**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

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

**………\*\*\*………**



**NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ TÁC HẠI THUỐC LÁ VÀ PHƯƠNG PHÁP CAI NGHIỆN THUỐC LÁ TRƯỚC VÀ SAU KHI THAM DỰ CÁC LỚP TẬP HUẤN VỀ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ**

**DO BỆNH VIỆN BẠCH MAI TỔ CHỨC**

**HÀ NỘI – 2016**

**MỤC LỤC**

[**ĐẶT VẤN ĐỀ** 1](#_Toc472415162)

[**CHƯƠNG 1 - TỔNG QUAN TÀI LIỆU** 3](#_Toc472415163)

[**1.1.** **Một số khái niệm** 3](#_Toc472415164)

[**1.2.** **Ảnh hưởng của khói thuốc lá tới sức khỏe con người** 3](#_Toc472415165)

[***1.2.1.*** ***Ảnh hưởng của khói thuốc lá đối với người hút*** 3](#_Toc472415166)

[***1.2.2.*** ***Ảnh hưởng của hút thuốc lá thụ động*** 6](#_Toc472415167)

[**1.3.** **Cai nghiện thuốc lá** 7](#_Toc472415168)

[**1.4.** **Thực trạng hút thuốc lá** 10](#_Toc472415169)

[***1.4.1.*** ***Thế giới*** 10](#_Toc472415170)

[***1.4.2.*** ***Việt Nam*** 11](#_Toc472415171)

[**1.5.** **Kiến thức và thái độ của CBYT về tác hại thuốc lá và tư vấn cai nghiện thuốc lá** 12](#_Toc472415172)

[***1.5.1.*** ***Thế giới*** 12](#_Toc472415173)

[***1.5.2.*** ***Việt Nam*** 13](#_Toc472415174)

[**CHƯƠNG 2 - ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU** 16](#_Toc472415175)

[**2.1.** **Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)** 16](#_Toc472415176)

[***2.1.1.*** ***Tiêu chuẩn lựa chọn*** 16](#_Toc472415177)

[***2.1.2.*** ***Tiêu chuẩn loại trừ*** 16](#_Toc472415178)

[**2.2.** **Phương pháp nghiên cứu** 16](#_Toc472415179)

[***2.2.1. Thiết kế nghiên cứu*** 16](#_Toc472415180)

[***2.2.2.* *Cỡ mẫu nghiên cứu*** 16](#_Toc472415181)

[***2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu*** 16](#_Toc472415182)

[***2.2.4. Phương pháp thu thập thông tin*** 17](#_Toc472415183)

[**2.3.** **Xử lý số liệu** 17](#_Toc472415184)

[**2.4.** **Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục** 17](#_Toc472415185)

[***2.4.1.*** ***Hạn chế của nghiên cứu*** 17](#_Toc472415186)

[***2.4.2.*** ***Sai số*** 17](#_Toc472415187)

[***2.4.3.*** ***Các biện pháp khắc phục sai số*** 18](#_Toc472415188)

[**2.5. Đạo đức nghiên cứu** 18](#_Toc472415189)

[**CHƯƠNG 3 - KẾT QUẢ** 19](#_Toc472415190)

[**3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC** 19](#_Toc472415191)

[***3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC*** 19](#_Toc472415192)

[***3.1.2. Đặc điểm chung về nghề nghiệp*** 19](#_Toc472415193)

[**3.2. Thực trạng cai nghiện thuốc lá ở NVYT** 21](#_Toc472415194)

[***3.2.1. Tình trạng hút thuốc lá*** 21](#_Toc472415195)

[***3.2.2. Tình trạng cai nghiện thuốc lá*** 25](#_Toc472415196)

[**3.3. Kiến thức, thái độ, thực hành về tác hại thuốc lá và cai nghiện thuốc lá của NVYT trước và sau đào tạo** 28](#_Toc472415197)

[***3.3.1. Kiến thức của NVYT về thuốc lá và cai nghiện thuốc lá*** 28](#_Toc472415198)

[***3.3.2. Thái độ đối với cai nghiện thuốc lá*** 35](#_Toc472415199)

[**CHƯƠNG 4 - BÀN LUẬN** 40](#_Toc472415200)

[**4.1. Đặc điểm chung của ĐTNC** 40](#_Toc472415201)

[**4.2. Thực trạng hút thuốc và cai thuốc lá trong NVYT** 40](#_Toc472415202)

[***4.2.1. Thực trạng hút thuốc trong NVYT*** 40](#_Toc472415203)

[***4.2.2. Tình trạng cai nghiện thuốc lá của NVYT*** 42](#_Toc472415204)

[**4.3. Kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc lá và các hình thức cai nghiện thuốc lá của NVYT trước và sau khi đào tạo** 43](#_Toc472415205)

[***4.3.1. Kiến thức về sử dụng thuốc lá và hình thức cai nghiện thuốc lá*** 43](#_Toc472415206)

[***4.3.2. Thái độ về sử dụng thuốc lá và các dịch vụ cai nghiện thuốc lá*** 46](#_Toc472415207)

[***4.3.3. Thực hành trong cung cấp dịch vụ cai nghiện thuốc lá*** 48](#_Toc472415208)

[**KẾT LUẬN** 50](#_Toc472415209)

[**KIẾN NGHỊ** 52](#_Toc472415210)

[**TÀI LIỆU THAM KHẢO** 53](#_Toc472415211)

**DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT**

|  |  |
| --- | --- |
| CBYT | : Cán bộ y tế |
| COPD | : Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính |
| ĐTNC | : Đối tượng nghiên cứu |
| GATS | : Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở Người trưởng thành |
| GSO | : Tổng cục Thống kê |
| NCDS | : Bệnh không lây nhiễm |
| NRT | : Liệu pháp thay thế Nicotine |
| NVYT | : Nhân vien y tế |
| SIDS | : Hộ chứng chết đột ngột ở trẻ sơ sinh |
| UNICEF | : Qũy Nhi đồng Liên hợp quốc |
| WHO | : Tổ chức Y tế Thế giới |

**DANH MỤC BẢNG**

[**Bảng 3. 1: Đặc điểm nhân khẩu học (n= 153)** 19](#_Toc471979723)

[**Bảng 3. 2: Chuyên ngành làm việc (n = 153)** 19](#_Toc471979724)

[**Bảng 3. 3: Nơi làm việc (n=153)** 20](#_Toc471979725)

[**Bảng 3. 4: Tình trạng hút thuốc theo giới (n = 153)** 21](#_Toc471979726)

[**Bảng 3. 5: Tình trạng hút thuốc theo nhóm tuổi (n = 153)** 22](#_Toc471979727)

[**Bảng 3. 6: Tác hại của hút thuốc lá thụ động** 29](#_Toc471979728)

[**Bảng 3. 7: Lợi ích của việc cai thuốc lá** 31](#_Toc471979729)

[**Bảng 3. 8: Yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến cai thuốc lá** 33](#_Toc471979730)

[**Bảng 3. 9: Sử dụng thuốc và tư vấn trong điều trị cai nghiện thuốc lá** 34](#_Toc471979731)

[**Bảng 3. 10: Thái độ đối với việc CNTL** 35](#_Toc471979732)

[**Bảng 3. 11: Thái độ về những khó khắn khi cung cấp dịch vụ CNTL** 36](#_Toc471979733)

[**Bảng 3. 12: Mức độ tự tin** 36](#_Toc471979734)

[**Bảng 3. 13: Ý định về việc cung cấp dịch vụ tư vấn và điều trị CNTL** 38](#_Toc471979735)

[**Bảng 3. 14: Thực hành cai nghiện thuốc lá** 39](#_Toc471979736)

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

[**Biểu đồ 3. 1: Chuyên ngành (n = 153)** 20](#_Toc471979203)

[**Biểu đồ 3. 2: Thời gian làm việc (n = 153)** 21](#_Toc471979204)

[**Biểu đồ 3. 3: Các dạng thuốc lá (n = 36)** 22](#_Toc471979205)

[**Biểu đồ 3. 4: Thời gian hút thuốc (n = 36)** 23](#_Toc471979206)

[**Biểu đồ 3. 5: Độ tuổi bắt đầu hút thuốc (n = 36)** 23](#_Toc471979207)

[**Biểu đồ 3. 6: Số điếu thuốc hút trên ngày (n = 36)** 24](#_Toc471979208)

[**Biểu đồ 3. 7: Lý do hút thuốc (n = 36)** 25](#_Toc471979209)

[**Biểu đồ 3. 8: Tình trạng cai nghiện thuốc lá (n=36)** 26](#_Toc471979210)

[**Biểu đồ 3. 9: Lý do cai nghiện thuốc lá**  26](#_Toc471979211)

[**Biểu đồ 3. 10: Phương pháp cai nghiện thuốc lá**  27](#_Toc471979212)

[**Biểu đồ 3. 11: Cai nghiện thuốc lá thành công**  28](#_Toc471979213)

[**Biểu đồ 3. 12: Các chất hóa học có trong khói thuốc** 28](#_Toc471979214)

[**Biểu đồ 3. 13: Bệnh không phải do thuốc lá gây ra** 29](#_Toc471979215)

[**Biểu đồ 3. 14: Bệnh không phải do hút thuốc thụ động** 30](#_Toc471979216)

[**Biểu đồ 3. 15: Bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra ở trẻ em** 31](#_Toc471979217)

[**Biểu đồ 3. 16: Bệnh gây ra bởi thuốc lá thụ động ở phụ nữ mang thai** 31](#_Toc471979218)

[**Biểu đồ 3. 17: Hiểu bết về phương pháp cai nghiện thuốc lá** 32](#_Toc471979219)

[**Biểu đồ 3. 18: Thuốc dành cho điều trị nghiện thuốc lá** 33](#_Toc471979220)

[**Biểu đồ 3. 19: Lý do tái nghiện** 34](#_Toc471979221)

# **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hút thuốc lá gây tác hại lớn đến sức khỏe con người. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân phổ biến dẫn đến các bệnh như: ung thư, bệnh lý tim mạch, đột quỵ, bệnh về phổi, đái tháo đường, COPD,… Thuốc lá cũng là nguyên nhân làm tăng mắc các bệnh như lao, các vấn đề về tai mũi họng,…[12].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), thuốc lá là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 2 toàn cầu và là một trong 4 yếu tố nguy cơ gây bệnh phổ biến nhất [40]. Hút thuốc lá là nguyên nhân của gần 6 triệu người chết mỗi năm, và xu hướng gần đây cho thấy sử dụng thuốc lá sẽ dẫn đến hơn 8 triệu người chết hàng năm vào 2030 [21].

Theo báo cáo Tình trạng các bệnh không lây nhiễm toàn thế giới (NCDs) của WHO, khu vực châu Âu có tỷ lệ hút thuốc cao nhất (29%) so với các khu vực khác [31]. Hơn 75% các ca tử vong liên quan đến thuốc lá xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, do tỷ lệ nam giới hút thuốc lá cao. Ở các nước thu nhập thấp, ước tính gánh nặng tử vong do các bệnh không truyền nhiễm ở người dưới 60 tuổi nhiều gấp đôi (29%) so với các nước thu nhập cao (13%) [31], [39]. Theo điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành năm 2010 của WHO tại Việt Nam cho thấy, 47,4% nam và 1,4% nữ và 23,8% người trưởng thành Việt Nam nói chung (15,3 triệu người lớn) đang hút thuốc lá. Trong số những người hút thuốc, 81,8% hút thuốc hàng ngày và 26,9% hút thuốc lào.

Trong số những người đến các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong 12 tháng qua, 34,9% cho biết họ đã được hỏi về tiền sử hút thuốc. Dưới 1/3 những người hút thuốc nhận được lời khuyên bỏ thuốc lá từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong 12 tháng qua chỉ có 0,4% đã dùng thuốc theo chỉ định (Bupropion hoặc Varenicline) để cố gắng bỏ thuốc. Chỉ có 3,0% người hút thuốc đã tìm đến tư vấn giúp cho việc bỏ thuốc [46]. Những can thiệp của cán bộ y tế (CBYT) rất hiệu quả trong việc giúp người hút bỏ thuốc lá [37, 38, 41]. Tuy nhiên, có nhiều rào cản để CBYT thực hiện can thiệp cai thuốc lá như kỹ năng, kiến thức không đầy đủ và không có nhiều thời gian [38], CBYT hút thuốc lá [10]. Với vai trò là người thầy thuốc, nếu họ không hút thuốc lá thì làm tăng khả năng giúp bệnh nhân cai thuốc lá [17]. Tỷ lệ sinh viên y khoa, nhân viên y tế (NVYT) được đào tạo về tư vấn cai nghiện thuốc lá còn thấp. Dẫn đến tỷ lệ bệnh nhân nhận được hỗ trợ cai nghiện thuốc lá từ NVYT cũng thấp theo. Hiện nhu cầu được hỗ trợ cai thuốc lá trong cộng đồng đang rất cao. Nhằm tăng cường công tác tư vấn cai nghiện thuốc lá qua [điện thoại](http://www.tienphong.vn/cong-nghe-dien-thoai/) và tại các cơ sở y tế, Bộ Y tế dự kiến triển khai mô hình tư vấn cai nghiện thuốc lá tại 5 bệnh viện, gồm Bệnh viện Phổi Trung ương, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Nhân dân Gia Định TPHCM và Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Ngày 16/9/2015, lần đầu tiên chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá của Bộ y tế tổ chức ra mắt Phòng tư vấn và Tổng đài tư vấn, hỗ trợ cai nghiện thuốc lá đặt tại BV Bạch Mai, Hà Nội nhằm dễ dàng tiếp cận và giúp đỡ những người đang hút thuốc lá và có nhu cầu cai thuốc lá.

**Năm 2016, nhằm nâng cao năng lực cho** CBYT **về tư vấn cai nghiện thuốc lá, Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá (Bộ Y tế) phối hợp với Bệnh viện Bạch Mai** tổ chức **tập huấn về tư vấn cai nghiện thuốc lá cho** CBYT **đến từ 63 tỉnh/thành. Để hoàn thiện tài liệu, phương pháp giảng dạy và đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của** CBYT **về cai nghiện thuốc lá, Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá – Bệnh viện Bạch Mai thực hiện đề tài “Tìm hiểu Kiến thức – Thái độ - Thực hành về tác hại và tư vấn cai nghiện thuốc lá của cán bộ y tế tham gia tập huấn cai nghiện thuốc lá năm 2016” với mục tiêu:**

1. ***Mô tả thực trạng hút thuốc lá của cán bộ y tế tham gia tập huấn cai nghiện thuốc lá năm 2016.***
2. ***Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về tác hại thuốc lá và tư vấn cai nghiện thuốc lá trước và sau khóa tập huấn của cán bộ y tế tham gia tập huấn cai nghiện thuốc lá năm 2016.***

**CHƯƠNG 1 - TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

* 1. **Một số khái niệm**

Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác [43].

Theo định nghĩa của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh dịch Hoa Kỳ (CDC), người hút thuốc lá là người hút ít nhất 100 điếu thuốc trong cuộc đời họ và hiện tại đang hút thuốc lá hằng ngày hoặc thỉnh thoảng [33].

Thuốc lá thụ động là khói từ đầu điếu thuốc khi đốt cháy trong quá trình hút, thải ra ngoài môi trường làm cho con người dễ dàng hít phải [36].

Nghiện thuốc lá được hiểu một cách đơn giản là việc mất hoàn toàn tự do nói không với thuốc lá. Người nghiện thuốc lá không thể “quên” hút thuốc lá, ngược lại bị bắt buộc phải hút nếu sẽ bị cảm giác “đói” thuốc. Thuốc lá buộc người nghiện phải hút liên tục nhiều tháng nhiều năm, tiếp tục hút thuốc lá ngay khi đã mắc các bệnh do thuốc lá gây ra: thở oxy do suy hô hấp, cắt cụt chân vì tắc mạch chi dưới. Nghiện thuốc lá xuất hiện là hậu quả của các hiệu ứng tâm thần kinh do chất gây nghiện nicotine gây ra. Nghiện thuốc lá thường là kết hợp của nghiện tâm lý, hành vi với nghiện thực thể - dược lý [48].

*Cai nghiện thuốc lá thành công* là từ bỏ hoàn toàn liên tục thuốc lá trong ít nhất 12 tháng. Và giảm số lượng thuốc lá không phải là cai thuốc lá [25].

*Tái nghiện thuốc lá* là hút thuốc lá sau khi đã cai thuốc lá. Tái nghiện thuốc lá cũng là một bước quá độ quan trọng trong tiến trình cai nghiện thuốc lá [25].

* 1. **Ảnh hưởng của khói thuốc lá tới sức khỏe con người**
     1. ***Ảnh hưởng của khói thuốc lá đối với người hút***

Thuốc lá được làm từ lá cây nicotianin tabaccum thuộc họ Solanacea, hoặc một số loại cây tương tự được phơi khô dùng để hút, nhai hoặc làm thuốc. Thuốc lá được sản xuất và sử dụng dưới nhiều dạng như Manufactured cigarettes, Kreteks, Roll-your-own (RYO) cigarettes, Bidis, Waterpipes, Cigars, Pipes, Electronic nicotine delivery systems (ENDS), Chewing tobacco, Moist snuff, Snus, Dry snuff, Dissolvables [1]. Thuốc lá được phát hiện lần đầu tiên ở Châu Mỹ vào thế kỷ XV. Ngành công nghiệp thuốc lá ngày càng phát triển và đến thế kỷ thứ XIX thì thuốc lá đã phổ biến trên toàn thế giới. Tuy nhiên, đến đầu thế kỷ XX, ảnh hưởng của thuốc lá tới sức khỏe con người mới được phát hiện.

Một điếu thuốc lá có chứa từ 0,8 – 1 g thuốc lá, bao gồm 10 – 20 mg nicotine và hơn 2500 chất hóa học khác nhau [48]. Khi đốt một điếu thuốc lá, 7000 chất hóa học được hình thành trong khói thuốc lá, trong đó chứa hàng trăm chất độc, khoảng 70 chất gây ung thư [27]. Các chất hóa học này được chia thành bốn nhóm là oxide carbon (CO), hắc ín, các chất kích thích, nicotin. Trong đó, hắc ín là những chất có khả năng sinh ung thư như benzopyrene, chlorua vinyl, naphthalene, dibenzacridine…. Các chất kích thích như aldenydes, acroleine, phenols… gây kích thích phế quản và là nguồn gốc của các bệnh hô hấp như COPD, làm nặng thêm bệnh hen,… Nicotin là chất quyết định việc phát sinh và duy trì tình trạng nghiện thuốc lá [48]. Nicotin trong khói thuốc lá là chất được cơ quan kiểm soát Dược và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp vào nhóm các chất có tính dược lý gây nghiện tương tự như Heroin và Cocain.

Thuốc lá nhìn chung tác hại đến tất cả các cơ quan trong cơ thể [11, 12, 48]. Với các thành phần độc tính trong khói thuốc, khói thuốc lá đã được khoa học chứng minh là một trong các nguyên nhân gây ra 30% tất cả các lọai ung thư: ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng,ung thư vòm hầu, thực quảnung thư da, ung thư dạ dày, ung thư tụy bàng quang, tụy tạng thận, cổ tử cung và vú ở nữ [12, 48]. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ ung thư phế quản gấp 15 lần, hầu – thanh quản gấp 10 lần, thực quản gấp 7 lần, khoang miệng và thận gấp 4 lần, bàng quang gấp 3 lần, tụy tạng gấp 2 lần. Người hút thuốc lá cũng có nguy cơ mắc ung thư máu, ung thư não cao hơn người bình thường đặc biệt là khi bị tiếp xúc với thuốc lá thụ động từ trong bào thai hay lúc bé [48].

Hút thuốc lá gây ra các bệnh tim mạch như aneurysms, stroke, heart attack... và các bệnh về hô hấp như viêm phổi, COPD hoặc nặng thêm tình trạng bệnh của bệnh nhân COPD, các vấn đề khác về đường hô hấp bệnh lý đường tiêu hóa như lóet dạ dày tá tràng ảnh hưởng lên chức năng sinh sản nam cũng như nữ; ảnh hưởng lên diễn tiến bình thường của thai kỳ…[12, 48]. Sử dụng thuốc lá là một trong các nguyên nhân chính gây ra các bệnh không lây nhiễm. Tính chung trên thế giới, sử dụng thuốc lá gây ra 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và 25% các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ [2].

Hút thuốc lá trong khi mang thai làm tăng nguy cơ mắc các bệnh biến chứng sau sinh, sinh non, trẻ bị nhẹ cân, thai chết lưu, đột tử sơ sinh (SIDS) [12].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, trong thế kỷ 20 trên thế giới đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm thuốc lá gây ra gần 6 triệu ca tử vong, con số này sẽ tăng thành hơn 8 triệu người một năm vào năm 2020, trong đó 70% số ca tử vong sẽ xảy ra ở các nước đang phát triển. Nếu các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả không được thực hiện thì trong thế kỷ này sử dụng thuốc lá sẽ giết chết 1 tỷ người [20]. Chỉ tính riêng Trung Quốc tới thời điểm 2020-2030 sẽ có từ 1-2 triệu người chết mỗi năm [50]. Những người đàn ông sinh trong khoảng 1900-1930 hút thuốc lá có tuổi thọ giảm khoảng 10 năm so với những người không hút thuốc bao giờ [6]. Cơ thể phụ nữ có nhiều nhạy cảm hơn so với đàn ông khi chịu một số tác hại của thuốc lá [24]. Hút thuốc lá là nguyên nhân gây ra một trong năm cái chết mỗi năm ở Mỹ [4, 27]. Đối với những người đàn ông hút thuốc lá, tỷ lệ tử vong do viêm phế quản và tràn khí màng phổi tăng 17 lần; do ung thư khí quản, ung thư phổi, và ung thư phế quản tăng 23 lần. Hút thuốc lá cũng làm tăng nguy cơ tử vong do các bệnh mạch vành vào tuổi trung niên gấp 4 lần [27].

* + 1. ***Ảnh hưởng của hút thuốc lá thụ động***

Khi một người hút thuốc lá gần bạn, bạn hít phải khói thuốc từ người nhả ra. Khi bạn hít phải khói thuốc lá được thải ra từ người khác, cũng giống như là bạn đang hút thuốc lá. Dù bạn là ai, già hay trẻ, nam hay nữ, khỏe mạnh hay ốm yếu thì hút thuốc lá thụ động đều nguy hiểm [12]. Các bằng chứng cho thấy tác hại của thuốc lá thụ động được tích lũy tới 50 năm [18, 29]. Các nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá thụ động cũng có thể gây ra các bệnh nguy hiểm. Trong khói thuốc lá mà chúng ta hít phải vẫn có chứa những chất gây ung thư giống như đang hút thuốc lá [12]. Theo Tổ chức lao động quốc tế, hàng năm trên thế giới có khoảng 200.000 ca tử vong do phải tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá tại nơi làm việc. Hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ ung thư phổi ở người không hút thuốc lên từ 20-30% so với những người không hút thuốc, làm tăng 25 đến 30% nguy cơ mắc bệnh và tử vong do bệnh mạch vành ở cả nam và nữ. Nguy cơ sảy thai ở phụ nữ hút thuốc thụ động cao gấp 3 lần so với phụ nữ không hút thuốc. Hút thuốc thụ động còn được biết đến là một nguyên nhân làm thai chết lưu và làm giảm cân nặng trẻ sơ sinh từ 200-400 gam [48].

Hiệp hội phẫu thuật Mỹ ước tính rằng một người không hút thuốc lá mà sống chung với người hút thuốc lá thì nguy cơ mắc ung thư phổi tăng 20-30% [11]. Phụ nữ trên 40 tuổi mà có chồng có tỷ lệ ung thư phổi tăng lên theo tỷ lệ số thuốc mà người chồng hút mỗi ngày. Tỷ lệ chết do ung thư phổi của phụ nữ có chồng hút trên 20 điếu mỗi ngày tăng gấp đôi so với phụ nữ có chồng không hút thuốc. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ ung thư vú, ung thư mũi họng, ung thư thực quản, ung thư máu, ung thư bạch hầu ở trẻ em [11, 15, 23, 28]. Cũng có nghiên cứu chỉ ra rằng, tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ của bệnh tim mạch và các cơn đau tim [13].

Đối với phụ nữ mang thai, rủi ro do hút thuốc lá thụ động cũng tăng cao. Hút thuốc lá thụ động tăng nguy cơ của vấn đề nguy hiểm cho cả mẹ và bé như sảy thai, sinh non, vỡ ối sớm, trẻ nhẹ cân, hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh (SIDS), mắc các vấn đề trong học tập và giảm trí nhớ/hội chứng tăng động, dị tật bẩm sinh và các biến chứng thai sản khác [11, 12]. Đối với trẻ em, hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân gây các bệnh về tai, các cơn suyễn thường xuyên hơn và nghiêm trọng, các triệu chứng về đường hô hấp (Ví dụ: Ho, hắt hơi, khó thở), nhiễm trùng đường hô hấp (viêm phế quản và viêm phổi), hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh (SIDS) [11, 12, 27]. Năm 2004, 40% trẻ em trong đó có 33% trẻ nam và 35% trẻ nữ không phơi nhiễm với khói thuốc lá [22].

Theo kết quả nghiên cứu của U.S. Surgeon General, hút thuốc là thụ động liên quan đến khoảng 7.330 ca tử vong do bệnh ung thư phổi và 33.950 ca tử vong do các bệnh về tim mạch vào mỗi năm. Từ năm 1964 - 2014, 2,5 triệu người tử vong có phơi nhiễm với khói thuốc lá. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng khói thuốc lá một nguyên nhân gây bệnh đột quỵ [27]. Tác hại của thuốc lá thụ động là trên mọi đối tượng, đặc biệt là ở trẻ em. Khói thuốc có liên quan đến 150.000 và 300.000 bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới ở trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 18 tháng tuổi, kết quả giữa 7.500 và 15.000 ca nhập viện mỗi năm. Nó cũng gây ra 430 trường hợp tử vong SIDS tại Hoa Kỳ mỗi năm. Hơn 24 triệu người, tương đương khoảng 37 phần trăm trẻ em tại Hoa Kỳ đã tiếp xúc với khói thuốc lá [35].

* 1. **Cai nghiện thuốc lá**

Nghiện thuốc lá là một bệnh lý. Nghiện thuốc lá là một rối loạn tâm thần-hành vi do tương tác giữa cơ thể và nicotin trong thuốc lá. Biểu hiện bằng thôi thúc mạnh mẽ, buộc người nghiện phải hút thuốc lá. Hành vi hút thuốc lá giúp người nghiện có được cảm giác sảng khoái và tránh được cảm giác khó chịu khi thiếu thuốc. Nó vẫn tiếp tục ngay cả khi người nghiện biết rõ hay thậm chí là bị tác hại do thuốc lá gây ra [25].

Theo ghi chép thì có 70% người hút thuốc lá muốn bỏ thuốc, hầu như 2 phần 3 người hút thuốc lá tái phát muốn tiếp tục cố gắng cai thuốc trong 30 ngày [8]. Tuy nhiên, không có phương pháp nào được gọi là “tuyệt vời” để cai thuốc lá! Điều kiện kiên quyết để cai thuốc lá thành công chính là: quyết tâm cai thuốc lá của bản thân người hút thuốc lá [48]. Những biện pháp hỗ trợ là: tư vấn điều trị nhận thức chuyển đổi hành vi và sử dụng thuốc hỗ trợ bao gồm nicotine thay thế, bupropion, varenicilline giúp giảm nhẹ các triệu chứng khó chịu của hội chứng cai thuốc lá trên người nghiện thực thể - dược lý [25, 48]. Trong đó, tư vấn đóng vai trò then chốt, sử dụng thuốc điều trị có mục đích là tăng tỷ lệ thành công của quá trình cai thuốc lá [25].

Nếu bệnh nhân đã sẵn sàng bỏ thuốc lá, các bác sĩ lâm sàng cần hỗ trợ họ trong thực hiện bỏ bằng cách cung cấp thuốc và cung cấp hoặc giới thiệu để được tư vấn hoặc điều trị thêm và sắp xếp các số liên lạc để theo dõi, ngăn ngừa tái phát. Và làm theo mô hình "5As": Hỏi về sử dụng thuốc lá - Tư vấn để bỏ - Đánh giá sự sẵn sàng để thực hiện một nỗ lực bỏ - Hỗ trợ trong việc từ bỏ nỗ lực - Sắp xếp theo dõi [8].

Nếu bệnh nhân chưa sẵn sàng bỏ thuốc lá, các vấn đề cần được giải quyết trong một sự can thiệp về tư vấn tạo động lực có thể thực hiện bằng mô hình “5R”: mức độ phù hợp, rủi ro, phần thưởng, rào cản và lặp lại [8].

Nếu bác sĩ gặp một người sử dụng thuốc lá, người đang trong quá trình bỏ thuốc lá, các bác sĩ lâm sàng có thể củng cố sự thành công của bệnh nhân cai thuốc, bằng cách gợi ý các lợi ích của việc bỏ thuốc, và hỗ trợ bệnh nhân trong việc giải quyết bất kỳ vấn đề phát sinh nào trong giai đoạn này [8].

Chỉ có 7,9% người hút thuốc có thể bỏ thuốc lá mà không cần sự giúp đỡ. Việc sử dụng kết hợp liệu pháp nicotine thay thế, hỗ trợ xã hội hoặc hành vi, và bupropion có thể làm tăng tỷ lệ cai thành công đến 35%. Khi một bệnh nhân đang trong giai đoạn chuẩn bị để bỏ thuốc lá, bác sĩ nên thảo luận cụ thể để đưa ra phương pháp cai nghiện thích hợp. Nếu dùng thuốc hỗ trợ cai nghiện, nên sử dụng từ một đến hai tuần trước khi bắt đầu quá trình cai thuốc [16].

Sự tư vấn, hỗ trợ thường xuyên của NVYT cho các bệnh nhân hút thuốc lá được chứng minh là rất có hiệu quả trong việc giúp bệnh nhân trong việc cai thuốc lá [5, 17].

Các nghiên cứu đã chứng minh việc sử dụng liều lượng vừa đủ, thường xuyên viên nhai nicotine có thể giúp giảm bớt triệu chứng cai nghiện sau cai thuốc lá. Các thuốc điều trị khác hiện đang được nghiên cứu. Liệu pháp thay thế nicotine được sử dụng trong ít nhất ba tháng, là thời kỳ có khả năng tái nghiện cao nhất của người cai nghiện [19]. Nhưng gần đây đã có thêm bằng chứng chứng minh hiệu quả của liệu pháp thay thế nicotine [26].

Tuy nhiên, Trung tâm đánh giá và nghiên cứu thuốc FDA đã không chấp thuận việc sử dụng thuốc lá điện tử như một phương pháp an toàn và hiệu quả để giúp người hút bỏ thuốc [34].

Tư vấn cai nghiện và sử dụng thuốc có hiệu quả trong việc tăng tỷ lệ bỏ khi sử dụng riêng rẽ và thậm chí hiệu quả hơn khi sử dụng cùng nhau. Phương pháp điều trị cai nghiện hiệu quả bao gồm tư vấn cá nhân, nhóm và tư vấn qua điện thoại và bảy thuốc được FDA chấp thuận bao gồm 5 hình thức của liệu pháp thay thế nicotine (NRT): miếng dán, kẹo cao su, thuốc hít, thuốc xịt mũi, thuốc viên cũng như hai loại thuốc không thay thế nioctine: bupropion SR (thương hiệu tên Zyban nếu được sử dụng cho việc bỏ thuốc lá và Wellbutrin nếu được sử dụng như một thuốc chống trầm cảm), và varenicline (tên thương hiệu Chantix). Lời khuyên bỏ thuốc dù ngắn gọn cùng với các tư vấn chăm sóc sức khỏe của NVYT được chứng minh là có hiệu quả trong việc hỗ trợ cai thuốc lá và nên được áp dụng cho mỗi bệnh nhân [9].

Khoảng 70% người hút muốn bỏ thuốc và khoảng một nửa đã có nỗ lực cai thuốc vào mỗi năm. Tuy nhiên, tỷ lệ cai nghiện thành công dưới 10%, trong đó một phần ba số người hút thuốc cố gắng tự bỏ và không sử dụng bất kỳ biện pháp hỗ trợ nào khác [3, 9]. Năm 2010, ít hơn một nửa số người hút thuốc nhận được một lời khuyên cai thuốc.

* 1. **Thực trạng hút thuốc lá** 
     1. ***Thế giới***

Hút thuốc lá là một trong những mối đe dọa sức khỏe cộng đồng lớn nhất mà thế giới đang phải đối mặt, là nguyên nhân của 6 triệu người chết mỗi năm. Hơn 5 triệu ca tử vong là hậu quả của việc hút thuốc lá chủ động, hơn 600.000 ca là hút thuốc lá thụ động. Gần 80% trong số hơn 1 tỷ người hút thuốc lá trên toàn thế giới sống ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Người hút thuốc lá làm ảnh hưởng đến thu nhập, nâng cao chi phí chăm sóc y tế và cản trở sự phát triển kinh tế [32]. Năm 2015, Tổ chức Y tế thế giới báo cáo kết quả điều tra Toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở Người trưởng thành (GATS), đây là điều tra hộ gia đình được bắt đầu thực hiện vào năm 2013 và cho phép các nước thu thập số liệu về các biện pháp kiểm soát thuốc lá chính ở toàn bộ quần thể những người trưởng thành. GATS ban đầu được tiến hành ở 22 quốc gia (chiếm 60% dân số thế giới), nơi hơn một nửa số người hút thuốc sống và gánh chịu những gánh nặng lớn nhất của việc sử dụng thuốc lá. Kết quả cho thấy, trong số 879 triệu người hút thuốc lá thì có 721 triệu nam giới và 158 triệu nữ giới. Hầu hết tất cả các chế phẩm thuốc lá đều có mặt ở tất cả các nước điều tra như thuốc lá, thuốc lá cuộn, xì gà, tẩu, điếu cày, thuốc lá đinh hương, thuốc vị kẹo. Nhìn chung, tỷ lệ hút thuốc lá dao động từ 39% ở Liên Bang Nga đến 4% ở Nigeria. 11 quốc gia có tỷ lệ nam giới hút thuốc từ 40% trở lên, 11 quốc gia có tỷ lệ phụ nữ hút thuốc từ 5% trở lên. Ở hầu hết các nước, đa số người hút thuốc hiện nay là hút hàng ngày, trừ Mexico.

Người hút từ 20 điếu/mỗi ngày trở lên thì được coi là nghiên nặng. Trong tất cả các nước (trừ Ấn Độ) thì số nam giới nghiện nặng nhiều hơn với nữ giới, trung bình nam giới hút 6 điếu/ngày ở Ấn Độ đến 21 điếu/ngày ở Hy Lạp và nữ giới từ 7 điếu/ngày ở Philippines đến 17 điếu/ngày ở Hy Lạp. Chỉ có 3 quốc gia (Việt Nam, Mexico và Thái Lan) hơn 50% người hút thuốc lá đã cố thử bỏ thuốc lá trong vòng 12 tháng qua. Tỷ lệ bỏ thuốc lá tăng lên khi người hút thuốc nhận được lời tư vấn của NVYT. Trong số những người hút thuốc có đến bệnh viện trong vòng 12 tháng qua thì tỷ lệ người được hỏi về tình trạng hút thuốc lá dao động từ 35% (Việt Nam) đến 84% (Hy Lạp), và nhận được lời khuyên bỏ thuốc lá từ NVYT từ 17% (Mexico) đến 72% (Hi Lạp).

Đa số những người hút thuốc lá có quan tâm đến việc bỏ thuốc. Ở Argentina, Malaysia và Uruguay có hơn 70% người hút thuốc có ý định bỏ thuốc lá. Tỷ lệ ý định bỏ thuốc lá cũng khác nhau giữa nam/nữ và giữa các quốc gia, nam giới dao động từ 42% (ở Trung Quốc, Ai Cập) đến 77% (Uruguay), phụ nữ dao động từ 34% (Trung Quốc) đến 83% (Malaysia) [30].

* + 1. ***Việt Nam***

Điều tra GATS ở Việt Nam được thiết kế dưới dạng một điều tra đại diện quốc gia cho toàn bộ nam và nữ tuổi từ 15 trở lên. Điều tra này áp dụng thiết kế chọn mẫu phân tầng hai giai đoạn Bộ câu hỏi GATS gồm 8 phần: các thông tin chung, sử dụng thuốc lá (cả thuốc lá có khói và không khói), cai bỏ thuốc lá, hút thuốc lá thụ động, kinh tế, thông tin và kiến thức, thái độ và nhận thức. Tổng cục Thống kê là đơn vị thực hiện thu thập số liệu, Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam, Ủy ban phòng chống tác hại thuốc lá Việt Nam và trường Đại học Y Hà Nội hỗ trợ kỹ thuật và giám sát thu thập số liệu. Thu thập số liệu thực hiện từ 22 tháng 3 năm 2010 đến 13 tháng 5 năm 2010 tại 63 tỉnh, thành phố trong toàn Việt Nam. Kết quả cho thấy, ở Việt Nam 47,4% nam và 1,4% nữ và 23,8% người trưởng thành nói chung (15,3 triệu người lớn) đang hút thuốc lá. Trong số những người hút thuốc, 81,8% hút thuốc hàng ngày và 26,9% hút thuốc lào. Chỉ có 1,3% người lớn (0,3% nam và 2,3% nữ) đang dùng thuốc lá không khói. Khoảng 69,0% những người hút thuốc hàng ngày hút từ 10 điếu thuốc lá trở lên mỗi ngày; 29,3% hút từ 20 điếu trở lên mỗi ngày. Tuổi bắt đầu hút thuốc trung bình là 19,8 ở nam và 23,6 ở nữ và 19,9 ở người trưởng thành nói chung [47]. Trong số những người hút thuốc hàng ngày 66,2% hút điếu thuốc đầu tiên mỗi ngày trong khoảng thời gian 30 phút đầu tiên ngay sau khi thức dậy.

Khi tìm hiểu về thực trạng cai bỏ thuốc lá, có 29,3% người từng hút thuốc lá đã bỏ hút thuốc trong khi 67,5% những người đang hút thuốc lá cho rằng họ có kế hoạch hoặc suy nghĩ đến việc bỏ thuốc vào một thời điểm nào đó trong tương lai. Có 9,5% người đang hút thuốc (tương đương với 1,5 triệu người) có kế hoạch bỏ thuốc trong tháng tới và 55,3% có kế hoạch bỏ thuốc trong 12 tháng tới [47] . Cũng theo kết quả đó cho thấy, Việt Nam là nước đứng trong top 10 nước có tỷ lệ hút thuốc lá cao nhất thế giới [30].

Năm 2004, Bệnh viện Bạch Mai có thực hiện đề tài “Đánh giá tình hình hút thuốc lá và kiến thức, thái độ của các CBYT tại một số khoa lâm sàng của bệnh viện Bạch Mai đối với vấn đề hút thuốc lá” bằng phương pháp mô tả cắt ngang phỏng vấn 590 CBYT theo bộ câu hỏi điều tra về thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới "Điều tra toàn cầu về hút thuốc trong CBYT " (Global Health Proffesional Survey) tại 14 viện, khoa lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai. Tỷ lệ nam CBYT đang hút thuốc là 40,7%, còn ở nữ là 0%. 89,8% những CBYT đang hút thuốc dùng loại thuốc chính là Vinataba [49].

* 1. **Kiến thức và thái độ của CBYT về tác hại thuốc lá và tư vấn cai nghiện thuốc lá**
     1. ***Thế giới***

Điều tra mẫu phân bố ngẫu nhiên được lấy từ 3.552 CBYT của 6 thành phố ở Trung Quốc nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành can thiệp cai nghiện thuốc lá cho bệnh nhân. Kết quả cho thấy rằng có 23% CBYT hút thuốc, trong đó 41% là nam giới và 1% là nữ giới. Chỉ có 30% báo cáo việc thực hiện tốt các chính sách môi trường làm việc không khói thuốc lá và 37% người hút hiện này có hút thuốc lá trước mặt bệnh nhân. Mặc dù 64% CBYT đưa ra lời khuyên bỏ thuốc lá cho người hút thuốc lá, chỉ có 48% hỏi bệnh nhân về tình trạng hút thuốc lá và 29% tin rằng bệnh nhân hút thuốc lá sẽ làm theo lời khuyên bỏ thuốc lá của họ. Gần 95% các bác sỹ tin rằng hút thuốc lá chủ động gây ra ung thư phổi và 89% tin rằng hút thuốc lá thụ động gây ra ung thư phổi, chỉ có 66% và 53% bác sĩ biết hút thuốc lá chủ động hay thụ động gây ra bệnh tim mạch.

Bác sỹ sẽ hỏi và tư vấn bỏ thuốc lá nhiều hơn cho bệnh nhân khi mà họ tin vào tác hại của hút thuốc lá và tự tin bệnh nhân sẽ làm theo lời khuyên bỏ thuốc của mình. Nghiên cứu đã kết luận rằng các bác sĩ cần bỏ thuốc lá và tạo môi trường làm việc không khói thuốc, sự cần thiết tập huấn cai nghiện thuốc cho bác sĩ Trung Quốc. Tăng cường kĩ năng tư vấn cho bác sĩ sẽ giúp đỡ bệnh nhân có khả năng cao bỏ thuốc lá hơn. Từ đó giúp Trung Quốc giảm bớt gánh nặng về y tế và kinh tế [14].

Một nghiên cứu cắt ngang phân tích ở Ai Cập đã đánh giá các bác sĩ gia đình về kiến thức, thái độ và thực hành về việc tư vấn cai thuốc lá nhằm nâng cao chất lượng tư vấn cai nghiện thuốc lá cho các bác sĩ gia đình. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh để thu thập về đặc điểm cá nhân, kiến thức, thái độ và thực hành tư vấn cai nghiện thuốc lá, những cản trợ thực hành tư vấn. Kết quả cho thấy, các điểm kiến thức, thái độ và thực hành tốt nhất trong số các bác sĩ gia đình trong mẫu nghiên cứu là 45,3%, 93,3% và 44%. Tuổi và trình độ học vấn của đối tượng có liên quan đáng kể đến điểm số kiến thức, trong khi đó không tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với thái độ hoặc thực hành tư vấn cai nghiện thuốc lá. Hơn một nửa các bác sĩ gia đình đề nghị đào tạo để nâng cao năng lực tư vấn cai nghiện thuốc lá của họ [7].

* + 1. ***Việt Nam***

Năm 2008, nghiên cứu Khảo sát thực trạng hút thuốc lá của 626 NVYT tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương – TPHCM. Mỗi đối tượng tham gia sẽ trả lời bảng câu hỏi nghiên cứu gồm 25 câu hỏi về kiến thức, thái độ, hành vi của họ trong mối tương quan với tình trạng hút thuốc lá trong bệnh viện. Kết quả cho thấy khoảng 40% biết rõ thành phần và tác hại của thuốc lá; 10% biết đến các biện pháp hỗ trợ cai thuốc lá do WHO khuyến cáo; 38% tự tin hoàn toàn có thể giải thích tác hại thuốc lá; 17,3% tự tin hoàn toàn có thể hỗ trợ cai thuốc lá; 25,6% tin rằng nội qui cấm hút thuốc lá trong bệnh viện được chấp hành nghiêm túc; 32,6% nam 1,3% nữ hút thuốc lá; trong đó 61,5% hút ngay trong môi trường bệnh viện. 31,6% luôn khuyên cai thuốc lá tuy nhiên chỉ 16,3% bác sỹ luôn tư vấn các biện pháp hỗ trợ cai thuốc lá cho bệnh nhân. Kiến thức, thái độ và hành vi của NVYT tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương – TPHCM đứng trước vấn nạn hút thuốc lá trong bệnh viện là khả quan nhưng vẫn chưa đáp ứng được mong mỏi của cộng động đòi hỏi NVYT phải tham gia thật tích cực trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá cho cộng đồng [45].

Năm 2004, Bệnh viện Bạch Mai có thực hiện đề tài “Đánh giá tình hình hút thuốc lá và kiến thức, thái độ của các CBYT tại một số khoa lâm sàng của bệnh viện Bạch Mai đối với vấn đề hút thuốc lá” bằng phương pháp mô tả cắt ngang phỏng vấn 590 CBYT theo bộ câu hỏi điều tra về thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới "Điều tra toàn cầu về hút thuốc trong CBYT " (Global Health Proffesional Survey) tại 14 viện, khoa lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai. Trên 85% số đối tư­ợng đã thể hiện sự hiểu biết và đồng tình với vai trò quan trọng của CBYT đối với việc làm tấm g­ương và giúp ng­ười bệnh bỏ thuốc. Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ không đồng tình ủng hộ với một số khía cạnh nh­ư CBYT cần nói chuyện với nhóm ngư­ời không biết về các thông tin thuốc lá (3,9%); CBYT nên thường xuyên hỏi bệnh nhân của mình về thói quen hút thuốc lá (3,3%); CBYT cần được đào tạo cụ thể về phương pháp cai thuốc (3,3%); nên thường xuyên khuyên bệnh nhân hút thuốc bỏ hút thuốc lá (2,4%). 100% số CBYT đồng ý với ý kiến “Hút thuốc lá có hại cho sức khỏe”. Trên 80% số CBYT có thể hiện hiểu biết và đồng ý với các tác hại khác của hút thuốc và hút thuốc thụ động lên sức khỏe. Tuy nhiên vẫn có những CBYT còn không chắc chắn với một số điểm về tác hại của thuốc lá dẫn đến những bệnh lý như­ “Tử vong sơ sinh có liên quan đến hút thuốc lá thụ động” (18,5%), “hút thuốc lá trong thời kỳ mang thai làm tăng nguy cơ gây hội chứng đột tử ở trẻ nhỏ” (16,3%) [44].

Bên cạnh các nghiên cứu được thực hiện trên các CBYT đã ra trường và đang công tác tại các cơ sở y tế. Có một số nghiên cứu đã đánh giá tình hình hút thuốc lá của nam sinh viên Y khoa tại trường đai học Y Dược. Năm 2011, Đàm Thị Tuyết và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu về tác hại của thuốc lá và đề xuất mô hình nam sinh viên Y khoa không thuốc lá, trên 413 sinh viên nam Y khoa hệ Chính quy và Chuyên tu của Đại học Y được Thái Nguyên. Tỷ lệ hút thuốc lá chung của sinh viên y khoa là (43,67%). Tỷ lệ sinh viên hiểu biết được hút thuốc lá có hại cho sức khỏe chiếm tỷ lệ cao ở cả hệ chuyên tu và chính quy (chuyên tu: 99%, chính quy: 96,71%). Thái độ của sinh viên phản đối với tình trạng hút thuốc lá trong gia đình, thầy cô, bạn bè và ngoài cộng đồng đều chiếm tỷ lệ cao (phản đối với người hút thuốc trong gia đình: chuyên tu: 84%, chính quy: 88,73%). Cần có quy định cấm hút thuốc trong trường học (chuyên tu: 95%, chính quy: 94,37%); Tỷ lệ sinh viên cho rằng hiện nay đã xử lý đúng mức vi phạm về hút thuốc lá (chuyên tu: 6%, chính quy: 0,94%) [42].

Theo báo cáo điều tra trên 616 NVYT tham gia khóa học. Kết quả cho thấy 31,3% NVYT hút thuốc (đã bỏ và đang hút), trong đó 95,9% người hút thuốc là nam giới và 60,72% người hút có trình độ sau đại học. 67,5% NVYT có hiểu biết đúng về thuốc lá và 64,1% NVYT tự tin mình có đủ kỹ năng và kiến thức để tư vấn cai nghiện thuốc lá cho bệnh nhân.

**CHƯƠNG 2** **- ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

* 1. **Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)**

Đối tượng là tất cả học viên tham gia lớp tập huấn về cai nghiện thuốc lá dành cho CBYT của 63 tỉnh/thành được tổ chức ở Hà Nội và Huế do Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá – Bệnh viện Bạch Mai tổ chức.

* + 1. ***Tiêu chuẩn lựa chọn***
* Cán bộ đang công tác tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh được Sở Y tế lựa chọn và cử đi: Phòng nghiệp vụ Y – Sở Y tế; Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh; các bệnh viện, Trung tâm, chuyên khoa có bệnh liên quan đến thuốc lá: Bệnh viện đa khoa tỉnh, bệnh viện Lao và bệnh phổi…
* Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
  + 1. ***Tiêu chuẩn loại trừ***
* Không phải là học viên của lớp tập huấn.
  1. **Phương pháp nghiên cứu**

### ***2.2.1.*** ***Thiết kế nghiên cứu***

* Nghiên cứu mô tả cắt ngang và sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn những nội dung liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi của đối tượng.

### ***2.2.2.* *Cỡ mẫu nghiên cứu***

Chọn toàn bộ CBYT tham gia 4 lớp tập huấn cai nghiện thuốc lá do bệnh viện Bạch Mai tổ chức.

### ***2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu***

Tại các lớp tập huấn về cai nghiện thuốc lá dành cho CBYT năm 2016:

* Lớp 1: từ 25/10 – 27/10 tại Bệnh viện Bạch Mai
* Lớp 2: từ 7/11 – 9/11 tại Bệnh viện Bạch Mai
* Lớp 3: từ 16/11 – 18/11 tại Bệnh viện Bạch Mai
* Lớp 4: từ 22/11 - 24/11 tại Huế

### ***2.2.4. Phương pháp thu thập thông tin***

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc đã được thiết kế sẵn dựa trên mục tiêu nghiên cứu (Chi tiết ở phụ lục 1) bao gồm 84 câu hỏi gồm: 20 câu hỏi thông tin chung, 6 câu về cai thuốc lá, 18 câu về kiến thức, 20 câu về thái độ, 5 câu về thực hành, 10 câu truyền thông. Trong đó, 20 câu hỏi về thái độ, sử dụng thang điểm 10 với 1 là hoàn toàn không đồng ý đến 10 là hoàn toàn đồng ý.

Đối tượng tham gia nghiên cứu có 20 phút để hoàn thành bộ câu hỏi này. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành thu thập số liệu trước khi bài giảng đầu tiên được dạy và tiến hành khảo sát lại sau khi bài giảng cuối cùng kết thúc.

Các giám sát viên (cán bộ dự án chương trình phòng chống tác hại của thuốc lá - bệnh viện Bạch Mai, bác sĩ đang làm nghiên cứu đã được đào tạo) theo dõi quá trình tự điền vào bộ câu hỏi, giải đáp thắc mắc có thể phát sinh.

* 1. **Xử lý số liệu**

Số liệu thu thập được làm sạch, nhập và quản lý bằng phần mềm Epi – data 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 14. Sử dụng phân tích mô tả đơn biến để mô tả đặc điểm thông tin của ĐTNC cũng như kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống tác hại của thuốc lá.

* 1. **Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục**
     1. ***Hạn chế của nghiên cứu***

Do đây chỉ thực hiện ở những CBYT được cơ quan cử đi tập huấn nên kết quả không thể khái quát và đại diện chung cho các CBYT của cả nước. Tuy nhiên kết quả của nghiên cứu sẽ là nguồn tham khảo cho đề tài khác.

* + 1. ***Sai số***
* Do lớp tập huấn đông, các đối tượng ngồi gần nhau nên không tránh khỏi việc các đối tượng trao đổi, sao chép câu trả lời của nhau.
* Có một số câu hỏi cần sự nhớ lại, hệ thống lại kiến thức để trả lời có thể dẫn đến sai số nhớ lại (sai số hệ thống).
* Sai số phỏng vấn do kỹ năng phỏng vấn của ĐTV.
* Sai số do nhập liệu.
  + 1. ***Các biện pháp khắc phục sai số***
* Giám sát quá trình trả lời phiếu của các đối tượng, nhắc nhở kịp thời khi các đối tượng trao đổi, sao chép câu trả lời.
* Điều tra viên và giám sát viên được tập huấn để tránh mắc sai sót thông tin do kỹ năng thu thập thông tin không đồng nhất giữa các điều tra viên.
* Các định nghĩa, tiêu chuẩn đưa ra chính xác, rõ ràng, câu hỏi cụ thể và dễ hiểu.
* Phiếu điều tra không lấy danh tính cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu.
* Bộ câu hỏi được thử nghiệm trước khi thu thập số liệu chính thức tại thực địa.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu**

ĐTNC đã được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành. Các ĐTNC tự nguyện tham gia trả lời phiếu phát vấn. Mọi thông tin cá nhân về ĐTNC được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác. Bộ câu hỏi không có các vấn đề nhạy cảm, riêng tư nên không ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm lý của ĐTNC.

# **CHƯƠNG 3 - KẾT QUẢ**

## **3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC**

### ***3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC***

**Bảng 3. 1: Đặc điểm nhân khẩu học (n= 153)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đặc điểm nhân khẩu học | n | % |
| Tuổi |  |  |
| * 25- 30 tuổi | 44 | 28,8 |
| * 31 - 40 tuổi | 62 | 40,5 |
| * 41 - 50 tuổi | 30 | 19,6 |
| * 51-59 tuổi | 17 | 11,1 |
| Tuổi trung bình: 37,1 ± 8,6tuổi |  |  |
| Giới |  |  |
| * Nam | 82 | 53,6 |
| * Nữ | 71 | 46,4 |
| Tình trạng hôn nhân |  |  |
| * Đã kết hôn | 125 | 81,7 |
| * Độc thân | 26 | 16,9 |
| * Ly thân/Ly dị/ Góa | 2 | 1,4 |

**Nhận xét:** Trong 153 NVYT, mức tuổi trung bình của ĐTNC tham gia các khóa học 37,1 ± 8,6, trong đó, nhóm tuổi 31-40 tuổi là cao nhất (40,5%). Phần lớn 81,7% ĐTNC đã kết hôn. NVYT nam chiếm ưu thế hơn nữ (nam 53,6% và nữ 46,4%).

### ***3.1.2. Đặc điểm chung về nghề nghiệp***

**Bảng 3. 2: Chuyên ngành làm việc (n = 153)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chuyên ngành | n | % |
| * Bác sĩ | 141 | 92,2 |
| * Y tế công cộng | 7 | 4,4 |
| * Điều dưỡng | 2 | 1,3 |
| * Nữ hộ sinh | 1 | 0,7 |
| * Bác sĩ y học cổ truyền | 1 | 0,7 |
| * Kỹ thuật viên | 1 | 0,7 |

**Nhận xét**: Chuyên ngành làm việc chính của ĐTNC là bác sĩ (92,2%)

**Bảng 3. 3: Nơi làm việc (n=153)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nơi làm việc | n | % |
| * Bệnh viện | 120 | 78,4 |
| * Trung tâm truyền thông và giáo dục sức khỏe | 13 | 8,5 |
| * Trung tâm y tế dự phòng | 7 | 4,6 |
| * Trung tâm y tế xã | 7 | 4,6 |
| * Phòng khám đa khoa | 4 | 2,5 |
| * Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản | 1 | 0,7 |
| * Sở Y tế | 1 | 0,7 |

**Nhận xét:** Gần 80% nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện (78,9%) và chỉ 0,7% làm việc đang làm việc tại Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản và Sở Y tế.

**Biểu đồ 3. 1:** **Chuyên ngành (n = 153)**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NVYT làm về mảng lâm sàng là chính (80,3%).

**Biểu đồ 3. 2: Thời gian làm việc (n = 153)**

**Nhận xét:** Thời gian làm việc có số năm trung bình 8.5 ± 7.5 năm. Trong đó, 53.5% trên tổng ĐTNC có kinh nghiệm làm việc dưới 5 năm và 4,9% NVYT có kinh nghiệm trên 25 năm.

## **3.2.** **Thực trạng cai nghiện thuốc lá ở NVYT**

### ***3.2.1. Tình trạng hút thuốc lá***

**Bảng 3. 4: Tình trạng hút thuốc theo giới (n = 153)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tình trạng hút thuốc | Nam (n = 82) | | Nữ (n = 71) | | Tổng (n = 153) | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| * Đang hút | 24 | 29,3 | 0 | 0 | 24 | 15,7 |
| * Đã bỏ | 12 | 14,6 | 0 | 0 | 12 | 7,8 |
| * Chưa bao giờ hút | 46 | 56,1 | 71 | 100 | 117 | 76,5 |

**Nhận xét:** Tỷ lệ người đang hút thuốc lá chiếm 15,7% trên tổng số ĐTNC. Trong đó, ở nam giới, tỷ lệ người đang hút thuốc 29,3% và người đã bỏ thuốc chiếm 14,6%. 100% nữ giới chưa bao giờ sử dụng thuốc lá.

**Bảng 3. 5: Tình trạng hút thuốc theo nhóm tuổi (n = 153)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tình trạng hút thuốc | ≤30 tuổi | | 31-40 tuổi | | 41-50 tuổi | | ≥ 51 tuổi | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** | **n** | **%** |
| * Đang hút | 2 | 4,5 | 9 | 14,5 | 5 | 16,7 | 6 | 35,3 |
| * Đã bỏ | 1 | 2,3 | 6 | 9,7 | 2 | 7,1 | 3 | 17,6 |
| * Chưa bao giờ hút | 41 | 93,2 | 47 | 75,8 | 23 | 76,2 | 8 | 47,1 |
| * Tổng | **44** | **100** | **62** | **100** | **30** | **100** | **17** | **100** |

**Nhận xét**: Tỷ lệ người hút thuốc cao nhất ở nhóm tuổi trên 51 tuổi (35,3%). Tỷ số số người bỏ thuốc/số người đang hút thuốc cao nhất ở nhóm 41-50 tuổi.

**Biểu đồ 3. 3: Các dạng thuốc lá (n = 36)**

**Nhận xét:** Thuốc lá điếu/thuốc lào được sử dụng phổ biến tại Việt Nam. Tỷ lệ NVYT sử dụng 2 loại thuốc trên chiếm 88,9%.

**Biểu đồ 3. 4: Thời gian hút thuốc (n = 36)**

**Nhận xét:** Hơn một nửa ĐTNC trong số 36 người hút có thời gian hút thuốc lá dưới 15 năm (66,7%). Và những người có thời gian hút thuốc trên 30 năm chiếm 5,5%.

**Biểu đồ 3. 5: Độ tuổi bắt đầu hút thuốc (n = 36)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ nhóm tuổi bắt đầu hút thuốc chủ yếu từ 18 – 30 tuổi (69,4%). Và 19,4% người bắt đầu hút thuốc dưới 18 tuổi.

**Biểu đồ 3. 6: Số điếu thuốc hút trên ngày (n = 36)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ người hút thuốc lá hút ít hơn 10 điếu thuốc mỗi ngày là 75,2%; 10-20 điếu thuốc mỗi ngày là 19,4%; 21-30 điếu thuốc mỗi ngày và hơn 30 điếu thuốc mỗi ngày là 2,7%.

**Biểu đồ 3. 7: Lý do hút thuốc (n = 36)**

**Nhận xét:** Lý do chính làm cho NVYT hút thuốc là được bạn bè mời (47,2%) và để giảm stress (47,2%).

### ***3.2.2. Tình trạng cai nghiện thuốc lá***

**Biểu đồ 3. 8: Tình trạng cai nghiện thuốc lá (n=36)**

**Nhận xét:** Trong 36 người hút, số người đã từng bỏ thuốc là 23, chiếm 61,1% trên tổng số người hút.

**Biểu đồ 3. 9: Lý do cai nghiện thuốc lá (n = 23)**

**Nhận xét:** Những người hút thuốc có rất nhiều lý do để ngừng hút, trong đó, 95,7% người hút thuốc nhận thức được hút thuốc lá có hại cho sức khỏe. Chỉ có 21,7% nguyên nhân do thấy xã hội coi thường hút thuốc lá.

**Biểu đồ 3. 10: Phương pháp cai nghiện thuốc lá (n = 23)**

**Nhận xét:** Phần lớn người hút thuốc tự cai nghiện thuốc lá và không dùng bất kỳ phương pháp hỗ trợ nào khác và chỉ có 4,3% bằng cách sử dụng thuốc hỗ trợ, miếng dán,…

**Biểu đồ 3. 11: Cai nghiện thuốc lá thành công (n = 23)**

**Nhận xét:** Trong số 23 người có nỗ lực cai thuốc chỉ có 7 người cai thành công.

## **3.3.** **Kiến thức, thái độ, thực hành về tác hại thuốc lá và cai nghiện thuốc lá của NVYT trước và sau đào tạo**

### ***3.3.1. Kiến thức của NVYT về thuốc lá và cai nghiện thuốc lá***

#### **3.3.1.1. Kiến thức về tác hại thuốc lá**

**Biểu đồ 3. 12: Các chất hóa học có trong khói thuốc**

**Nhận xét:** Hiểu biết về các chất hóa học có trong khói thuốc lá tăng sau đào tạo. Chất hóa học được các NVYT biết đến phổ biến nhất là nicotine.

**Biểu đồ 3. 13: Bệnh không phải do thuốc lá gây ra**

**Nhận xét:** Hút thuốc lá là nguyên nhân gây ra nhiễm trùng đường hô hấp, bệnh lao, COPD, đột quỵ, liệt dương, ung thư, bệnh tim mạch. Tuy nhiên, trong 142 đối tượng, chỉ có 6,3% trước khi đào tạo và 41,9% sau khi đào tạo được lựa chọn trả lời đúng "không có câu trả lời đúng" (có nghĩa rằng hút thuốc gây ra tất cả các bệnh tật).

**Bảng 3. 6: Tác hại của hút thuốc lá thụ động**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hút thuốc lá thụ động có hại cho sức khỏe | Trước đào tạo (n=153) | | Sau đào tạo (n=146) | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| * Đồng ý | 152 | 99,3 | 146 | 100 |
| * Không đồng ý | 0 | 0 | 0 | 0 |
| * Không biết | 1 | 0,7 | 0 | 0 |

**Nhận xét:** Hầu hết các NVYT đồng ý với ý kiến: "Hút thuốc lá thụ động là có hại cho sức khỏe" chiếm 99,3%.

**Biểu đồ 3. 14: Bệnh không phải do hút thuốc thụ động**

**Nhận xét:** Trong 142 ĐTNC, sau đào tạo, tỷ lệ người trả lời đúng “không có câu trả lời đúng” (có nghĩa rằng hút thuốc gây ra tất cả các bệnh tật) tăng lên đáng kể (36,4%)

**Biểu đồ 3. 15: Bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra ở trẻ em**

**Nhận xét**: Phần lớn NVYT biết đến hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh ở trẻ em, đặc biệt là nhiễm trùng hô hấp.

**Biểu đồ 3. 16: Bệnh gây ra bởi thuốc lá thụ động ở phụ nữ mang thai**

**Nhận xét:** Sau khi đào tạo, hiểu biết về ảnh hưởng của hút thuốc thụ động ở phụ nữ mang thai tăng lên đáng kể, như gây ra dị tật bẩm sinh từ 70,4% thành 80,9%,…

**Bảng 3. 7: Lợi ích của việc cai thuốc lá**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lợi ích cai thuốc lá | Trước đào tạo (n=153) | | Sau đào tạo (n=146) | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| * Tiết kiệm tiền | 144 | 94,1 | 138 | 94,5 |
| * Các chất độc trong cơ thể giảm | 143 | 93,5 | 142 | 97,3 |
| * Tăng cường máu lưu thông | 118 | 77,1 | 131 | 89,7 |
| * Ngủ sâu | 110 | 71,9 | 119 | 81,5 |
| * Môi trường trong sạch | 142 | 92,8 | 140 | 95,9 |
| * Tránh bất kỳ bệnh mãn tính | 119 | 77,8 | 124 | 84,9 |
| * Giảm mắc các bệnh thông thường: chân tay lạnh, vẩy nến,… | 65 | 42,5 | 87 | 59,6 |
| * Ăn ngon | 101 | 66,0 | 127 | 86,9 |
| * Cải thiện thị lực, trí nhớ | 109 | 71,2 | 118 | 80,8 |
| * Giảm nguy cơ vô sinh | 116 | 75,8 | 122 | 83,6 |
| * Tăng tuổi thọ | 134 | 87,6 | 134 | 91,8 |

**Nhận xét:** Sau cai nghiện thuốc lá, lợi ích quan trọng nhất được các NVYT đánh giá là: tiết kiệm tiền, giảm độc hại, môi trường trong sạch hơn, tăng tuổi thọ.

#### **3.3.1.2.** **Hiểu biết về cai nghiện thuốc lá**

**Biểu đồ 3. 17: Hiểu bết về phương pháp cai nghiện thuốc lá**

**Nhận xét:** Có nhiều phương pháp hỗ trợ trong quá trình cai thuốc lá, tuy nhiên, các phương pháp phổ biến nhất trên toàn quốc mà trước và sau khi đào tạo đã sử dụng là sử dụng dược chất, sử dụng NRT, nhận được tư vấn trực tiếp từ NVYT.

**Bảng 3. 8: Yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến cai thuốc lá**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Yếu tố | Trước đào tạo (n=153) | | Sau đào tạo (n=146) | |
| **n** | **%** | **N** | **%** |
| * Quyết tâm cai thuốc lá | 140 | 91,5 | 137 | 93,8 |
| * Phương pháp cai nghiện thuốc lá | 6 | 3,9 | 2 | 1,4 |
| * Ảnh hưởng đến người xung quanh | 3 | 2,1 | 2 | 1,4 |
| * Lợi ích sau khi cai nghiện thuốc lá | 4 | 2,8 | 5 | 3.4 |

**Nhận xét:** Yếu tố đóng vai trò quan trọng nhất trong quá trình cai thuốc lá là quyết tâm cai thuốc**.**

**Biểu đồ 3. 18: Thuốc dành cho điều trị nghiện thuốc lá**

**Nhận xét:** Thuốc hỗ trợ được biết đến nhiều nhất là miếng dán nicotine (77,5% - 94,9%), và thuốc biết đến tăng mạnh sau đào tạo là bupropion SR (36,6% - 77,9%) và varenicline (33,8% - 82,4%).

**Bảng 3. 9: Sử dụng thuốc và tư vấn trong điều trị cai nghiện thuốc lá**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tăng hiệu quả của việc kết hợp tư vấn và sử dụng thuốc | Trước đào tạo (n=153) | | Sau đào tạo (n=146) | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| * Đồng ý | 142 | 92,8 | 144 | 98,6 |
| * Không đồng ý | 3 | 2,1 | 1 | 0,7 |
| * Không biết | 8 | 5,1 | 1 | 0,7 |

**Nhận xét:** Các nghiên cứu cho thấy rằng việc kết hợp giữa tư vấn cai nghiện và sử dụng thuốc hỗ trợ trong việc tăng tỷ lệ cai thuốc. Bảng trên cho thấy, phần lớn các NVYT đồng ý với ý kiến trên (92,8%).

**Biểu đồ 3. 19: Lý do tái nghiện**

**Nhận xét:** Phần lớn NVYT đã biết đến việc xác định giảm quyết tâm cai thuốc cũng như phương pháp cai không hợp lý và sử dụng dược chất là những nguyên nhân tái nghiện.

### ***3.3.2. Thái độ đối với cai nghiện thuốc lá***

**Bảng 3. 10: Thái độ đối với việc CNTL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Rất không đồng ý (1-2) | Không đồng ý  (3-4) | Không chắc  (5-6) | Đồng ý  (7-8) | Rất đồng ý  (9-10) |
| **%** | **%** | **%** | **%** | **%** |
| Tư vấn cai thuốc lá là một công việc khó | 1 | 4,2 | 4,2 | 19,7 | 21,1 | 50,7 |
| 2 | 9,6 | 3,7 | 17,6 | 20,6 | 48,5 |
| Tư vấn từ CBYT là một trong những cách tốt nhất để giúp mọi người từ bỏ hút thuốc | 1 | 0,7 | 3,5 | 24,6 | 31,0 | 40,1 |
| 2 | 2,2 | 1,4 | 12,5 | 22,1 | 61,7 |
| Tư vấn cai thuốc do CBYT thực hiện là không hiệu quả | 1 | 7,0 | 5,6 | 19,0 | 19,7 | 48,6 |
| 2 | 5,1 | 3,7 | 10,3 | 20,6 | 60,3 |
| Tôi không có kỹ năng để tư vấn cho bệnh nhân cai thuốc một cách hiệu quả | 1 | 27,5 | 12,0 | 27,5 | 19,0 | 14,1 |
| 2 | 41,9 | 17,6 | 19,1 | 16,9 | 4,4 |
| Tôi không biết những phương pháp tốt nhất để giúp bệnh nhân ngừng hút thuốc | 1 | 18,3 | 12,0 | 28,9 | 21,1 | 19,7 |
| 2 | 52,9 | 16,9 | 12,5 | 13,2 | 4,4 |

***Lưu ý: 1: Trước đào tạo (n=153); 2: Sau đào tạo (n=146)***

**Nhận xét:** Cả trước và sau đào tạo, hầu hết NVYT đồng ý rằng tư vấn CNTL là một công việc khó (71,8% và 69,1%).Tuy nhiên, (71,1% trước và 83,8% sau đào tạo) NVYT tin rằng “tư vấn từ NVYT là một trong những cách tốt nhất để giúp mọi người từ bỏ hút thuốc” và “là một CBYT, giúp bệnh nhân ngừng sử dụng thuốc là công vệc của tôi” (68,3% và 80,9%). Tuy nhiên, một số NVYT cho rằng họ không có kỹ năng để tư vấn cho bệnh nhân từ bỏ một cách hiệu quả (33,1% - 21,3%) và 40,8% trước - 17,6% sau khi đào tạo NVYT không biết những phương pháp tốt nhất để giúp bệnh nhân ngừng hút thuốc.

**Bảng 3. 11: Thái độ về những khó khăn khi cung cấp dịch vụ CNTL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Rât không đồng ý (1-2) | Đồng ý  (3-4) | Không chắc (5-6) | Đồng ý  (7-8) | Rất đồng ý  (9-10) |
| **%** | **%** | **%** | **%** | **%** |
| Thiếu đào tạo/kiến thức | 1 | 9,2 | 4,9 | 21,8 | 23,2 | 40,8 |
| 2 | 18,4 | 11,0 | 14,0 | 22,1 | 34,6 |
| Thiếu tài liệu tham khảo | 1 | 12,0 | 6,3 | 20,4 | 27,5 | 33,8 |
| 2 | 20,6 | 15,4 | 15,4 | 22,8 | 27,2 |
| Thiếu nhân viên hỗ trợ | 1 | 9,9 | 3,5 | 19,7 | 28,9 | 38,0 |
| 2 | 15,4 | 9,6 | 17,6 | 20,6 | 36,8 |
| Bệnh nhân không hứng thú | 1 | 5,6 | 3,5 | 16,9 | 27,5 | 46,5 |
| 2 | 8,8 | 5,9 | 25,7 | 25,7 | 33,8 |
| Bệnh nhân có vấn đề sức khỏe cấp bách hơn | 1 | 9,9 | 8,5 | 28,2 | 16,2 | 37,3 |
| 2 | 12,5 | 6,6 | 29,4 | 23,5 | 27,9 |

***Lưu ý: 1: Trước đào tạo (n=153); 2: Sau đào tạo (n=146)***

**Nhận xét:** Trước và sau khi đào tạo, thiếu đào tạo/kiến thức (64,1% - 56,6%), thiếu tài liệu (61,3% - 50%) và thiếu sự ủng hộ (66,9% - 57,4%) là những khó khăn và trở ngại trong việc thực hiện của các bệnh nhân hỗ trợ ngừng hút thuốc.

**Bảng 3. 12: Mức độ tự tin**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Rất không đồng ý  (1-2) | Đồng ý (3-4) | Không chắc (5-6) | Đồng ý  (7-8) | Rất đồng ý  (9-10) |
| **%** | **%** | **%** | **%** | **%** |
| Tôi có đủ kiến thức để hỏi bệnh nhân các câu hỏi một cách hợp lý | 1 | 1,.0 | 13,4 | 36,6 | 24,6 | 13,4 |
| 2 | 3,7 | 5,1 | 24,3 | 36,8 | 30,1 |
| Tôi có đủ kỹ năng tư vấn cai thuốc cho bệnh nhân nghiện thuốc lá. | 1 | 14,1 | 13,4 | 35,9 | 27,5 | 9,2 |
| 2 | 2,9 | 4,4 | 29,4 | 35,3 | 27,9 |
| Tôi có đủ kiến thức về các loại thuốc điều trị nghiện thuốc lá | 1 | 20,4 | 21,1 | 35,9 | 15,5 | 7,0 |
| 2 | 5,9 | 8,1 | 27,2 | 36,0 | 22,8 |
| Tôi có khả năng cung cấp một buổi tư vấn đầy đủ | 1 | 15,5 | 17,6 | 36,6 | 20,4 | 9,9 |
| 2 | 5,1 | 8,8 | 27,2 | 33,1 | 25,7 |
| Tôi có khả năng giúp đỡ những người mới cai thuốc về các biện pháp đối phó tái nghiện. | 1 | 16,9 | 19,0 | 34,5 | 20,4 | 9,2 |
| 2 | 2,9 | 8,8 | 27,2 | 36,8 | 24,3 |
| Tôi có khả năng tư vấn cai thuốc cho những người không có mong muốn cai thuốc | 1 | 21,8 | 21,8 | 33,1 | 14,1 | 9,2 |
| 2 | 8,8 | 11,0 | 30,9 | 29,4 | 29,4 |

***Lưu ý: 1: Trước đào tạo (n=153); 2: Sau đào tạo (n=146)***

**Nhận xét**: Trước khi đào tạo, chỉ có 38,0% NVYT đã đủ tự tin trong cai thuốc lá kiến thức tư vấn và 30,3% CBYT đã đủ tự tin để cung cấp một tư vấn đầy đủ cho bệnh nhân.

Sau khi đào tạo, 66,9% NVYT đã đủ tự tin vào kiến thức tư vấn để trả lời các câu hỏi của bệnh nhân, và 58,8% CBYT đã đủ tự tin để cung cấp 1 buổi tư vấn đầy đủ cho bệnh nhân.

**Bảng 3. 13: Ý định về việc cung cấp dịch vụ tư vấn và điều trị nghiện thuốc lá**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Rất không đồng ý  (1-2) | Đồng ý (3-4) | Không chắc (5-6) | Đồng ý  (7-8) | Rất đồng ý  (9-10) |
| **%** | **%** | **%** | **%** | **%** |
| Hỏi tất cả các bệnh nhân của tôi xem họ có hút thuốc không | 1 | 2,1 | 4,9 | 11,3 | 19,7 | 62,0 |
| 2 | 1,5 | 19,7 | 0 | 20,6 | 69,1 |
| Khuyên tất cả các bệnh nhân đang hút thuốc của tôi ngừng hút thuốc | 1 | 2,8 | 2,1 | 12,7 | 19,7 | 62,7 |
| 2 | 2,9 | 0,7 | 8,1 | 19,1 | 69,1 |
| Tư vấn những phương pháp cai thuốc cho bệnh nhân của tôi | 1 | 2,1 | 2,1 | 16,9 | 24,7 | 54,2 |
| 2 | 2,1 | 0,7 | 16,9 | 25,7 | 54,4 |

***Lưu ý: 1: Trước đào tạo (n=153); 2: Sau đào tạo (n=146)***

**Nhận xét:** Trước khi đào tạo, khi được hỏi về ý định của việc cung cấp các dịch vụ và điều trị tư vấn cho người nghiện hút thuốc, 81,7% NVYT sẽ yêu cầu tất cả các bệnh nhân của tôi cho dù họ hút thuốc hay không, 82,4% NVYT sẽ tư vấn cho tất cả các bệnh nhân của tôi phải dừng lại và 78,9% NVYT sẽ tư vấn cho phương pháp cai nghiện cho bệnh nhân của tôi. Sau khi đào tạo tỷ lệ đó có xu hướng tăng lên.

**3.3.3. Thực hành cai nghiện thuốc lá**

**Bảng 3. 14: Thực hành cai nghiện thuốc lá**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Thực hành cai nghiện thuốc lá trong NVYT | Trước đào tạo (n=153) | | Sau đào tạo (n=146) | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| Tư vấn cho khách hàng sẵn sàng bỏ hút thuốc lá theo 5A | 39 | 25,5 | 56 | 38,4 |
| Tư vấn cho bệnh nhân không muốn bỏ hút thuốc lá theo 5R | 2 | 1,3 | 37 | 25,3 |
| Các bước của tư vấn để tránh tái phát | 14 | 9,2 | 11 | 7,5 |
| Yêu cầu đối với lời khuyên bỏ thuốc lá của NVYT | 22 | 14,4 | 85 | 58,2 |

**Nhận xét:** Tỷ lệ cán bộ thực hành đúng tư vấn thích hợp sau đây bằng mô hình 5A và mô hình 5R đã tăng lên sau khi đào tạo, nhưng tỷ lệ này vẫn còn thấp. Sau khi đào tạo, chỉ có 38,4% CBYT trả lời đúng trật tự mô hình sau 5A và 25,3% đối với các mô hình 5R.

Đối với các yêu cầu để được tư vấn cai thuốc lá theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới phải rõ ràng, mạnh mẽ, cá tính, nhưng chỉ có 14,4% trước khi đào tạo và 58,2% sau đào tạo đã trả lời một cách chính xác.

# **CHƯƠNG 4 - BÀN LUẬN**

## **4.1. Đặc điểm chung của ĐTNC**

Trong nghiên cứu, phần lớn ĐTNC ở nhóm tuổi 31 - 40 và độ tuổi trung bình 37,1 ± 8,6. Tỷ lệ NVYT nam chiếm 53,6% và nữ là 46,4%. Trong 153 đối tượng tham gia nghiên cứu, hầu hết trong số họ là bác sĩ (92,2%) và hơn một nửa đang làm việc trong các bệnh viện (78,4%), 80,3% tổng số NVYT làm về lâm sàng/cận lâm sàng. Trong đó, kinh nghiệm làm việc trung bình của ĐTNC là 8,5 ± 7,5 và 53,3% đối tượng có kinh nghiệm làm việc dưới 5 năm, 4,9% có hơn 25 năm kinh nghiệm.

Hầu hết các NVYT là nhân viên trẻ và có thể có những thông tin mới và đại diện cho bệnh việc/phòng khám. Họ không chỉ có hiểu biết về chăm sóc sức khỏe mà còn có sự tương tác tốt với bệnh nhân. Do đó, họ đóng vai trò quan trọng trong việc tuyên truyền giáo dục, nâng cao kiến thức của bệnh nhân và hiểu biết của tác hại thuốc lá.

## **4.2. Thực trạng hút thuốc và cai thuốc lá trong NVYT**

### ***4.2.1. Thực trạng hút thuốc trong NVYT***

* Phân bố tình hình hút thuốc

Trong 153 người tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người hút thuốc (đang và đã từng hút) là 23,5%. Con số này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thu Phương và cộng sự năm 2015 (33,1%) [48]. Trong số đó, số đối tượng hiện đang hút thuốc lá là 15,7% và thấp hơn so với tỷ lệ người hút thuốc lá năm 2015 của Việt Nam theo điều tra GATS (22,5%) [49], kết quả nghiên cứu tại 6 thành phố của Trung Quốc là 23% [50],và tỷ lệ sinh viên y khoa đang hút thuốc trong nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết năm 2011 là 43,8% [47].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể về tình trạng sử dụng thuốc lá theo giới tính. Không có phụ nữ nào trong nghiên cứu hiện đang hút thuốc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Quý Châu và Nguyễn Thị Thu Hiền năm 2004 [42]. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Jiang Yuan ở 6 thành phố của Trung Quốc, tỷ lệ người hút thuốc của phụ nữ trong nghiên cứu là 1% [50], và 1,3% trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2008 [46]. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi hiện tại hút thuốc lá là 29,3%. Nghiên cứu của Ngô Quý Châu năm 2004, tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới năm 2004 là 40,7% [42], nghiên cứu của Nguyễn Trung Thành, Lê Khắc Bảo năm 2008 là 32,6% [46], tỷ lệ hút thuốc của NVYT của 6 thành phố lớn là 41% [50]. Tỷ lệ nam giới hút thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn với tỷ lệ chung của Việt Nam là 45,3% [49].

Sự khác biệt này là do với từng nghiên cứu có sự khác biệt về đối tượng, cỡ mẫu, môi trường, thói quen sinh hoạt khác nhau với từng đối tượng.

Ngoài ra, tỷ lệ NVYT hút thuốc trên 51 tuổi chiếm nhiều nhất (52,9%). Những người có tuổi cao hơn thì khả năng hút thuốc lá nhiều hơn. Chúng ta có thể thấy, NVYT lớn tuổi với áp lực công việc, gia đình và xã hội lớn vì thế mà họ càng có xu hướng hút thuốc nhiều hơn.

* Sử dụng các sản phẩm từ thuốc lá

Hiện nay, các sản phẩm từ thuốc lá đều được sử dụng trong đó hầu hết là thuốc lá điếu với 88,9%. Một số sản phẩm khác sử dụng ít hơn như xì gà (8,3%), shisha (2,8%), không ai sử dụng thuốc lá điện tử và thuốc lá nhai. Kết quả nghiên cứu này cao hơn với một số nghiên cứu khác, theo điều tra GATS năm 2010, 83,7% đối tượng sử dụng thuốc lá điếu và nghiên cứu của Phan Thu Phương là 76,7% [48],[49]. Sự khác biệt có thể được giải thích là do kích thước mẫu trong nghiên cứu này nhỏ hơn với nghiên cứu khác, phạm vi nghiên cứu hẹp hơn.

* Tuổi hút thuốc

69,4% đối tượng hút thuốc trong độ tuổi từ 18-30 tuổi và 19,4% bắt đầu hút thuốc từ dưới 18 tuổi. Theo nghiên cứu của Ngô Quý Châu năm 2004, tỷ lệ đối tượng hút thuốc dưới 20 tuổi là 74,4% và nghiên cứu của Phan Thu Phương năm 2015 là 68,2% hút thuốc trong khoảng tuổi 18-29 tuổi [42],[48]. Theo kết quả nghiên cứu của GAST, trung bình tuổi bắt đầu hút thuốc là 19,8 tuổi với nam và 23,6 tuổi với nữ, trung bình là 19,9 tuổi [41]. Dù có sự khác biệt giữa các nghiên cứu nhưng cho thấy độ tuổi bắt đầu hút thuốc rất trẻ và nhóm tuổi này cần được quan tâm trong gia đình và xã hội. Song song đó, y tế và xã hội cần có biện pháp tuyên truyền, giáo dục về tác hại của thuốc lá và cách để cai thuốc lá cho thế hện trẻ để giảm thiểu số người hút thuốc.

* Số điếu thuốc hút mỗi ngày

Số điếu thuốc hút mỗi ngày chủ yếu là dưới 10 điếu/ngày (75,2%), từ 10-20 điếu/ngày chiếm 19,4%, từ 21-30 điếu/ngày và trên 30 điếu/ngày chiếm 2,7%. Tỷ lệ đối tượng hút dưới 10 điếu/ngày của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Ngô Quý Châu năm 2004 (87,1%) [42].

### ***4.2.2. Tình trạng cai nghiện thuốc lá của NVYT***

Trong số 36 nhân viên y tế hút thuốc có 69,4% (25 người) cố gắng bỏ thuốc lá. Những người hút thuốc đưa ra nhiều lý do để bỏ thuốc trong đó 95,7% nhận thức được hút thuốc lá có hại có sức khỏe. Tỷ lệ người hút thuốc muốn bỏ thuốc do người thân và bạn bè phản đối chiếm 52,2%; tỷ lệ đối tượng bỏ thuốc vì làm gương cho con cái chiếm 52,2%, bỏ vì nhận thức không nên hút thuốc trong nhà và nơi làm việc chiếm 47,8%.

Họ đã có nhiều phương pháp để bỏ thuốc, nhưng 87% số người hút thuốc sãn sàng bỏ thuốc mà không có sự hỗ trợ nào và chỉ 4,3% sử dụng biện pháp hỗ trợ là thuốc, kẹo nhai, thuốc thay thế nicotin. Cai thuốc lá thành công là bỏ thuốc lá hoàn toàn liên tục ít nhất 12 tháng, và việc giảm số lượng hút thuốc lá không được coi là cai thuốc lá [14]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 23 đối tượng đã cố gắng bỏ thuốc và chỉ 7 đối tượng bỏ thuốc thành công chiếm 30,4%. Sự khác biệt này là do kích thước mẫu của chúng tôi khác dẫn đến có sự khác biệt về kết quả, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Phan Thu Phương năm 2015 với 33% [48]. Việc tư vấn hỗ trợ liên tục là rất cần thiết trong quá trình cai nghiện thuốc lá của những người hút thuốc.

## **4.3.** **Kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc lá và các hình thức cai nghiện thuốc lá của NVYT trước và sau khi đào tạo**

### ***4.3.1. Kiến thức về sử dụng thuốc lá và hình thức cai nghiện thuốc lá***

#### **4.3.1.1. Kiến thức về tác hại của thuốc lá**

Khói thuốc lá bão gồm 7000 hóa chất khác nhau, trong đó có hàng trăm chất độc khoảng 70 chất gây ung thư [16]. Các hóa chất được chia thành bốn nhóm: Oxit cacbon (CO), hắc ín, nicotin và các chất có kích thước phân tử nhỏ. Trong đó, Nicotin đóng vai trò quan trọng gây nghiện [13]. Trong nghiên cứu này, các kiến thức về các chất trong thuốc lá tăng cao sau khi đào tạo cho đối tượng. Kiến thức về các chất trong nicotin trước đào tạo là 95,1% và sau đào tạo là 100%. Tỷ lệ các chất khác nicotin sau đào tạo có sự tăng lên đáng kể như oxit cacbon (66,2% - 89%), hắc ín (57% - 83,1%) và các chất có kích thước phân tử nhỏ (52,1%-70,6%).

Chúng ta có nhiều nghiên cứu cho thấy thuốc [1],[13],[17]. Cả hút thuốc lá thụ động và chủ động đều là nguyên nhân gây nên bệnh đường hô hấp, COPD, lao, bệnh tim mạch, đột quỵ, đau tim, bệnh đường tiêu hóa, ảnh hưởn tiêu cực đến chức năng hệ sinh sản ở cả nam và nữ về sự phát triển trong thai kỳ, đặc biệt, sử dụng thuốc lá là một trong những nguyên nhân gây nên 30% các loại ung thư [1],[13]. Trong nghiên cứu này, khi được hỏi về những bệnh không phải do hút thuốc lá chủ động và bị động gây ra, kết quả cho thấy hầu hết CBYT có kiến thức về tác hại. Trong câu hỏi về bệnh không gây ra bởi hút thuốc lá, chỉ 6,3% cán bộ trước đào tạo trả lời đúng, tỷ lệ này tăng lên sau khi đào tạo (41,9%). Về hút thuốc lá thụ động, chỉ có 6,3% trả lời đúng trước đào tạo và sau đào tạo tăng lên 42,7%.

Không có mức độ an toàn khi hút thuốc lá thụ động. Hút thuốc lá thụ động xảy ra khi người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc do người hút các sản phẩm từ thuốc lá thở ra. Hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân gây ra 600.000 ca tử vong mỗi năm và chiếm 1% gánh nặng bệnh tật toàn thế giới [12]. Có nhiều nghiên cứu chứng minh hút thuốc lá thụ động gây hại đến sức khỏe. Quan điểm này có 99,3% ĐTNC trước đào tạo đồng ý và 100% đồng ý sau đào tạo.

Theo nghiên cứu của Trung tâm Kiểm soát và ngăn ngừa bệnh tật Hoa Kỳ, cứ 5 trẻ từ 3-11 tuổi thì có 2 trẻ tiếp xúc với khói thuốc lá. Ở trẻ em, hút thuốc lá thụ động có thể gây nên các bệnh hô hấp, nhiễm trùng tai giữa, chết đột ngột, giảm chức năng phổi và tăng nguy cơ mắc các bệnh khác [12],[17]. Trước khi đào tạo, hầu hết NVYT biết được khói thuốc lá gây nên các bệnh đường hô hấp (93%), các bệnh về tim, đột tử trẻ em, nhiễm trùng tai có tỷ lệ biết thấp hơn tương ứng 76,8%, 62,7% và 59,9%. Sau khi đào tạo, kiến thức về tác hại của hút thuốc lá thụ động với trẻ em của CBYT tăng lên đáng kể, cụ thể 97,1% cho rằng gây nên các bệnh hô hấp, 79,4% chọn viêm tai giữa, nguy cơ mắc các bệnh mạch vành và chết đột tử đều bằng 78,7%.

Không chỉ ảnh hưởng đến trẻ em, khói thuốc lá thụ động còn ảnh hưởng tiêu cực đến thai nhi. Khi được hỏi về tác hại của hút thuốc lá thụ động, hầu hết các NVYT đều biết sự ảnh hưởng của thuốc lá đến thai nhi. Trước khi đào tạo, 74,7% cán bộ cho là hút thuốc lá thụ động gây ra các biến chứng sản khoa, 78,9% chọn sảy thai, 80,3% chọn sinh non và 70,4% chọn trẻ em dễ bị dị tật. Sau khi đào tạo, tỷ lệ này tăng lên tương ứng 79,4%, 96,3%, 93,4%, 80,9%.

Ngoài việc gây ảnh hưởng đến sức khỏe, hút thuốc lá còn gây nên gánh nặng cho kinh tế quốc gia. Kinh phí dành cho sử dụng thuốc lá làm giảm các khoản chi cần thiết cho các hộ gia đình đặc biệt là hộ gia đình thu nhập thấp. Các hộ gia đình nghèo ở Việt Nam phải chi khoảng 5% thu nhập gia đình vào thuốc lá. Trong năm 2007, chi phí của ba bệnh thường gặp liên quan đến thuốc lá (COPD, tim mạch, ung thư phổi) lên đến 2034 tỷ đồng/năm [51]. Do đó, trước và sau khi đào tạo, lợi ích quan trọng và được quan tâm nhất của ĐTNC là tiết kiệm tiền (tương ứng 94,1% - 94,5%), giảm các chất độc trong cơ thể (93,5% - 97,3%), làm sạch môi trường (92,8% - 95,9%), tăng tuổi thọ (87,6% - 91,8%).

Kiến thức của NVYT về tác hại của hút thuốc đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị và tư vấn các bệnh liên quan như BPTNMT, hô hấp và các bệnh mạn tính. Quá trình điều trị tốt nhất khi nhân viên và bệnh nhân hiểu được tác hại của thuốc lá. Nhìn chung, các khóa đào tạo đã có tác động tích cực đến kiến thức của NVYT, nhưng nó vẫn chưa được như kỳ vọng. Vì vậy, thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn cập nhật kiến thức cho các NVYT là rất cần thiết.

#### **4.3.1.2. Kiến thức về các hình thức cai nghiện thuốc lá**

Nhiều nghiên cứu cho thấy sự can thiệp của NVYT rất hiệu quả trong việc giúp người hút thuốc bỏ thuốc [6-8]. Do đó, để có những can thiệp hiệu quả nhất, NVYT cần có kiến thức về cai thuốc lá. Hầu hết các NVYT nhận thức được những yếu tố đóng vai trò quyết định và quan trọng nhất trong quá trình cai thuốc lá là “quyết tâm của những người sử dụng thuốc lá” (91,5% trước đào tạo và 93,8% sau đào tạo)

Về điều trị, Cục quản lý thực phẩm dược phẩm Hoa Kỳ đã phê duyệt phương pháp điều trị sử dụng NRT và Bupropion SR, Varenicline để hỗ trợ điều trị cai nghiện thuốc lá [26]. Đa số NVYT biết về phương pháp điều trị như liệu pháp thay thế nicotin: dùng miếng dán, nhai kẹo cao su (88% trước đào tạo và 94,8% sau đào tạo), nhận lời khuyên từ NVYT (87,3% trước đào tạo và 94,8% sau đào tạo). Dựa vào các mục thuốc trong điều trị cai nghiện thuốc lá với 77,5% trước và 94,8% sau đào tạo ĐTNC biết đến liệu pháp thay thế nicotin. Trước đào tạo, tỷ lệ NVYT chỉ định thuốc điều trị cai nghiện thuốc lá là Buprorion SR chỉ có 33,6% và Varenicline là 33,8%, nhưng tỷ lệ này tăng lên gấp 2 lần sau đào tạo, tương ứng 77,9% và 82,4%. Tỷ lệ CBYT có kiến thức đúng về các loại thuốc sử dụng khi cai thuốc cao hơn với nghiên cứu của Nguyễn Trung Thành và cộng sự [46]. Mặc dù cùng nghiên cứu trên đối tượng là NVYT nhưng nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn NVYT từ các tỉnh thành khác nhau đồng thời cỡ mẫu cũng nhỏ hơn nên kết quả có sự chênh lệch. Cần có nghiên cứu rộng và cụ thể hơn để làm rõ vấn đề này. Thêm vào đó, một tỷ lệ CBYT chọn phương pháp cai nghiện thuốc lá bằng cách sử dụng thuốc lá điện tử (31,7% trước và 32,3% sau đào tạo), bỏ thuốc lá bằng cách sử dụng thuốc lào (6,3% trước và 2,2% sau đào tạo). Theo Trung tâm đánh giá và nghiên cứu thuốc (FDA), họ không chấp nhận bất cứ loại thuốc lá điện tử nào để điều trị cai nghiện thuốc lá. Thay vì bỏ thuốc, nhiều người vẫn sử dụng thuốc lá điện tử và hút thuốc lá [21].

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc tư vấn cai nghiện thuốc lá kết hợp với biện pháp sử dụng thuốc hỗ trợ gia tăng khả năng thành công trong cai thuốc lá [15],[32]. Do đó, 92,8% NVYT trước đào tạo và 98,6% sau đào tạo đồng ý rằng kết hợp điều trị bằng thuốc và tư vấn làm tăng hiệu quả cai nghiện thuốc lá.

Cai thuốc lá thành công là bỏ thuốc lá ít nhất trong 12 tháng liên tục. Việc tái phát thuốc lá là hút lại thuốc lá sau khi đã cai thuốc. Việc tái hút thuốc lá hay không là phần quan trọng trong quá trình cai thuốc lá [14]. Hiểu được nguyên nhân của việc hút thuốc lá tái phát, NVYT có thể đưa ra các khuyến nghị và biện pháp thích hợp cho bệnh nhân để đạt hiệu quả tốt nhất. Các nghiên cứu cho thấy những kiến thức về tái phát hút thuốc lá của NVYT tăng lên sau khi tham gia khóa đào tạo. Những lý do chính dẫn đến hút thuốc tái phát ở bệnh nhân là phương pháp cai nghiện chưa phù hợp (73,2% trước và 87,5% sau đào tạo) và bệnh nhân từ bỏ (76,8% trước và 82,4% sau đào tạo).

Kiến thức về cai thuốc lá của NVYT đóng vai trò quan trọng trong tư vấn và điều trị thành công nghiện thuốc lá và hỗ trợ điều trị các bệnh liên quan đến thuốc lá. Tuy nhiên, kết quả cho thấy tỷ lệ NVYT có kiến thức và biện pháp thích hợp cai thuốc lá là không cao, dẫn đến tỷ lệ cai thuốc lá thành công không cao như mong đợi. Cần thiết để cập nhật thường xuyên cho CBYT kiến thức về tác hại của thuốc lá và cai thuốc lá cho mỗi NVYT. Ngoài ra, bệnh viện, Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá phải thường xuyên tổ chức các lớp đào tạo kiến thức và thực hành để nâng cao hiểu biết của NVYT.

### ***4.3.2. Thái độ về sử dụng thuốc lá và các dịch vụ cai nghiện thuốc lá***

Thái độ của NVYT phản ánh cách nghĩ, cách nhận biết và nhận thức của NVYT về các vấn đề liên quan đến bệnh tật. Nó được hình thành từ quá trình hiểu biết, nâng cao kiến thức hoặc ảnh hưởng từ môi trường quanh họ như thái độ, thói quen, phong tục và môi trường sống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả chỉ ra rằng trước và sau đào tạo, phần lớn NVYT đồng ý rằng tư vấn cai nghiện thuốc lá là một nhiệm vụ khó khăn (tương ứng trước đào tạo và sau đào tạo 71,8% và 69,1%). Tuy nhiên, NVYT cũng nghĩ rằng những lời khuyên từ NVYT là một trong những cách tốt nhất để giúp bệnh nhân cai thuốc lá (71,1% - 83,8%). Kết quả nghiên cứu của Ngô Quý Châu và cộng sự chỉ ra rằng 85% hiểu và đồng ý với vai trò quan trọng của NVYT trong trợ giú cai thuốc lá [42]. Việc khuyến khích từ bác sĩ gia đình và điều dưỡng ảnh hưởng đến người hút thuốc lá giúp họ nâng cao, kéo dài cuộc sống [35]. Với cuộc tư vấn ít nhất trong 30 giây, bác sĩ gia đình tại Canada có thể giúp bệnh nhân tăng khả năng bỏ thuốc lá [32].

NVYT nghĩ rằng giúp đỡ bệnh nhân bỏ thuốc là công việc của họ (68,3% trước đào tạo và 80,9% sau đào tạo). Tuy nhiên, trước khi đào tạo 33,1% NVYT cho rằng họ không có kỹ năng để tư vấn cho bệnh nhân từ bỏ một cách hiệu quả và 40,8% NVYT không biết phương pháp tốt nhất để giúp bệnh nhân bỏ thuốc. Kết quả cho thấy đào tạo cho NVYT đã có một tác động tích cực đến thái độ của NVYT trong vấn đề cai thuốc lá. Tuy nhiên, sau khi đào tạo, vẫn có 21,3% NVYT cho rằng họ không có kỹ năng tư vấn cho bệnh nhân bỏ thuốc hiệu quả và 17,6% NVYT không biết phương pháp tốt nhất để giúp bệnh nhân bỏ thuốc lá.

Từ kết quả cho thấy một phần nhỏ NVYT còn khá lúng túng trong tư vấn cho bệnh nhân. Nguyên nhân được CBYT lựa chọn là thiếu kiến thức (64,1% trước đào tạo và 56,6% sau đào tạo), thiếu tài liệu (61,1% trước đào tạo và 50% sau đào tạo), thiếu sự hỗ trợ (66,1% trước đào tạo và 57,4% sau đào tạo)

Việc thiếu các chương trình đào tạo, tài liệu và sự hỗ trợ dẫn đến chỉ có 38% NVYT đủ tự tin về kiến thức cai thuốc lá cho bệnh nhân và 30,3% đủ tự tin thực hiện tư vấn đầy đủ cho bệnh nhân. Sau khi đào tạo, chứng tôi thu được 66,9% NVYT có đủ tự tin về kiến thức để tư vấn và trả lời các câu hỏi của bệnh nhân và 58,8% NVYT đủ tự tin cung cấp đầy đủ một buổi tư vấn cho bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Phan Thu Phương, 64,1% NVYT tự tin có đủ năng lực tư vấn cho bệnh nhân bỏ thuốc lá [48].

Tự tin vào kiến thức về tác hại của thuốc lá, kiến thức về can thiệ hỗ trợ cai thuốc giúp tăng cường thái độ của NVYT tham gia phòng chống hút thuốc lá. Các kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tin tưởng của các NVYT khi tham gia phòng chống thuốc lá không cao như mong đợi.

Tuy nhiên, khi được hỏi về ý định cung cấp dịch vụ tư vấn cai thuốc lá đã nhận được sự đồng tình từ NVYT. Trước đào tạo, 81,7% NVYT trả lời là sẽ hỏi ý kiến bệnh nhân hút thuốc hay không, 82,4% nhân viên sẽ khuyên bệnh nhân bỏ thuốc và 78,9% sẽ cung cấp các phương pháp cai nghiện thuốc lá cho bệnh nhân. Và sau khi đào tạo, tỷ lệ này tăng lên tương ứng là 89,7%, 88,2% và 80,1%.

### ***4.3.3. Thực hành trong cung cấp dịch vụ cai nghiện thuốc lá***

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mô hình tư vấn ngắn cai nghiện thuốc lá gồm “5R” (cho người sẵn sàng bỏ thuốc lá) và mô hình “5R” (cho người không sẵn sàng bỏ thuốc lá). Mô hình “5A” bao gồm 5 bước theo thứ tự (Hỏi về tình hình sử dụng thuốc lá – Khuyên bỏ thuốc lá – Đánh giá sự sẵn sàng bỏ thuốc – Hỗ trợ bỏ thuốc – Sắp xếp theo dõi). Hầu hết các NVYT trả lời được cai thuốc lá gồm 5 bước nhưng thứ tự các bước thì ít nhân viên biết chính xác. Mặc khác, mức độ tự tin của NVYT trong chiến dịch ngăn chặn tác hại của thuốc lá và tỷ lệ thực hành chính xác mô hình “5A” và “5R” không cao như kỳ vọng của chúng tôi. Lý do đưa ra có thể do thiếu đào tạo, thiếu tài liệu về tư vấn cai nghiện thuốc lá. Nói chung, các kháo đào tạo cho NVYT đã có một tác động tích cực trong việc nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT. Sau đào tạo, với những nội dung được đưa ra trong các bài giảng, tỷ lệ trả lời đúng trình tự tư vấn cai thuốc lá theo các mô hình đã tăng lên nhưng chỉ có 38,4% nhân viên trả lời đúng mô hình “5A”, 25,3% trả lời đúng mô hình “5R”, 7,35% trả lời đúng về các bước tư vấn tránh tái nghiện. Tỷ lệ này cao hơn với kết quả nghiên cứu trên 616 NVYT năm 2015 [48]. Tỷ lệ của chúng tôi được so sánh về tỷ lệ phần trăm sau đào tạo, NVYT được đào tạo từng bước để giúp bệnh nhân cai thuốc từng giai đoạn. Như vậy đã có sự khác biệt giữa hai ngiên cứu. Tuy nhiên đây vẫn là một tỷ lệ thấp, chưa đạt được mong đợi của kết quả đào tạo. Để tiến hành tốt một cuộc tư vấn cai thuốc lá, họ cần thường xuyên thực hành trên bệnh nhân và cần được đào tạo chuyên sâu hơn.

Với các yêu cầu để được tư vấn cai nghiện thuốc lá theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới.

# **KẾT LUẬN**

Nghiên cứu trên 153 NVYT, chúng tôi thu được kết quả:

**Thông tin chung của ĐTNC**

* Tuổi: Tuổi trung bình của đối tượng là 37,1±8,6 tuổi, nhóm tuổi từ 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất 40,5%.
* Giới: 53,6% nam giới và 46,4% nữ giới.
* 92,2% đối tượng là bác sĩ và đang làm việc tại các bệnh viện (78,4%).

**Tình hình hút thuốc lá của NVYT**

Trong số 153 NVYT, tỷ lệ đối tượng hút thuốc chung 15,7% và 29,3% nam giới. Tuổi bắt đầu hút thuốc chủ yếu từ 18-30 tuổi (69,4%). Thuốc lá/thuốc lào là sản phẩm được sử dụng chủ yếu (88,9%). Tỷ lệ người hút ít hơn 10 điếu/ngày (75,2%).

Trong 36 người hút thuốc, 69,4% người hút thuốc cố gắng bỏ thuốc lá, trong đó 87% số người hút đã bỏ thuốc mà không cần sự hỗ trợ nào, có 4,3% đối tượng sử dụng các sản phẩm thay thế nicotin để bỏ thuốc. Tuy nhiên, chỉ có 30,4% người hút thuốc lá đã cai thuốc thành công.

**Kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng thuốc lá và các biện pháp hỗ trợ cai thuốc lá**

**Kiến thức:** Cả trước và sau khóa học, hầu hết NVYT biết rằng khói thuốc lá có chứa chất nicotin (tương ứng 95,1%, 100%) và hút thuốc thụ động có hại cho sức khỏe (tương ứng 99,3% và 100%). Tuy nhiên tỷ lệ NVYT trả lời chính xác về bệnh do hút thuốc lá gây ra (tương ứng trước và sau đào tạo là 6,3% và 41,9%) và các bệnh gây ra bởi hút thuốc lá thụ động (tương ứng 6,3% và 42,7%). Tuy nhiên một phần NVYT chọn phương pháp chưa đúng trong cai thuốc lá như khuyến cáo của WHO sử dụng thuốc lá điện tử (31,7% trước đào tạo và 32,3% sau đào tạo), sử dụng thuốc lào (6,3% trước đào tạo và 2,2% sau đào tạo).

**Thái độ:** Hầu hết các NVYT cho là giúp đỡ bệnh nhân bỏ thuốc lá là nhiệm vụ của họ (68,3% trước và 80,9% sau đào tạo), nhưng tỷ lệ NVYT có đủ tự tin để cung cấp một cuộc tư vấn đầy đủ cho bệnh nhân không cao (30,3% trước đào tạo và 58,8% sau đào tạo). Lý do chính là thiếu đào tạo và thiếu các tài liệu.

**Thực hành:** Trước khi đào tạo, chỉ có 25,5% NVYT trả lời chính xác mô hình tư vấn “5A” và 1,3% trả lời đúng mô hình “5R”. Sau đào tạo tỷ lệ này tăng lên đáng kể tương ứng 38,4% và 25,3%. Đối với các yêu cầu tư vấn cai thuốc lá theo khuyến cáo của WHO phải rõ ràng, mạnh mẽ có 14,4% NVYT chọn trước đào tạo và 58,2% sau đào tạo.

# **KIẾN NGHỊ**

* NVYT cần phải là những người gương mẫu trong chiến dịch chống hút thuốc lá và tăng cường các hoạt động truyền thông về tác hại của thuốc lá với bệnh nhân.
* Không ngừng đào tạo và thường xuyên thay đổi bài giảng, cập nhật kiến thức về tác hại của thuốc lá và cung cấp các biện pháp cai thuốc lá cho NVYT thông qua các khóa tập huấn ngắn hạn hàng năm.
* Thực hiện lồng ghép tư vấn ngắn theo mô hình “5A” và “5R” trong tất cả các hoạt động khám và điều trị của bệnh nhân hút thuốc lá tại bệnh viện

# **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. US Department of Health and Human Services (2010). "How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General*"*, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health,  **2**.

2. World Health Organization (2008).*WHO report on the global tobacco epidemic*, Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva.

3. World Health Organization (2013). "WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. 2011*"*, *Geneva, Switzerland*.

4. World Health Organization (2011).*Global status report on noncommunicable diseases 2010 Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants*, Geneva.

5. Tổ chức Y tế Thế giới và các cộng sự (2010).*Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (GATS)*, Hà Nội.

6. D. R. Cohen và G. H. Fowler (1993). "Economic implications of smoking cessation therapies: a review of economic appraisals*"*, *Pharmacoeconomics*,  **4(5)**, 331-44.

7. M. C. Fiore (2000). "Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline*"*, *Respir Care*,  **45(10)**, 1196-9.

8. N. A. Rigotti, M. R. Munafo và L. F. Stead (2007). "Interventions for smoking cessation in hospitalised patients*"*, *Cochrane Database Syst Rev*, **(3)**, Cd001837.

9. G. Fowler (1993). "Educating doctors in smoking cessation*"*, *Tobacco Control*,  **2(1)**, 5-6.

10. Quốc Hội (2010). LUẬT PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ, Hà Nội.

11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009), "State-specific secondhand smoke exposure and current cigarette smoking among adults - United States, 2008*"*, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*,  **58(44)**, 1232-5.

12. Centers for Disease Control and Prevention(CDC) (2016), *Secondhand Smoke (SHS) Facts*, Media centre, Fact sheets, <http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/>.

13. Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá (2013), Cẩm nang cai nghiện thuốc lá, Bộ Y tế, Hà Nội.

14. Llorca Pierre-Michel Perriot Jean, Boussiron Didier, Schwan Raymund (2003).*Tabacologie et sevrage tabagique*, John Libbey Eurotext.

15. Mackay J Asma S, Song SY, Zhao L, Morton J, Palipudi KM, et al (2015). "The GATS Atlas*"*, *Atlanta, CDC Foundation*, 40-41.

16. General Surgeon (2014). The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the surgeon general, *US Department of Health and Human Services*, Citeseer.

17. US Department of Health Human Services (2006). "The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*"*, *Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health*,  **709**.

18. Anderson Per Kragh Osler Merete, Hein Hans Ole, Borch-Johnsen Knut, Lange Peter, Schnohr Peter, (1998), "Mortality in women and men in relation to smoking*"*, *International journal of epidemiology*,  **27(1)**, 27-32.

19. Văn phòng chương trình phòng chống tác hại thuốc lá Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn thực hiện môi trường không khói thuốc lá*, Hà Nội.

20. World Health Organization (2008), "WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*"*.

21. Peto Richard Doll Richard, Boreham Jillian, Sutherl and Isabelle (2004), "Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors*"*, *Bmj*,  **328(7455)**, 1519.

22. Centers for Disease Control and Prevention (2013), "QuickStats: Number of deaths from 10 leading causes—National vital statistics system, United States, 2010*"*, *Morbidity and Mortality Weekly Report*,  **62(08)**, 155.

23. Newman Nicholas Trasande Leonardo, Long Linda, Howe Genevieve, Kerwin Beth J, Martin Richard J, Gahagan Sheila A, Weil William B (2010), "Translating knowledge about environmental health to practitioners: are we doing enough?*"*, *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*,  **77(1)**, 114-123.

24. Azevedo Paula S Minicucci Marcos F, Paiva Sergio AR, Zornoff Leonardo AM (2009). "Cardiovascular remodeling induced by passive smoking*"*, *Inflammation & Allergy-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Inflammation & Allergy)*,  **8(5)**, 334-339.

25. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking*, Vol. 83, Iarc.

26. Najafi Farid Taylor Richard, Dobson Annette (2007). "Meta-analysis of studies of passive smoking and lung cancer: effects of study type and continent*"*, *International journal of epidemiology*,  **36(5)**, 1048-1059.

27. Ruth M Lunn (2011). "Report on Carcinogens*"*, *Diesel exhaust particulates, National Toxicology Program, Department of Health and Human Services*, 153-155.

28. World Health Organization (2015). second-hand smoking, *Global Health Observation ( GHO)*, Geneva

29. American Lung Association (2016), Health Effects of Secondhand Smoke,

30. Jaen C Roberto Fiore MC, Baker TBea, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ et, emsp14, al, Dorfman SF, Froelicher ES, Goldstein MG, Healton CG (2008). "Treating tobacco use and dependence: 2008 update*"*, *Rockville, MD: US Department of Health and Human Services*.

31. Fowler GH Cohen David R (1993). "Economic implications of smoking cessation therapies*"*, *Pharmacoeconomics*,  **4(5)**, 331-344.

32. Kayser John McIvor Andrew, Assaad Jean-Marc, Brosky Gerald, Demarest Penny, Desmarais Philippe, Hampson Christine, Khara Milan, Pathammavong Ratsamy, Weinberg Robert (2009). "Best practices for smoking cessation interventions in primary care*"*, *Canadian Respiratory Journal*,  **16(4)**, 129-134.

33. Robert Mallin (2002). "Smoking cessation: integration of behavioral and drug therapies*"*, *American Family Physician*,  **65(6)**, 1107-1122.

34. Louise M Nett (1990). "The physician's role in smoking cessation: A present and future agenda*"*, *CHEST Journal*,  **97(2\_Supplement)**, 28S-32S.

35. Munafo Marcus, R Rigotti Nancy, Stead Lindsay F (2007). "Interventions for smoking cessation in hospitalised patients*"*, *The Cochrane Library*.

36. American Lung Asociation (2015).E-cigarattes and Lung Health,

37. Michael C Fiore (2000), "Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US Public Health Service Clinical Practice Guideline*"*, *Respiratory Care*,  **45(10)**, 1196-1199.

38. Centers for Disease Control and Prevention (2011), "Quitting smoking among adults-United States, 2001-2010*"*, *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*,  **60(44)**, 1513.

39. World Health Organization (2015). Tobacco, Media centre, Fact sheets.

40. Mackay J Asma S, Song SY, Zhao L, Morton J, Palipudi KM, et al (2015). The GATS Atlas. 2015, CDC Foundation, Atlanta.

41. Bộ Y tế, Tổ chức Y tế Thế giới, Tổng Cục Thống kê, Đại học Y Hà Nội (2010), "Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (GATS), 2010*"*, *Y học thực hành*,  **745(12/2010)**.

42. Ngô Quý Châu,Nguyễn Thị Thu Hiền (2004). Báo cáo nghiên cứu tình hình hút thuốc lá, hiểu biết và thái độ của cán bộ y tế Bệnh viện Bạch Mai năm 2004, Chương trình Phòng chống tác hại của thuốc lá.

43. Yuan Jiang, Michael K. Ong, Elisa K. Tong et al. (2007), "Chinese Physicians and Their Smoking Knowledge, Attitudes, and Practices*"*, *American journal of preventive medicine*,  **33(1)**, 15-22.

44. Hebatallah Nour Eldein, Nadia M. Mansour và Samar F. Mohamed (2013). "Knowledge, Attitude and Practice of Family Physicians Regarding Smoking Cessation Counseling in Family Practice Centers, Suez Canal University, Egypt*"*, *Journal of Family Medicine and Primary Care*,  **2(2)**, 159-163.

45. Ngô Quý Châu,Nguyễn Thị Thu Hiền (2004). "Báo cáo nghiên cứu tình hình hút thuốc lá, hiểu biết và thái độ của cán bộ y tế Bệnh viện Bạch Mai, năm 2004*"*.

46. Lê Khắc Bảo, Nguyễn Trung Thành (2008). "Khảo sát thực trạng hút thuốc lá của nhân viên y tế tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương-Thành phố Hồ Ch í Minh*"*, *Y học Hồ Chí Minh*,  **14(2)**.

47. Mai Anh Tuấn, Đàm Thị Tuyết, Hoàng Minh Nam, Trần Thị Hằng, Phạm Thị Ngọc (2011). "Nghiên cứu tình hình hút thuốc lá của nam sinh viên Y khoa trường Đại học Y- dược Thái Nguyên, năm 2011*"*, *KHOA HỌC & CÔNG NGHỆ*,  **89**.

48. Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá,Phan Thu Phương và cộng sự (2015). "Kiến thức, thái độ, thực hành của cán bộ y tế về tác hại và cai nghiện thuốc lá*"*.

49. Bộ Y tế, Tổ chức Y tế Thế giới, Tổng Cục Thống kê, Đại học Y Hà Nội (2015). " Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (GATS), 2015*"*.

50. Ong Michael K Jiang Yuan, Tong Elisa K, Yang Yan, Nan Yi, Gan Quan, Hu Teh-wei (2007). "Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes, and practices*"*, *American journal of preventive medicine*,  **33(1)**, 15-22.

51. Dang Vu Trung, Ross Hana, Vu Xuan Phu (2007). "The costs of smoking in Vietnam: the case of inpatient care*"*, *Tobacco control*,  **16(6)**, 405-409.