xxx468 | 51 | Nam |
| 389 | 1195 | 0994xxx256 | 46 | Nam | 433 | 1374 | 0993xxx356 | 33 | Nam |
| 390 | 1197 | 093xxx214 | 46 | Nam | 434 | 1375 | 0994xxx664 | 37 | Nam |
| 391 | 1199 | 0120xxx259 | 28 | Nam | 435 | 1376 | 0995xxx685 | 29 | Nam |
| 392 | 1200 | 0121xxx245 | 37 | Nam | 436 | 1380 | 0996xxx346 | 22 | Nam |
| 393 | 1203 | 0122xxx697 | 54 | Nam | 437 | 1383 | 0199xxx964 | 27 | Nam |
| 394 | 1204 | 092xxx544 | 49 | Nam | 438 | 1385 | 095xxx752 | 32 | Nam |
| 439 | 1386 | 092xxx152 | 25 | Nam | 455 | 1445 | 0168xxx149 | 48 | Nam |
| 440 | 1387 | 090xxx358 | 38 | Nam | 456 | 1517 | 0169xxx684 | 37 | Nam |
| 441 | 1388 | 093xxx756 | 34 | Nam | 457 | 1522 | 091xxx863 | 25 | Nam |
| 442 | 1391 | 0120xxx954 | 39 | Nam | 458 | 1523 | 094xxx244 | 59 | Nam |
| 443 | 1394 | 0121xxx156 | 30 | Nam | 459 | 1525 | 0123xxx113 | 42 | Nam |
| 444 | 1397 | 0122xxx354 | 40 | Nam | 460 | 1527 | 093xxx868 | 19 | Nam |
| 445 | 1399 | 0126xxx125 | 40 | Nam | 461 | 1528 | 0120xxx909 | 40 | Nam |
| 446 | 1402 | 0128xxx687 | 25 | Nam | 462 | 1530 | 0121xxx212 | 21 | Nam |
| 447 | 1409 | 096xxx554 | 18 | Nam | 463 | 1531 | 0122xxx215 | 23 | Nam |
| 448 | 1410 | 097xxx245 | 38 | Nam | 464 | 1533 | 0993xxx981 | 44 | Nam |
| 449 | 1416 | 098xxx259 | 64 | Nam | 465 | 1534 | 0994xxx615 | 20 | Nam |
| 450 | 1428 | 0163xxx646 | 46 | Nam | 466 | 1542 | 0995xxx658 | 22 | Nam |
| 451 | 1429 | 0164xxx147 | 62 | Nam | 467 | 1631 | 0996xxx764 | 36 | Nam |
| 452 | 1434 | 0165xxx983 | 24 | Nam | 468 | 1633 | 0199xxx338 | 70 | Nam |
| 453 | 1438 | 0166xxx222 | 38 | Nam | 469 | 12251 | 095xxx325 | 31 | Nam |
| 454 | 1439 | 0167xxx861 | 60 | Nam |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xác nhận của tư vấn viên phòng tổng đài tư vấn, hỗ trợ cai nghiện thuốc lá** |  | **Xác nhận của lãnh đạo trung tâm Hô Hấp bệnh viện Bạch Mai** |

**HANOI MEDICAL UNIVERSITY**

**………\*\*\*………**



**NGA TRAN THI**

**EFFECTIVENESS OF QUITLINE FOR SMOKING CESSATION AT RESPIRATORY CENTER**

**OF BACH MAI HOSPITAL**

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**

**Advanced Program in Nursing**

**2012-2016**

**Supervisor:**

**CHAU NGO QUY, M.D, PhD, Prof.**

**Hanoi – 2016**

**ACKNOWLEDGEMENTS**

**TABLE OF CONTENTS**

[INTRODUCTION **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362160)

[CHAPTER 1:](#_Toc468362161) [LITERATURE REVIEW **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362162)

[1.1. Overview of tobacco and smoking cessation treatment 3](#_Toc468362163)

[1.1.1. Tobacco 3](#_Toc468362164)

[1.1.2. Tobacco addiction 4](#_Toc468362165)

[1.1.3. Smoking cessation and relapse 7](#_Toc468362166)

[1.1.4. Smoking cessation interventions 8](#_Toc468362167)

[1.1.5. Factors affecting the quit rate 10](#_Toc468362168)

[1.2. Quitlines 10](#_Toc468362169)

[1.2.1. Quitline 10](#_Toc468362170)

[1.2.2. History 11](#_Toc468362171)

[1.2.3. Quitline System 12](#_Toc468362172)

[1.2.4. Effectiveness of Quitlines 14](#_Toc468362173)

[CHAPTER 2:](#_Toc468362174) [SUBJECTS AND METHOD 17](#_Toc468362175)

[2.1. Study design 17](#_Toc468362176)

[2.2. Study subjects, sampling, sample size 17](#_Toc468362177)

[2.2.1. Location 17](#_Toc468362178)

[2.2.2. Time 17](#_Toc468362179)

[2.2.3. Study subjects 17](#_Toc468362180)

[2.2.4. Sampling 18](#_Toc468362181)

[2.2.5. Sample size 18](#_Toc468362182)

[2.3. Setting 19](#_Toc468362183)

[2.3.1.Variables 19](#_Toc468362184)

[2.3.2. Research process/ Protocol 20](#_Toc468362185)

[2.3.3. Data processing and data analysis method 20](#_Toc468362186)

[2.3.4. Bias and bias control 21](#_Toc468362187)

[2.4. Ethical consideration 21](#_Toc468362188)

[CHAPTER 3:](#_Toc468362189) [RESULTS 23](#_Toc468362190)

[3.1. General characteristics of the participants **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362191)

[3.2. Evaluate the effectiveness of Quitline **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362192)

[3.3. Some factors affecting the rate of smoking cessation **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362193)

[CHAPTER 4:](#_Toc468362194) [DISCUSSION 33](#_Toc468362195)

[4.1. Characteristics of the participants **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362196)

[4.2. Effectiveness of Quitline **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362197)

[4.3. Some factors affecting the rate of smoking cessation **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362198)

[CONCLUSIONS 40](#_Toc468362199)

[RECOMMENDATIONS 41](#_Toc468362200)

[REFERENCES](#_Toc468362201)

[APPENDIX](#_Toc468362202)

**DANH TỪ VIẾT TẮT**

|  |  |
| --- | --- |
| USA | Hợp chủng quốc Hoa Kỳ |
| UK | Vương quốc Anh |
| VINACOSH | Quỹ phòng chống tác hại của thuốc lá |
| DSM-IV | Sổ tay chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần |
| ICD-10 | Phân loại quốc tế về dịch bệnh |
| FDA | Cơ quan quản lý thuốc và thực phẩm |
| GATS | Điều tra toàn cầu về tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành |
| 5As | Năm bước tư vấn ngắn |
| ESCHER | Báo cáo của các Quốc gia liên minh Châu Âu về Dự án đánh giá đường dây cai nghiện thuốc lá |

**LIST OF TABLES**

[Table 1.1. Criteria for substance (nicotine) dependence 5](#_Toc468362231)

[Table 1.2: Fagerstrom test for nicotine dependence 7](#_Toc468362232)

[Table 2.1. Variables in the study 19](#_Toc468362233)

[Table 3.1: Demographic information of the participants **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362234)

[Table 3.2: Clients’ satisfaction about the counseling **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362235)

[Table 3.3: The correlation between smoking cessation and demographic characteristics **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362236)

[Table 3.4: The correlation between smokers’ thinking after receiving the counseling and the point prevalence abstinence **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362237)

**LIST OF CHARTS AND FIGURES**

[Figure 1.1 Chemicals in cigarette smoke 3](#_Toc468362259)

[Figure 1.2. Risks from Smoking 4](#_Toc468362260)

[Figure 1.3: Quitline systems all over the world in May, 2004 12](#_Toc468362261)

[Figure 2.1: Data collection 18](#_Toc468362262)

[Figure 3.1: Educational level of the participants **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362263)

[Figure 3.2: Distribution of the participants’ occupation **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362264)

[Figure 3.3: Level of satisfaction according to the need **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362265)

[Figure 3.4: Reason why unsatisfied participants said that the Quitline did not meet their expectations **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362266)

[Figure 3.5: Smokers’ thinking about smoking cessation after the counseling **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362267)

[Figure 3.6: Reason why smokers did not contact Quitline again **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362268)

[Figure 3.7: The proportion of quit attempts **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362269)

[Figure 3.8: Quitting time of the participants at interviewing time **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362270)

[Figure 3.9: The first quit attempt after calling the Quitline **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362271)

[Figure 3.10: The effect of quit attempts before calling Quitline on the 7-day point prevalence abstinence **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362272)

[Figure 3.11: Relatives support for smokers **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362273)

[Figure 3.12: Reason for relapse **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc468362274)