BỆNH VIỆN BẠCH MAI

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

**………\*\*\*………**



**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG HÚT THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG TRÊN SẢN PHỤ TẠI KHOA SẢN**

**BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2016**

**HÀ NỘI – 2016**

**MỤC LỤC**

[ĐẶT VẤN ĐỀ 1](#_Toc471977368)

[CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN 1](#_Toc471977369)

[1.1. Định nghĩa 1](#_Toc471977370)

[1.2. Dịch tễ học 1](#_Toc471977371)

[1.3. Định nghĩa khói thuốc lá 1](#_Toc471977372)

[1.4. Tác hại của hút thuốc tới sức khỏe con người 2](#_Toc471977373)

[1.5. Tác hại của hút thuốc lá thụ động đến sức khỏe 4](#_Toc471977374)

[1.6. Những tác hại của hút thuốc thụ động tới sức khỏe của phụ nữ đang mang thai và phụ nữ sau sinh. 7](#_Toc471977375)

[1.7. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình hình hút thuốc lá thụ động 8](#_Toc471977376)

[CHƯƠNG 2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 10](#_Toc471977377)

[2.1.Đối tượng tham gia nghiên cứu 10](#_Toc471977378)

[2.2. Thiết kế nghiên cứu 10](#_Toc471977381)

[2.3. Chọn mẫu 11](#_Toc471977385)

[2.4. Phương pháp xử lý dữ liệu 11](#_Toc471977386)

[2.5. Biến số 11](#_Toc471977389)

[2.6. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu 12](#_Toc471977390)

[2.7. Sai số và kiểm soát sai số 13](#_Toc471977391)

[2.8. Đạo đức nghiên cứu Ethical consideration 14](#_Toc471977394)

[CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ 15](#_Toc471977395)

[3.1. Thực trạng hút thuốc lá thụ động và kiến thức, thái độ, thực hành về hút thuốc lá thụ động của sản phụ 15](#_Toc471977396)

[CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN 27](#_Toc471977400)

[4.1. Tình trạng hút thuốc lá thụ động và KAP về hút thuốc lá thụ động ở phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh. 27](#_Toc471977401)

[4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình hình hút thuốc lá thụ động ở sản phụ 32](#_Toc471977405)

[KẾT LUẬN 36](#_Toc471977406)

[KHUYẾN NGHỊ 37](#_Toc471977407)

[TÀI LIỆU THAM KHẢO 38](#_Toc471977408)

[PHỤ LỤC 45](#_Toc471977409)

DANH MỤC VIẾT TẮT

|  |  |
| --- | --- |
| **AIDS**  | Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải |
| **COPD** | Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính |
| **ETS** | Khói thuốc trong môi trường |
| GAT | Khảo sát thuốc lá dành cho người lớn toàn cầu |
| HIV | Virus gây suy giảm miễn dịch ở người  |
| **KAP** | Kiến thức, thái độ và thực hành |
| **SHS** | Hút thuốc thụ động  |
| SIDS  | Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh |
| **US** | Hợp chủng quốc Hoa Kỳ |
| WHO  | Tổ chức Y tế Thế giới |

**DANH MỤC BẢNG**

[Bảng 2. 1 Biến số nghiên cứu 12](#_Toc471976263)

[Bảng 3. 1 Phân bố hút thuốc lá thụ động có gây ra các bệnh nguy hiểm cho thai phụ không…………………………………………………………….…………………20](#_Toc471976269)

[Bảng 3. 2 Phân bố quan điểm về hút thuốc lá tại các địa điểm 22](#_Toc471976270)

**DANH MỤC BIỂU ĐỒ**

[Biểu đồ 3. 1 Phân bố theo tuổi 15](#_Toc471976041)

[Biểu đồ 3. 2 Phân bố theo trình tự học vấn 15](#_Toc471976042)

[Biểu đồ 3. 3 Phân bố theo nghề nghiệp 16](#_Toc471976043)

[Biểu đồ 3. 4 Phân bố theo khu vực sống 16](#_Toc471976044)

[Biểu đồ 3. 5 Phân bố theo tuần thai. 17](#_Toc471976045)

[Biểu đồ 3. 6 Phân bố theo tình trạng hút thuốc lá 17](#_Toc471976046)

[Biểu đồ 3. 7 Phân bố theo thực trạng hút thuốc lá thụ động 18](#_Toc471976047)

[Biểu đồ 3. 8 Phân bố kiến thức từng nghe về hút thuốc lá thụ động 18](#_Toc471976048)

[Biểu đồ 3. 9 Phân bố nguồn thu nhận thông tin về hút thuốc lá thụ động 19](#_Toc471976049)

[Biểu đồ 3. 10 Phân bố định nghĩa đúng về hút thuốc lá thụ động 20](#_Toc471976050)

[Biểu đồ 3. 11 Phân bố kiến thức về bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra người mẹ khi hít phải 21](#_Toc471976051)

[Biểu đồ 3. 12 Phân bố kiến thức về bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra cho thai nhi khi người mẹ hít phải 21](#_Toc471976052)

[Biểu đồ 3. 13 Phân bố địa điểm cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc lá. 22](#_Toc471976053)

[Biểu đồ 3. 14 Phân bố về hành động mua thuốc lá cho người thân 23](#_Toc471976054)

[Biểu đồ 3. 15 Phân bố mức độ nhắc nhờ người hút thuốc lá 24](#_Toc471976055)

[Biểu đồ 3. 16 Phân bố hành động khi có người hút thuốc lá tại nhà 25](#_Toc471976056)

[Biểu đồ 3. 17 Phân bố hành động khi có người hút thuốc lá tại nơi làm việc và nơi công cộng 25](#_Toc471976057)

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính khoảng 250 triệu phụ nữ và gần 1 tỷ nam giới hút thuốc mỗi ngày trên toàn Thế giới. Tỷ lệ hút thuốc ở nam giới cao gấp gần 4 lần ở phụ nữ và tỷ lệ hút thuốc ở phụ nữ đặc biệt tăng, ước tính đến năm 2025 sẽ vào khoảng 20%. Tại Việt Nam, theo ước tính của cuộc điều tra ở người trưởng thành (từ 15 tuổi trở lên) năm 2015 (GAST 2015), tỷ lệ nam hút thuốc là 45,3% và nữ là 1,1% [[1](#_ENREF_1)]. Tỷ lệ hút thuốc ở nữ giới tại Việt Nam thấp hơn mức trung bình của Thế giới, nhưng với tỷ lệ hút thuốc ở nam giới làm tăng nguy cơ phơi nhiễm khói thuốc lá của những người không hút tại nhà, nơi làm việc, nơi công cộng,…

Hút thuốc thụ động là nguyên nhân dẫn đến nhiều bệnh, gây hậu quả lâu dài đối với sức khỏe của con người. Sự phơi nhiễm với khói thuốc có liên quan đến mắc các bệnh về hô hấp, bệnh về tim mạch, bệnh tiết niệu, đặc biệt, những người không hút thuốc sống cùng với những người hút thuốc sẽ làm tăng nguy cơ mắc các bệnh ung thư phổi từ 20% đến 30% [[2](#_ENREF_2)]. Ước tính khoảng 17% bệnh nhân ung thư phổi bị phơi nhiễm với khói thuốc lá trong nhà từ khi còn nhỏ. Đặc biệt, thai phụ và trẻ em là những đối tượng dễ bị tiếp xúc với khói thuốc lá. Phụ nữ mang thai tiếp xúc với khói thuốc lá có nhiều khả năng phải đối mặt với việc sinh non hơn những người không tiếp xúc, trong khi đó, sinh non là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, dị tật bẩm sinh và ốm yếu ở trẻ sơ sinh; và đây cũng là nguyên nhân làm tăng nguy cơ gây đột tử của trẻ sơ sinh (SIDS) [[3](#_ENREF_3)]. Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu cụ thể để tìm hiểu về tình trạng hút thuốc thụ động ở phụ nữ hiện nay như thế nào? Đặc biệt là sản phụ. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***“Thực trạng hút thuốc lá thụ động của phụ nữ mang thai tại Khoa Sản, bệnh viện Bạch Mai năm 2016”*** với 2 mục tiêu như sau:

1. ***Mô tả thực trạng hút thuốc lá thụ động và kiến thức, thái độ, thực hành của sản phụ về tác hại của thuốc lá tại khoa Sản, bệnh viện Bạch Mai năm 2016.***
2. ***Mô tả một số yếu tố liên quan đến thực trạng hút thuốc thụ động của phụ nữ mang thai tại khoa Sản, bệnh viện Bạch Mai năm 2016.***

# CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN

## 1.1. Định nghĩa

 Hút thuốc lá có 2 dạng:

- Hút thuốc chủ động: Là hành động hút trực tiếp điếu thuốc lá.

- Hút thuốc thụ động: Là hít phải (hay còn gọi là phơi nhiễm) khói thuốc từ điếu thuốc đang cháy hoặc khói thuốc do người hút phả ra [[4](#_ENREF_4)].

## 1.2. Dịch tễ học

 Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hàng năm có hơn 5 triệu người tử vong bởi các nguyên nhân do thuốc lá gây nên - nhiểu hơn cả HIV/AIDS, bệnh lao và sốt rét cộng lại. Ước tính đến năm 2020, con số này sẽ là 8 triệu người[[5](#_ENREF_5)].Số lượng người tử vong do thuốc lá cao hơn bất kỳ nguyên nhân nào khác. Tử vong do thuốc lá, trước đây phổ biến ở các nước có thu nhập cao và nam giới, hiện nay xu hướng này chuyến sang dần sang phụ nữ và các nước đang phát triển có thu nhập trung bình, thấp.

Theo điều tra toàn cầu về việc sử dụng thuốc lá năm 2010, Việt Nam là một trong 15 quốc gia có tỷ lệ hút thuốc cao nhất thế giới, đặc biệt là ở nam giới. Trung bình cứ 2 nam giới trưởng thành thì có 1 người hút thuốc. Theo điều tra GATS năm 2015, tại Việt Nam tỷ lệ người hút thuốc ở nam giới là 43,5% và ở nữ giới là 1,1 %. Gần đây, cứ mỗi năm có khoảng 40 000 người Việt Nam tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá, con số này có thể tăng lên đến 70 000 trong năm 2030 [[1](#_ENREF_1)].

## 1.3. Định nghĩa khói thuốc lá

 Quá trình hút thuốc sẽ sinh ra 3 luồng khói khác nhau: “luồng khói chính” là luồng khói được hít vào từ một điếu thuốc đang cháy. "Luồng khói thở ra của dòng khói chính" là luồng khói thở ra từ người đang hút thuốc.. "Luồng khói phụ" là luồng khói phả ra từ cuối điếu thuốc đang cháy. Khi một điếu thuốc được hút, khoảng một nửa khói thuốc sẽ được hít bởi người hút thuốc và phần còn lại phả ra môi trường không khí xung quanh. Sự kết hợp của dòng khói chính thở ra và dòng khói phụ tạo nên khói thuốc môi trường hay khói thuốc thụ động [[6](#_ENREF_6), [7](#_ENREF_7)].

 Các thành phần trong khói thuốc lá là một hỗn hợp của nhiều hóa chất độc hại. Khói thuốc lá chứa hơn 7.000 hóa chất, trong đó ít nhất 250 hóa chất trong khói thuốc thụ động được biết là có hại và hơn 50 chất gây ung thư, bao gồm: axit axetic, amoniac, asen, butan, cadmium, carbon monoxide, hexamine, methane, methanol, nicotine, acid stearic, toluene ... [[4](#_ENREF_4)].

## 1.4. Tác hại của hút thuốc tới sức khỏe con người

 Theo Tổ chức Y tế thế giới, thuốc lá gây ra nhiều bệnh ung thư: ung thư phổi, thực quản, thanh quản, miệng, cổ họng, thận, bàng quang, tuyến tụy, dạ dày và cổ tử cung. Có khoảng 70% ca ung thư phổi là do hút thuốc [[2](#_ENREF_2)]. Tiến sĩ Len Horovitz, chuyên gia phổi tại Bệnh viện Lenox Hill, New York Mỹ cho biết, nhiều bệnh nhân bị mắc COPD là do họ đang hoặc đã từng hút thuốc, và là một trong những nguyên nhân của bệnh tim mạch. Ezzati M và Lopez AD ước tính rằng trong năm 2000, các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do hút thuốc là các bệnh tim mạch (1,69 triệu ca tử vong), bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (0,97 triệu ca tử vong), và ung thư phổi (0,85 triệu người chết) trên thế giới [[8](#_ENREF_8)]. Hoàng Đình Cầu và cộng sự đã nghiên cứu đặc điểm của bệnh nhân ung thư phổi và vấn đề nghiện thuốc lá, thuốc lào. Trong số 389 bệnh nhân ung thư phổi mổ tại viện Lao và bệnh phổi từ năm 1960-1988 có 68,64% bệnh nhân có hút thuốc lá, thuốc lào [[9](#_ENREF_9)]. Nguy cơ phát triển bệnh ung thư phổi ở những người ở những người hút thuốc lâu năm cao hơn 20-40 lần so với người không hút thuốc [[10](#_ENREF_10), [11](#_ENREF_11)]. Theo báo cáo của Ngô Quý Châu trên Tạp chí Y học thực hành năm 2006, tỷ lệ người hút thuốc lá bị mắc COPD là 72,7%[[12](#_ENREF_12)]. Hút thuốc là nguyên nhân gây ra các bệnh ung thư phổi, thanh quản, khoang miệng, bàng quang, tuyến tụy, cổ tử cung, thận, dạ dày, máu, gan, đại tràng và trực tràng, thực quản [[13](#_ENREF_13)]. Những người hút thuốc có tỷ lệ ung thư miệng cao hơn 27 lần và tỷ lệ ung thư thanh quản cao hơn 12 lần so với người không hút thuốc [[5](#_ENREF_5)]. Tỷ lệ tử vong do ung thư ở người hút thuốc cao gấp hai lần người không hút thuốc. Người nghiện thuốc lá có tỷ lệ tử vong do ưng thư cao hơn gấp 4 lần so với những người không hút thuốc. Trọng lượng của trẻ sơ sinh có mẹ hút thuốc giảm 200 - 400g so với những trẻ có mẹ không hút thuốc. Theo WHO, hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ mắc COPD lên 10% - 43% [[5](#_ENREF_5)].

Hút thuốc lá chiếm gần 80% tổng số ca tử vong do mắc COPD [[13](#_ENREF_13)]. Tỷ lệ tử vong do mắc COPD ở nam giới hút thuốc cao gấp 25 lần và ở nữ giới cao gấp 22 lần so với những người không hút thuốc [[14](#_ENREF_14)]. Nguy cơ mắc COPD ở những người hút thuốc cao gấp 6 lần so với những người không hút thuốc [[5](#_ENREF_5)]. Theo báo cáo của Ngô Quý Châu trên Tạp chí Y học thực hành năm 2006, tỷ lệ người hút thuốc lá bị mắc COPD là 72,7% [[12](#_ENREF_12)].   Năm 2007, những người Úc trên 55 tuổi được báo cáo là bị mắc COPD, 20% người hiện đang hút thuốc, 52% người từng hút thuốc và 28% người chưa từng hút thuốc [[15](#_ENREF_15)].

 Hút thuốc lá cũng là một trong những nguyên nhân của bệnh tim mạch. Những người hút thuốc có nguy cơ cao bị tăng huyết áp, bệnh động mạch vành, loạn nhịp tim. Theo Tổ chức Y tế thế giới, 35% tổng số ca tử vong do tim mạch có liên quan đến thuốc lá[[5](#_ENREF_5)]. Nguy cơ đột quỵ thiếu máu cục bộ tăng gần gấp đôi do hút thuốc[[13](#_ENREF_13)]. Hút thuốc lá chiếm 11% tổng số ca tử vong do đột quỵ. Hút thuốc thụ động và chủ động có liên quan đên sự gia tăng quá trình xơ vữa động mạch [[13](#_ENREF_13)]. Hút thuốc lá là nguyên nhân của bệnh tiểu đường và làm tăng cả nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của bệnh viêm khớp dạng thấp. Nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường ở người hút thuốc lá chủ động cao hơn 30-40% so với người không hút thuốc [[13](#_ENREF_13)]. Vấn đề về thị lực và thính lực, bao gồm đục thủy tinh thể có liên quan đến thuốc lá. Hút thuốc cũng làm trầm trọng thêm bệnh hen suyễn ở người lớn và làm suy yếu hệ thống miễn dịch [[13](#_ENREF_13)].

Năm 2004, Tổng Y sĩ Hoa Kỳ kết luận rằng hút thuốc lá là nguyên nhân gây ra ung thư cổ tử cung [[13](#_ENREF_13)]. Hút thuốc có thể làm giảm khả năng sinh sản ở phụ nữ. Theo nghiên cứu gần đây, những phụ nữ hút thuốc có thể mắc chứng rối loạn kinh nguyệt, mãn kinh sớm hơn từ 1 đến 1,5 năm, đặc biệt giảm khả năng sinh sản 30% so với những phụ nữ không hút thuốc[[13](#_ENREF_13)]. Hút thuốc trong thời kỳ mang thai gây ra các nguy cơ sẩy thai tự nhiên nguy hiểm . Các bà mẹ hút thuốc trong thời kỳ mang thai thường đẻ con nhẹ cân. Phụ nữ hút thuốc trong quá trình cho con bú có sự sụt giảm lượng sữa và trẻ ít tăng cân hơn [[4](#_ENREF_4)]. Cân nặng của trẻ ở những bà mẹ hút thuốc giảm 200 – 400g so với những trẻ có bà mẹ không hút thuốc[[4](#_ENREF_4)]. Hút thuốc làm tăng nguy cơ sẩy thai, sinh non và thai chết lưu. Nguy cơ sẩy thai ở phụ nữ hút thuốc cao gấp 3 lần so với phụ nữ không hút thuốc. Nghiên cứu của Hruba đã chỉ ra rằng cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh có mẹ hút thuốc trong suốt thai kỳ là 119 g và 171g thấp hơn những người không hút thuốc và các bà mẹ từng hút thuốc [[16](#_ENREF_16)]. Nguy cơ tử vong ở trẻ em có mẹ hút thuốc lá cao gấp 1,6 lần so với ở những bà mẹ không hút thuốc [[4](#_ENREF_4)].

## 1.5. Tác hại của hút thuốc lá thụ động đến sức khỏe

 Trước năm 1970, chỉ có những người hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh ung thư phổi, bệnh tim và các bệnh khác liên quan đến hút thuốc lá. Tuy nhiên trong những năm gần đây, nhiều bằng chứng khoa học đã được xây dựng, đặc biệt những một số báo cáo quan trọng đã đánh giá và chứng minh hút thuốc lá thụ động gây nguy hiểm cho sức khỏe người trưởng thành và trẻ nhỏ [[17](#_ENREF_17)]. ]. Nghiên cứu dịch tễ học đầu tiên về hút thuốc thụ động và tác động đến sức khỏe được báo cáo cuối những năm 1960 [[17](#_ENREF_17), [18](#_ENREF_18)]. Trong một nghiên cứu trươc đó, một bác sĩ người Đức, Fritz Lickint sử dụng thuật ngữ “hút thuốc thụ động” trong cuốn sách của ông về thuốc lá năm 1939, được báo cáo bởi Tổng Y sĩ Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng có 2,5 triệu người trưởng thành không hút thuốc tử vong do hút thuốc lá thụ động . Một nghiên cứu về thuốc lá và ung thư phổi ở những người không hút thuốc được báo cáo năm 1981[[19](#_ENREF_19), [20](#_ENREF_20)], và đến năm 1986 đã có đủ bằng chứng để kết luận rằng hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân của ung thư phổi ở những người không hút thuốc . Phơi nhiễm với khói thuốc có thể gây ra ung thư phổi, các bệnh liên quan đến tim mạch và các bệnh khác ở người trưởng thành; hen suyễn, viêm tai giữa, các bệnh đường hô hấp ở trẻ em [[21-23](#_ENREF_21)]. Ước tính mỗi năm có hơn 600.000 người chết sớm vì khói thuốc lá, 47% trường hợp tử vong sớm ở phụ nữ, 28% ở trẻ em và 26% ở nam giới không hút thuốc [2].

 Việt Nam là một trong 15 quốc gia có tỷ lệ hút thuốc cao nhất trên thế giới . Mỗi năm có khoảng 400 000 người chết vì các bệnh liên quan đến thuốc lá, [[1](#_ENREF_1)]. Thực tế, thuốc lá không chỉ gây những ảnh hưởng xấu đến người hút thuốc mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe người cao tuổi, phụ nữ và trẻ nhỏ - những đối tượng hút thuốc thụ động. Theo điều tra thuốc lá toàn cầu năm 2010, gần 8 triệu công nhân Việt Nam thường xuyên hút thuốc lá tại cơ quan làm việc, 47 triệu người thường xuyên phơi nhiễm với khói thuốc lá trong nhà. Theo điều tra GATS năm 2015, có 45.3% nam giới và 1.1% nữ giới (trên 15 tuổi) đã từng hút thuốc[1]. Điều này có nghĩa là hơn 15 triệu người trưởng thành hút thuốc phơi nhiễm với khói thuốc ở nhà và 55,9% công nhân bị phơi nhiễm với khói thuốc ở nơi làm việc[53]. Theo báo cáo nghiên cứu sức khỏe quốc gia năm 2002, 71.7% trẻ em dưới 5 tuổi phơi nhiễm với khói thuốc ở trong nhà, trẻ em dưới 6 tuổi sống trong nhà có người hút thuốc bị mắc các bệnh hô hấp cao hơn 40% sơ với những trẻ không sống chung với người hút thuốc [[24](#_ENREF_24)]. Doan Ngoc Phong và cộng sự năm 1999 đã nghiên cứu tình trạng hút thuốc lá thụ động và ảnh hưởng của khói thuốc tới sức khỏe người dân tại phố Khâm Thiên và Đồng Xuân là 48,8, phụ nữ và trẻ em là hai đối tượng bị phơi nhiễm bởi khói thuốc (55 – 56%), . Nồng độ Nicotine trong hơi thở khá cao, trung bình 0,687mg/m3[[25](#_ENREF_25)]. Hút thuốc lá thụ động có thể gây ra bệnh tim mạch, ung thư phổi ở người lớn và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của phụ nữ như cân nặng sơ sinh thấp, sinh non [[4](#_ENREF_4)].

 Hút thuốc thụ động là nguyên nhân gây ra ung thư phổi ở người trưởng thành không hút thuốc. Những người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc trong nhà và cơ quan làm việc có nguy cơ ung thư phổi tăng 20-30%.[[2](#_ENREF_2)]. Mỗi năm tại Mỹ có hơn 7 300 ca tử vong do ung thư phổi do hút thuốc thụ động . Người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc cũng sẽ hít phải các chất gây ung thư và độc hại như người hút thuốc chủ động [[26](#_ENREF_26), [27](#_ENREF_27)]. Căn cứ vào kết quả rà soát từ 30 nghiên cứu khác nhau để kiểm tra mối quan hệ giữa khói thuốc lá và ung thư phổi ở 8 quốc gia, EPA kết luận rằng khói thuốc lá được coi là nhóm A các chất gây ung thư ở người [[28](#_ENREF_28)]. Dựa trên nghiên cứu trong quần thể người, bảng phân loại này thuộc các hợp chất và hỗn hợp được chứng minh là nguyên nhân gây ung thư ở người,. Hút thuốc, tiếp xúc kéo dài với khói thuốc lá sẽ làm tăng nguy cơ phát triển ung thư phổi.

Tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá cũng liên quan đến nguyên nhân của bệnh COPD. Theo WHO, hút thuốc lá thụ động cũng làm tăng nguy cơ mắc COPD lên 10% - 43%[[5](#_ENREF_5)]. Những người chưa từng hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc thụ động có nguy cơ gia tăng các triệu chứng hô hấp như: ho, khó thở, thở khò khè ... đó là những triệu chứng đầu tiên của bệnh COPD [[29](#_ENREF_29)].

Phơi nhiễm với khói thuốc trực tiếp gây tác hại tới hệ thống tim mạch, có thể là nguyên nhân của động mạch vành và đột quỵ. Mỗi năm, tại Mỹ, khói thuốc là nguyên nhân của gần 34.000 ca tử vong sớm do bệnh tim mạch ở những người không hút thuốc [[2](#_ENREF_2)]. Nghiên cứu của Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ cũng chỉ ra rằng những người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc lá trong nhà và nơi làm việc sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch lên đến 25 - 30% [[2](#_ENREF_2)]. Hút thuốc lá thụ động cũng làm tăng nguy cơ đột quỵ lên đến 20 - 30%, là nguyên nhân gây ra 8.000 ca tử vong đột quỵ mỗi năm [[30](#_ENREF_30)]. Hít phải khói thuốc lá gây trở ngại cho hoạt động bình thường của tim, máu và hệ thống mạch máu; từ đó làm tăng nguy cơ đau tim. Những người có bệnh tim hoặc có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch nên tránh tiếp xúc với khói thuốc lá, bởi vì ngay lập tức nó có thể gây ra rủi ro đối với sức khỏe . Nguy cơ mắc bệnh tim mạch ở người lớn sẽ làm tăng mức độ nghiêm trọng cũng như thời gian họ tiếp xúc với khói thuốc. Mặc dù thời gian tiếp xúc với khói thuốc là rất ngắn (dưới 30 phút), nhưng nó cũng có thể ảnh hưởng đến hệ tim mạch của cơ thể.

 Hút thuốc lá đặc biệt gây nguy hiểm cho trẻ em và trẻ sơ sinh. Năm 2010, Tổ chức Y tế thế giới ước tính có khoảng 700 triệu trẻ em, gần một nửa trẻ em trên toàn thế giới hít thở trong bầu không khí ô nhiễm bởi khói thuốc, đặc biệt là ở khu vực trong nhà và gần 170 000 trẻ em tử vong vì các bệnh có liên quan đến thuốc lá mỗi năm[[4](#_ENREF_4)]. Theo nghiên cứu RCP năm 1992, khoảng 42% trẻ em ở Anh sống trong gia đình có ít nhất một người hút thuốc và 17 000 trẻ em dưới 5 tuổi phải nhập viện mỗi năm, do hút thuốc lá thụ động gây ảnh hưởng tới sư phát triển của trẻ nhỏ sau này [[31](#_ENREF_31)], và 65% thanh thiếu niên tiếp xúc với khói thuốc thụ động trong nhà được báo cáo bởi khoa điều trị tại Bộ Y tế năm 2005, đánh giá hiệu quả của thuốc lá tại 3 tỉnh Hải Phòng, Đà Nẵng [[24](#_ENREF_24), [31](#_ENREF_31)]. Theo nghiên cứu của Đặng Thế Hùng năm 2009, ước tính có 49,5% trẻ em trên 3 tháng đến 6 tuổi bị tiếp xúc với khói thuốc trong nhà của chúng. Các tác hại của việc tiếp xúc khói thuốc đối với sức khỏe trẻ em bao gồm: hội chứng đột tử trẻ sơ sinh (SIDS), viêm phế quản và viêm phổi, viêm tai giữa, sự khởi đầu của bệnh hen suyễn hoặc tăng tần suất và mức độ nghiêm trọng của bệnh hen suyễn [[32](#_ENREF_32)]. Từ năm 2008-2010, nghiên cứu cảu trường Đại học Y Hà Nội, trường Đại học Y tế công cộng và dự án Health Bridge khẳng định: trẻ em dưới 6 tuổi sống cùng nhà với người hút thuốc có nguy cơ mắc các bệnh hô hấp hơn những trẻ không sống chung với những người hút thuốc là 40%[[3](#_ENREF_3)]. Trẻ em tiếp xúc với ETS sẽ tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới như viêm phế quản và viêm phổi. Thực tế, năm 1992 EPA ước tính rằng tiếp xúc với khói thuốc là nguyên nhân của 150 000 đến 300 000 trưởng hợp trẻ sơ sinh và trẻ dưới 18 tháng tuổi bị nhiễm trùng đường hô hấp mỗi năm. Trong số này, khoảng một nửa nhập viện vì căn bệnh liên quan đến nhiễm trùng đường hô hấp [[33](#_ENREF_33)]. Báo cáo năm 2007 của Sở Y tế Mỹ khẳng định có đủ bằng chứng khoa học chứng minh có mối liên quan giữa việc tiếp xúc với khói thuốc lá tại nhà và các bệnh đường hô hấp dưới ở trẻ em, cao nhất khi trẻ em tiếp xúc với khói thuốc lá từ người mẹ [[34](#_ENREF_34)].

 Từ các bằng chứng và nghiên cứu thực nghiệm có thể suy ra rằng hút thuốc thụ động có thể gây ra các vấn đề sức khỏe lớn tới những người tiếp xúc. Hút thuốc lá thụ động gây các bệnh tim mach, ung thư phỏi, các bệnh hô hấp và làm trầm trọng các bệnh hiện có ở người lớn, phụ nữ có thai và trẻ nhỏ. Mặc dù mức độ phơi nhiễm gây bệnh chưa được xác định, tuy nhiên có nhiều bằng chứng cho thấy mối quan hệ nhân quả rõ ràng giữa phơi nhiễm khói thuốc lá và nhiễm bệnh và tỷ lệ tử vong.

## 1.6. Những tác hại của hút thuốc thụ động tới sức khỏe của phụ nữ đang mang thai và phụ nữ sau sinh.

Hút thuốc lá thụ động khi mang thai sẽ gây ra nhiều nguy cơ cho thai nhi như thiếu oxy, sảy thai, cân nặng sơ sinh thấp, SIDS và các ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng suy nghĩ và phát triển hành vi khi trẻ lớn lên. springNó cũng có thể làm tăng nguy cơ ung thư trẻ em, chậm phát triển tâm thần và các vấn đề hô hấp trong mùa xuân [[35](#_ENREF_35)]. Báo cáo về Cơ quan nghiên cứu Quốc tế về Ung thư (IARC) năm 2009 chỉ ra rằng phụ nữ mang thai hút thuốc trong quá trình mang thai có nguy cơ mắc ung thư gan, một loại ung thư hiếm gặp được giả định bắt đầu khi đứa trẻ vẫn còn trong tử cung, trẻ sơ sinh. Nguy cơ mắc ung thư ở trẻ em với một trong bố hoặc mẹ hút thuốc cao gấp đôi ở những đứa trẻ có bố mẹ không hút thuốc và cao 5 lần ở những đứa trẻ có cả bố và mẹ hút thuốc[[36](#_ENREF_36)]. unknownThai nhi và trẻ sơ sinh bị thay đổi lượng máu khi mẹ hút thuốc lá, mặc dù những ảnh hưởng lâu dài của sự biến đổi này là chưa rõ. Một vài nghiên cứu cho rằng hút thuốc trong khi mang thai có thể gây ra dị tật bẩm sinh như sứt môi hay vòm miệng[[21](#_ENREF_21)].. Các bà mẹ hút thuốc lá sản xuất ít sữa hơn và những đứa trẻ của họ có cân nặng sơ sinh thấp hơn. Nghiên cứu của Leonardi-Bee, J.A, 2008 chỉ ra rằng mẹ có tiếp xúc với khói thuốc lá có 22% nguy cơ sinh con nhẹ cân (dưới 2500 gam). Phụ nữ mang thai tiếp xúc với khói thuốc lá được ước tính có 23% nguy cơ thai chết lưu và 13% sinh con khuyết tật [[20](#_ENREF_20)], WHO và Bộ Y tế Mỹ đã xác nhận việc tiếp xúc với khói thuốc lá trong khi mang thai và sau khi sinh là nguyên nhân của SIDS. Nghiên cứu cua Aligne chỉ ra rằng bố mẹ mang thai gây ra 2800 ca tử vong khi sinh và 2000 ca tử vong do SIDS [[37](#_ENREF_37)]. Gần một phần tư các trường hợp tử vong do SIDS được cho là do mẹ hút thuốc trước khi sinh và tỷ lệ tử vong của thai nhi là cao hơn 35% ở những phụ nữ mang thai hút thuốc so với người không hút thuốc [[38](#_ENREF_38)]. Hawamdeh và cộng sự sau khi làm nghiên cứu và xem xét các bài báo, báo cáo khoa học và các tài liệu khác về ảnh hưởng của hút thuốc lá thụ động đối với sức khỏe trẻ em cũng có thể kết luận rằng tiếp xúc với khói thuốc trong quá trình mang thai và sau khi sinh là nguy cơ chính của SIDS[[19](#_ENREF_19)].Báo cáo tổng hợp của Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam – Học viện Phụ nữ Việt Nam về tác hại của hút thuốc lá thụ động và phòng chống tác hại đã nêu rõ những tác hại của việc hút thuốc thụ động với sức khỏe của phụ nữ và trẻ em. Khói thuốc lá gây ra những biến chứng ở nhau thai, nguy cơ sinh non, sinh nhẹ cân và các bệnh đường hô hấp[[39](#_ENREF_39)]

## 1.7. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình hình hút thuốc lá thụ động

 Yếu tố ảnh hưởng bao gồm các đặc điểm chung như tuổi, nghề nghiệp, nơi ở, trình độ học vấn, vùng phơi nhiễm, số người hút thuốc trong nhà cũng như kiến thức và thái độ. Ngoài ra kiến thức tốt cũng dẫn đến giảm sự tác động của thuốc và giảm phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động. Phụ nữ thuộc tầng lớp kinh tế xã hội thấp có xu hướng ít giáo dục và do đó có ít thông tin về tác hại của việc hút thuốc lá và hút thuốc lá thụ động[[40](#_ENREF_40)]. classesPhụ nữ có trình độ học vấn thấp bị tiếp xúc với khói thuốc lá thường xuyên hơn so với nhóm phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn (p = 0.03) [[41](#_ENREF_41)]. Nghiên cứu của Azam Baheiraei chỉ ra rằng 83,5% phụ nữ phơi nhiễm với khói thuốc tại nhà, 24,8% nói rằng được phép hút thuốc lá trong nhà và 75,8% nói rằng được phép với những trường hợp ngoại lệ khác [[41](#_ENREF_41)]. Nghiên cứu của Goel P chỉ ra rằng 42,6% phụ nữ sau khi sinh con tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động sống ở nông thôn và 57,4% sống tại khu vực đô thị[[42](#_ENREF_42)]. Một nghiên cứu khác về nhận thức và hành vi của những người lao động trưởng thành khu vực đô thị về hút thuốc lá thụ động đã chỉ ra rằng 57,4% đối tượng nghiên cứu đã từng nói với một người hút thuốc bỏ thuốc, 45,3% không làm bất cứ điều gì mặc dù không thích hành vi hút thuốc lá, và 68,2% sẽ rời đi nơi khác nếu có một người hút thuốc[[41](#_ENREF_41)]. Nghiên cứu của Lee và cộng sự cho thấy 98,4% phụ nữ không hút thuốc đang mang thai đã nói với người hút thuốc ngừng hút thuốc nếu có mặt họ [[43](#_ENREF_43)]. Nghiên cứu ở Trung Quốc chỉ ra rằng 20,3% phụ nữ không hút thuốc đang mang thai thuyết phục người hút thuốc bỏ thuốc tại nơi làm việc [[44](#_ENREF_44)].

Tại Việt Nam , điều tra Y tế quốc gia năm 2001-2002 chỉ ra rằng 63% các hộ gia đình ở Việt Nam có ít nhất một người hút thuốc [[24](#_ENREF_24)]. Điều này kéo theo tỷ lệ phụ nữ Việt Nam có nguy cơ tiếp xúc thụ động với khói thuốc tại nhà rất cao. Theo điều ta GATS năm 2015, 53,5% người không hút thuốc trên 15 tuổi có tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động tại nhà [[1](#_ENREF_1)]. Nó cũng chứng minh là một tỷ lệ lớn người tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động tại nơi làm việc và khu vực công cộng. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng 36,8% người không hút thuốc phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động tại nơi làm việc[[1](#_ENREF_1)]. Bên cạnh đó, tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động tại nơi công cộng được xác định là: 89,1% tại quán cà phê, quán bar và cửa hàng trà; 80,7% tại các nhà hàng [1]. Hơn nữa, 77,8% người tiếp xúc với khói thuốc lá tại nhà có trình độ giáo dục tiểu học hoặc thấp hơn. Tỷ lệ người không hút thuốc có phơi nhiễm thụ động với khói thuốc tại nhà và có trình độ giáo dục tiểu học là 71,5% [53].

# CHƯƠNG 2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Đối tượng tham gia nghiên cứu

432 phụ nữ đang mang thai và phụ nữ sau sinh tại khoa sản của bệnh viện Bạch Mai từ tháng 17 tháng 10 đến 28 tháng 11 năm 2016.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

*-* Là những sản phụ đến khám tại khoa Sản, bệnh viện Bạch Mai.

- Sản phụ đang điều trị nội trú trong khoa Sản, bệnh viện Bạch Mai.

- Là những sản phụ biết đọc, viết và đủ khả năng trả lời câu hỏi đưa ra.

- Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

*-* Sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu Participants refuse to participate.

- Sản phụ không đủ khả năng trả lời phỏng vấn

## 2.2. Thiết kế nghiên cứu

### 2.2.1. Thời gian và địa điểm

 Thời gian nghiên cứu: Khoa Sản, bệnh viện Bạch Mai.

 Địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 10 đến tháng 11 năm 2016.

**2.2.2. Phương pháp nghiên cứu**

 Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.2.3. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được sử dụng theo công thức dưới đây:

|  |  |
| --- | --- |
| **N= z2 (1-α/2)** | **p(1-p)** |
| **d2** |

Trong đó:

* n: Cỡ mẫu
* z2α/2 = 1.96 với 95% độ tin cậy.
* p = 0.5 is the ratio variation of study, theo điều tra GATS Việt Nam năm 2010 [53].
* d = 0.05 sai số tuyệt đối 5%

Từ công thức trên chúng tính được cỡ mẫu n=384, thêm 10% trên tổng mẫu đã tính. Thực tế, chúng tôi thu được 432 phiếu.

## 2.3. Chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Chọn sản phụ đến khám và điều trị tại khoa Sản, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 đến tháng 11 năm 2016 cho đến khi đủ số mẫu cần. Sau khi hoàn thành kiểm tra và thủ tục điều trị hoặc tư vấn, sản phụ đã được mời tham gia trong một cuộc phỏng vấn với một bảng câu hỏi được lập sẵn. Nhóm nghiên cứu đã đến phỏng vấn tại Khoa sản của Bệnh viện Bạch Mai và chọn tất cả các đối tượng nghiên cứu đủ điều kiện.

## 2.4. Phương pháp xử lý dữ liệu

### 2.4.1. Công cụ thu thập

Bộ công cụ được thiết kế dựa trên bộ GATS 2010 [53], gồm 5 phần: (Chi tiết xem phụ lục 1)

* Nhân khẩu học.
* Hành vi hút thuốc.
* Tình trạng phơi nhiễm với khói thuốc.
* Hiểu biết về tác hại của hút thuốc thụ động.
* Thái độ đối với sự phơi nhiễm khói thuốc lá .

### 2.4.2. Quy trình

Thu thập dữ liệu bằng cách phỏng vấn những người tham gia thông qua bảng câu hỏi thiết kế sẵn. Trước khi tiến hành thu thập số liệu chính thức, các đội được đào tạo bởi các nhà nghiên cứu chính, các điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn thử nghiệm với các câu hỏi để chỉnh sửa và hoàn thiện cho phù hợp với thực tế.

## 2.5. Biến số

Bộ câu hỏi bao gồm 4 phần :

Phần 1 : Nhân khẩu học

Phần 2: Tình trạng hút thuốc thụ động

Phần 3: Hiểu biết của ĐTNC về thuốc lá thụ động

Phần 3: Thái độ của ĐTNC đối với hút thuốc lá thụ động

Phần 4: Hành vi của ĐTNC trước hút thuốc lá thụ động

Bảng 2. 1 Biến số nghiên cứu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nhân khẩu học | Tuổi  | A1 |
| Trình độ học vấn  | A2 |
| Nghề nghiệp  | A3 |
| Nơi ở  | A4 |
| Tuần thai  | A5 |
| Tình trạng hút thuốc thụ động  | Tình trạng hút thuốc  | B1 |
| Phơi nhiễm với khói thuốc lá  | B5 |
| Phơi nhiễm với khói thuốc trong 30 ngày gần đây  | B6 |
| Quy định hút thuốc tại nhà  | B7 |
| Thành viên trong gia đình hút thuốc  | B9 |
| Kiến thức  | Đã từng nghe về hút thuốc thụ động  | C1 |
| Nguồn thông tin biết đến hút thuốc lá thụ động  | C2 |
| Khái niệm về hút thuốc thụ động  | C3 |
| Hút thuốc lát hụ động có thể là nguyên nhân gây các bệnh nguy hiểm cho sản phụ  | C4  |
| Hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân gây bệnh cho người mẹ  | C5 |
| Hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân gây bệnh cho trẻ sơ sinh  | C6  |
| Thái độ  | Không cảm thấy thoải mái khi có người hút thuốc ở xung quanh  | C9 |
| Điểm trung bình đối với quy định hút thuốc trong gia đình  | C10  |
| Điểm trung bình đối với quy định hút thuốc trong nơi làm việc  | C11  |
| Điểm trung bình đối với quy định hút thuốcoở nơi công cộng  | C12  |
| Thực hành  | Nhắc nhở khi thấy có người hút thuốc trong nhà  | C14  |
| Hành động để người hút ngừng hút thuốc trong nhà  | C16  |
| Nhắc nhở khi thấy có người hút thuốc nơi công cộng  | C17 |
| Hành động để người hút ngừng hút thuốc nơi công cộng  | C18 |
| Nhắc nhở khi thấy có người hút thuốc nơi làm việc  | C19  |
| Hành động cụ thể để người hút ngừng hút thuốc nơi làm việc  | C20  |

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

* Nhập liệu bằng phần mềm EPIDATA 3.1.
* Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 13.0
* Thống kê mô tả: Tần suất, phần trăm, χ² test, Fisher’s exact.
* Kiểm định sự khác biệt với p < 0.05.
* Các bước thực hiện:

**Thu thập dữ liệu (n=432)**

**Phân tích dữ liệu**

-Thực trạng hút thuốc thụ động

-KAP về hút thuốc lá thụ động

-Yếu tố ảnh hưởng đến hút thuốc lá thụ động.

**Kết luận**

## 2.7. Sai số và kiểm soát sai số

### 2.7.1. Sai số

* ĐTNC từ chối tham gia, bỏ nửa cuộc phỏng vấn, hoặc người phỏng vấn viết sai thông tin.
* ĐTNC không hiểu hoặc hiểu sai câu hỏi của người phỏng vấn.
* Sai số ước tính hoặc nhớ lại khi hỏi những câu có liên quan đến thời gian hoặc trong quá khứ.

### 2.7.2. Kiểm soát sai số

* Bộ câu hỏi được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu. Trước khi tiến hành thu thập trên diện rộng, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành nghiên cứu thử trong nhóm nhỏ ở địa điểm nghiên cứu.
* Phỏng vấn viên giải thích rành mạch, rõ ràng các câu hỏi có trong bộ công cụ đặc biệt là những câu khó hoặc dài.
* Trước khi kết thúc phỏng vấn, phỏng vấn viên cần check lại thông tin và hỏi lại ĐTNC những thông tin chưa rõ.
* Nhập số liệu cần cẩn thận, check lại các thông tin trong phiếu phỏng vấn trước khi nhập. Kiểm tra lại 10% trên tổng số phiếu đã nhập.

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu

* ĐTNC được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.
* Bộ câu hỏi không bao gồm các vấn đề về cảm xúc hoặc riêng tư và không ảnh hưởng đến cảm xúc của ĐTNC.
* Số liệu thu thập chỉ được dùng trong nghiên cứu. Kết quả của nghiên cứu chỉ nhằm mục đích cải thiện sức khỏe cho cộng đồng và không có bất kỳ mục đích nào khác.

# CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ

## 3.1. Thực trạng hút thuốc lá thụ động và kiến thức, thái độ, thực hành về hút thuốc lá thụ động của sản phụ

### 3.1.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

*3.1.1.1. Phân bố theo tuổi*

Biểu đồ 3. 1 Phân bố theo tuổi

***Nhận xét:***

Những người tham gia nghiên cứu có tuổi từ 18 đến 45 với tuổi trung bình là 28,4 (SD= 4,5). Nhóm tuổi 20-35 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 94% (n= 396). Nhóm tuổi > 35 chiếm tỷ lệ 8,1% (n=35). Nhóm tuổi < 20 chiếm tỷ lệ nhỏ nhất 0,2% (n=1).

*3.1.1.2. Phân bố theo trình độ học vấn*

Biểu đồ 3. 2 Phân bố theo trình tự học vấn

***Nhận xét:*** Trong số 432 đối tượng tham gia nghiên cứu, nhóm người học hết cao đẳng/đại học chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 73,4% (n=317), nhóm trên đại học là 6,3% (n=27) . Nhóm trung học phổ thông là 16,7% (n=72), còn lại là nhóm trung học cơ sở và tiểu học với 3% và 0,7%.

*3.1.1.3. Nghề nghiệp*

Biểu đồ 3. 3 Phân bố theo nghề nghiệp

***Nhận xét:*** Phân bố nghề nghiệp của nhóm tham gia nghiên cứu nhiều nhất là nhân viên công sở, công chức nhà nước với 53,5%. Buôn bán chiếm 19,9% và thất nghiệp ở nhà nội trợ chiếm 11,6%. Giáo viên và nghề thủ công chiếm lần lượt 7,2% và 5,8%. Nhóm làm ruộng chiếm tỷ lệ nhỏ nhất, chỉ 2,1%.

*3.1.1.4. Khu vực sống*

Biểu đồ 3. 4 Phân bố theo khu vực sống

***Nhận xét:*** Phần lớn nhóm tham gia nghiên cứu sống ở thành thị với tỷ lệ 86,1% (n= 372) và cao hơn nhóm sống ở nông thôn với tỷ lệ chỉ 13,9% (n=60).

*3.1.1.5. Tuần thai*

Biểu đồ 3. 5 Phân bố theo tuần thai.

***Nhận xét:*** Những người đã sinh chiếm 27,1% (n=117) so với tổng số người tham gia nghiên cứu. Nhóm người mang thai ở quý 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 64,6% (n=279), còn lại là nhóm mang thai ở quý 2 và quý 1 với lần lượt tỷ lệ 6,7% ( n=29) và 1,6% (n=7).

### 3.1.2. Thực trạng hút thuốc lá thụ động của sản phụ

*3.1.2.1. Tình trạng hút thuốc lá*

Biểu đồ 3. 6 Phân bố theo tình trạng hút thuốc lá

***Nhận xét:*** Phần lớn nhóm tham gia nghiên cứu không hút thuốc lá với tỷ lệ 99,5% (n=430). Nhóm hút thuốc lá chỉ chiếm tỷ lệ rất nhỏ 0,5% (n=2).

3.1.2.2. Thực trạng tiếp xúc với khói lá thụ động

Biểu đồ 3. 7 Phân bố theo thực trạng hút thuốc lá thụ động

***Nhận xét:*** Trong 432 người tham gia nghiên cứu có 400 người từng tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động chiếm 92,6%. Tỷ lệ người tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động trng 30 ngày qua chiếm 64,5% (n=258) so với 400 người từng tiếp xúc với khói thuốc lá, còn lại 35,5% (n=142) không tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động trong 30 ngày qua.

### 3.1.3. Kiến thức, thái độ, thực hành về hút thuốc lá thụ động của sản phụ

*3.1.3.1. Kiến thức về hút thuốc lá thụ động của sản phụ*

a. Từng nghe về hút thuốc lá thụ động

Biểu đồ 3. 8 Phân bố kiến thức từng nghe về hút thuốc lá thụ động

***Nhận xét:*** Có 281 người được hỏi trả lời đã từng nghe về hút thuốc lá thụ động, chiếm 65.0% cao hơn nhóm người trả lời chưa từng nghe về hút thuốc lá thụ động chiếm 35.0% (n=151).

b. Nguồn thu nhận thông tin về hút thuốc lá thụ động

Biểu đồ 3. 9 Phân bố nguồn thu nhận thông tin về hút thuốc lá thụ động

***Nhận xét:*** Có 52,1% (n=225) người trả lời nghe thông tin về hút thuốc lá thụ động qua TV, 28,0% trả lời nghe thông tin qua báo hoặc tạp chí và 25,7% nghe thông tin qua internet. Còn lại là đài phát thanh (16,4%), áp phích dán tường (6,7%), biển quảng cáo lớn (4,8%), tờ rơi (4,4%) và nguồn thông tin khác (3,5%).

c. Kiến thức đúng về định nghĩa hút thuốc lá thụ động

Biểu đồ 3. 10 Phân bố định nghĩa đúng về hút thuốc lá thụ động

***Nhận xét:*** Có 62% người trả lời đúng định nghĩa hút thuốc lá thụ động, 25% người trả lời sai định nghĩa. Còn lại 12,7% người trả lời không biết hút thuốc lá thụ động là gì, 0,2% người từ chối trả lời câu hỏi.

d. Kiến thức về hút thuốc lá thụ động gây ra các bệnh nguy hiểm cho thai phụ

Bảng 3. 1 Phân bố hút thuốc lá thụ động có gây ra các bệnh nguy hiểm cho thai phụ không

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Số lượng (n)** | **Phần trăm (%)** |
| Nguy hiểm | 428 | 99,1 |
| Không nguy hiểm | 1 | 0,2 |
| Không biết | 2 | 0,5 |
| Từ chối trả lời | 1 | 0,2 |
| **Tổng** | 432 | 100 |

***Nhận xét:***  Phần lớn đối tượng nghiên cứu được hỏi cho rằng hút thuốc lá thụ động gây mắc các bệnh nguy hiểm cho thai phụ với tỷ lệ 99,1% (n=428), chỉ có 0,2% (n=1) trả lời hút thuốc lá thụ động không gây mắc các bệnh nguy hiểm cho thai phụ, 0,5% trả lời không biết và 0,2% từ chối trả lời câu hỏi.

e. Kiến thức về bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra người mẹ khi hít phải.

Biểu đồ 3. 11 Phân bố kiến thức về bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra người mẹ khi hít phải

***Nhận xét:*** Có 92,1% người cho rằng hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân gây ra bệnh phổi, 80,8% trả lời hút thuốc lá gây ra ung thư phổi, 74,8% trả lời gây ra sảy thai, biến chứng khi sinh, 67,1% trả lời gây ra trẻ sơ sinh nhẹ cân ở người mẹ khi hít phải. Còn lại là bệnh ung thư khác (40,5%), bệnh tim (36,6%), cao huyết áp (25,5%), suy giảm khả năng tình dục (15,7%), loét dạ dày (10,2%), các bệnh khác (0,9%) và có 5,3% trả lời không biết.

f. Kiến thức về bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra cho thai nhi khi người mẹ hít phải.

Biểu đồ 3. 12 Phân bố kiến thức về bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra cho thai nhi khi người mẹ hít phải

***Nhận xét:*** Có 76,9% người cho rằng hút thuốc lá thụ động là nguyên nhân gây ra đẻ non, vỡ ối sớm, đẻ nhẹ cân, 76,4%% trả lời hút thuốc lá gây ra sảy thai, thai chết lưu ở thai nhi khi người mẹ khi hít phải. Còn lại là đột tử ở trẻ sơ sinh (31%), đột tử khi ngủ ở trẻ sơ inh (16,4%), các bệnh khác (4,9%) và có 14,8% trả lời không biết.

*3.1.3.2. Thái độ về hút thuốc lá thụ động của sản phụ*

a. Địa điểm cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc lá

Biểu đồ 3. 13 Phân bố địa điểm cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc lá.

***Nhận xét:*** 95,1% trả lời cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc lá tại nhà, 95,4% tại nơi làm việc, 93,5% tại nơi công cộng và 78,4% tại các địa điểm khác như quán café, quán karaoke. Còn lại chỉ có 6,7% trả lời không cảm thấy khó chịu.

b. Quan điểm vè hút thuốc lá

Bảng 3. 2 Phân bố quan điểm về hút thuốc lá tại các địa điểm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nhà** | **Nơi làm việc** | **Nơi công cộng** |
| Được phép | 2,3% | 1,6% | 0,7% |
| Không được phép nhưng có ngoại lệ | 12% | 26,4% | 30,8% |
| Không được phép | 85,7% | 70,4 | 67,6% |
| Không có luật quy định | 0% | 1,4% | 0,2% |
| Không biết  | 0% | 0,2% | 0,5% |

***Nhận xét:*** Có 85,7%; 70,4%; 67,6% trả lời quan điểm không được phép hút thuốc lá lần lượt tại nhà, nơi làm việc và nơi công cộng. 12% trả lời quan điểm không được phép nhưng có ngoại lệ về hút thuốc lá tại nhà, 26,4% tại nơi làm việc, 30,8% tại nơi công cộng. Còn 2,3% trả lời được phép hút thuốc lá tại nhà, 1,6% tại nơi làm việc, 0.7% tại nơi cộng cộng.

*3.1.3.3. Thực hành về hút thuốc lá thụ động của sản phụ*

a. Mua thuốc lá cho người thân

Biểu đồ 3. 14 Phân bố về hành động mua thuốc lá cho người thân

***Nhận xét:*** Nhóm người trả lời chưa từng mua thuốc lá cho người thân chiếm 66,9% (n=289) cao hơn nhóm người trả lời đã từng mua chỉ chiếm 33,1% (n=143).

b. Mức độ nhắc nhở người hút thuốc lá

Biểu đồ 3. 15 Phân bố mức độ nhắc nhờ người hút thuốc lá

***Nhận xét:***  Nhóm người trả lời luôn luôn nhắc nhở khi có người hút thuốc lá tại nhà chiếm 33,3%, tại nơi làm việc là 15,3%, tại nơi công cộng chỉ chiếm 2,6%. Nhóm người trả lời không bao giờ nhắc nhở khi có người hút thuốc lá tại công cộng chiếm cao nhất với 60,9%, tại nơi làm việc là 27,3%, còn tại nhà là 16,2%.

c. Hành động khi có người hút thuốc lá tại nhà

Biểu đồ 3. 16 Phân bố hành động khi có người hút thuốc lá tại nhà

***Nhận xét:*** Có 52.6% trả lời yêu cầu người hút vào phòng riêng khi có người hút thuốc lá tại nhà, 38.9% trả lời không làm gì. Còn lại 30.3% tỏ ra gay gắt và yêu cầu dừng hút, 17.6% huy động sự ủng hộ của người xung quanh.

d. Hành động khi có người hút thuốc lá tại nơi làm việc và nơi công cộng

Biểu đồ 3. 17 Phân bố hành động khi có người hút thuốc lá tại nơi làm việc và nơi công cộng

***Nhận xét:*** Có 50.7% trả lời không làm gì khi có người hút thuốc lạ nơi làm việc, nơi công cộng là 78.9%. Những người yêu cầu người hút vào phòng riêng tại nơi làm việc chiếm 44.4%, nơi công cộng chiếm 17.1%. Tỏ ra gay gắt yêu cầu dừng hút tại nơi làm việc là 13.2%, nơi công cộng là 4.4%. Huy động sự ủng hộ của người xung quanh tại nơi làm việc là 11.6%, nơi công cộng là 2.3%. Chỉ 4.4% và 1.4% trả lời bảo với bảo vệ hoặc ai đó có thẩm quyền lần lượt tại nơi làm việc và nơi công cộng.

# CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

## 4.1. Tình trạng hút thuốc lá thụ động và KAP về hút thuốc lá thụ động ở phụ nữ mang thai và phụ nữ sau sinh.

### 4.1.1. Đặc điểm đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên 432 phụ nữ mang thai trong đó có 67,4% trong nhóm tuổi từ 20-29 (Bảng 3.1). Kết quả này phù hợp với kết quả của nghiên cứu được thực hiện bởi Amasha (70,1%) [[45](#_ENREF_45)], tỷ lệ này được giải thích do đây là nhóm tuổi sinh sản của phụ nữ.

Đa số đối tượng nghiên cứu ở trình độ học vấn đại học/cao đẳng (73,4%). Điều này cho thấy trình độ học vấn trung bình của những người tham gia là khá cao. Hơn một nưa số người nghiên cứu là nhân viên văn phòng và công chức nhà nước (53,3%) (Bảng 3.1). Theo như kết quả cho thấy họ có kiến thức và hiểu biết tốt hơn về chăm sóc và bảo vệ thai nhi, và việc giáo dục về tác hại, phòng chống thuốc lá sẽ có hiệu quả hơn với nhóm đối tượng này.

Hơn một nửa số đối tượng tham gia sống tại khu vực thành thị (53,5%) (Bảng 3.1). Theo xu hướng phát triển của bệnh nói chung trên thế giới, việc gia tăng đô thị hóa làm tăng ô nhiễm môi trường và dẫn đến tăng tỷ lệ mắc bệnh.

Đa số người tham gia đang trong giai đoạn 3 của thai kỳ chiếm 64,6% (Bảng 3.1). Kết quả này cũng tương như nghiên cứu của Ohida tỷ lệ người tham gia trong giai đoan 3 của thai kỳ khoảng 56,8% [[46](#_ENREF_46)]. Phụ nữ mang thai có xu hướng làm các kiểm tra sức khỏe trong giai đoạn 3 của thai kỳ để đảm bảo sức khỏe của cả mẹ và thai nhi trước khi sinh.

Từ những kết quả trên cho thấy những người tham gia nghiên cứu của chúng tôi đã phần nào đại diện cho nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

### 4.1.2. Thực trạng hút thuốc lá thụ động ở sản phụ.

 Đa số người tham gia nghiên cứu không hút thuốc, chỉ có 2 đối tượng hút (0,5%) 3 điếu/ngày và 6 điếu/ngày (Biểu đồ 3.1). Kết quả này có khác biệt với kết quả nghiên cứu Amasha với 20,2% người tham gia hút thuốc [[45](#_ENREF_45)]. Điều này được giải thích là văn hóa của phụ nữ phương Đông và phương Tây có sự khác biệt. Và ở các nước phát triển, phụ nữ cho rằng hút thuốc lá dường như trông họ có vẻ trưởng thành và hấp dẫn hơn cũng như kiểm soát được vấn đề cân nặng, kiểm soát được tâm lý và giảm stress.

92,6% đối tượng tham gia đã từng tiếp xúc với khói thuốc thụ động và 64,5% tiếp xúc trong 30 ngày gần đây (Biểu đồ 3.2). Tỷ lệ này cao hơn với nghiên cứu của Takashi Ohida với 80% sản phụ có phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động [[46](#_ENREF_46)]. Sự khác biệt này là do xu hướng của việc hút thuốc chuyển hướng sang nước đang phát triển và hành vi hút thuốc ở Nhật Bản bị cấm nghiêm ngặt hơn ở Việt Nam. Thêm vào đó cỡ mẫu chúng tôi tiến hành nhỏ, ở trong một phạm vi hẹp.

### 4.1.3. Kiến thức, thái độ và thực hành về hút thuốc lá thụ động của sản phụ.

#### 4.1.3.1.Kiến thức về hút thuốc lá thụ động của sản phụ.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 65% người tham gia nghiên cứu đã từng nghe nói về thuật ngữ “hút thuốc lá thụ động”, trong số đó có 67,6% hiểu đúng về định nghĩa hút thuốc lá thụ động, 28,8% hiểu sai và 3,6% không biết (Biểu đồ 3.3 và Bảng 3.2). .Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Thủy với 31,9% phụ nữ được phỏng vấn hiểu đúng về định nghĩa hút thuốc lá thụ động. Có thể giải thích cho sự khác biệt trên là do địa điểm và thời gian điều tra của chúng tôi trong phạm vi một bệnh viện trong khi nghiên cứu của Đỗ Thị Bích Thủy theo dõi cộng đồng trong 12 năm. [[47](#_ENREF_47)]. Ngoài ra công tác tuyên truyền, giáo dục về tác hại của hút thuốc lá và phòng chống tác hại của hút thuốc lá thụ động hiện nay rất phổ biến, dù vậy cần tăng cường thêm để mọi người có hiểu biết tốt hơn về hút thuốc lá thụ động. Từ đó, gia tăng nhận thức và hành động để bảo về bản thann khỏi khói thuốc lá

Nguồn tiếp cận thông tin về hút thuốc lá thụ động của đối tượng chủ yếu qua truyền hình chiếm 51,1%, từ báo chí chiếm 285, qua internet chiếm 25,7%, qua truyền thanh chiếm 16,4%, từ các poster chiếm 6,7%, từ bảng quảng cáo chiếm 4,8%, từ tờ rơi chiếm 4,4% (Biểu đồ 3.4). Theo kết quả nghiên cứu của GATS, tỷ lệ phụ nữ không hút thuốc nhận được thông tin từ các nguồn như sau: 86,6% từ truyền hình, 42,8% từ biển quảng cáo, 42,3% từ loa đài địa phương, 29,3% từ báo, tạp chí, 27,9% từ poster và 8,2% từ tờ rơi. [53]. Sự khác biệt có thể do điều tra của chúng tôi tiến hành 6 năm sau nghiên cứu GATS, sự phát triển của công nghệ thông tin, đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu trong nhóm nhân viên văn phòng và công chức nên khả năng tiếp cận thông tin về hút thuốc lá thụ động nhiều hơn. Từ đó cho thấy cần tập trung công tác truyền thông qua truyền hình, báo, tạp chí và internet nhằm nâng cao nhận thức về bảo vệ bản thân khỏi khói thuốc lá.

 99,1% đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng hút thuốc lá thụ động gây hại cho sản phụ (bảng 3.3). Kết quả nghiên cứu này tương tự với Essie Torres với 98,4% phụ nữ mang thai nhận thức được là hút thuốc lá thụ động có hại cho người không hút thuốc và cao hơn với nghiên cứu của Amasha với 88,9% phụ nữ sau sinh cho rằng hút thuốc lá thụ động có hại với phụ nữ mang thai [[45](#_ENREF_45)] Điều này có thể được giải thích là đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu có trình độ cao đẳng/đại học và trên đại học [2], trong khi trong nghiên cứu của Amasha chỉ 14,8% có trình độ học vấn cao.

Phần lớn sản phụ đều biết đến bệnh phổi (92,1%) Bên cạnh đó ung thư phổi, sinh non và biến chứng sau sinh cũng được biết đến khá nhiều (Biểu đồ 3.5) Trong khi đó, hút thuốc cũng làm gia tăng nguy cơ bệnh tim mạch và các bệnh ung thư khác, tuy nhiên tốc độ ghi nhận là thấp.

Đối với các bệnh thường gặp ở trẻ sơ sinh, 76,9% sản phụ nói rằng hút thuốc lá thụ động gây ra sinh non và cân nặng sơ sinh thấp, 76,4% đối tượng nói rằng bị sảy thai và thai chết lưu và một tỷ lệ nhỏ cho rằng bị các bệnh SDIs, SIDS trong khi ngủ (Biểu đồ 3.6). Do đó, nhận thức về tác hại hút thuốc lá thụ động của đối tượng tham gia nghiên cứu có xu hướng cao. Để nâng cao hơn nữa nhận thức và bảo vệ sức khỏe của sản phụ và trẻ em từ hút thuốc lá thụ động, nhóm nghiên cứu việc tuyên truyền và giáo dục phụ nữ về tác hại và hậu quả của hút thuốc lá thụ động là rất cần thiết.

#### 4.1.3.2. Thái độ về hút thuốc lá thụ động của sản phụ

Hầu hết những người tham gia nghiên cứu đều cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc lá tại các nơi khác nhau trong đó 95,1% tại nhà (Biều đồ 3.7). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lian Yang nghiên cứu người vợ không hút thuốc có chồng hút thuốc và thái độ rất không thích chiếm 51%; 42,4% không thích và 6,6% thờ ơ [[49](#_ENREF_49)]. Hơn nữa, hầu hết những người tham gia nghiên cứu cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc lá tại nơi làm việc và nơi công cộng (hơn 90%). Vì vậy, việc thực hiện các chính sách trong khu vực cộng đồng là cần thiết, nâng cao nhận thức về tác hại thuốc lá, cấm và trừng phạt các hành vi hút thuốc tại các khu vực bị cấm theo luật pháp.

Đa số người tham gia hiểu rằng hút thuốc lá thụ động gây hại cho mẹ và thai nhi khi tiếp xúc với khói thuốc tại gia đình (tương ứng 86,5% và 86,3%) Tuy nhiên, có một tỷ lệ đáng kể đối tượng biết tác hại trên nhưng vẫn chấp nhận hành vi hút thuốc trong nhà (11,5% và 11,4%) hoặc cho phép (2% và 2,3%) (Bảng 3.4). Kết quả này là do ở Việt Nam người hút thuốc hầu hết là nam giới (theo điều tra GATS 2015 là 45,3%) [1], hút thuốc lá ở nam giới được sự chấp nhận của xã hội và tiếng nói của phụ nữ trong gia đình vẫn chưa được coi trọng. Tuyên truyền về tác hại của khói thuốc lá với cộng đồng đặc biệt là nhóm phụ nữ là rất cần thiết và cần tăng cường. Các chiến dịch ngôi nhà không khói thuốc cần đẩy mạnh và đó là nhiệm vụ của phụ nữ trong việc khuyến khích chồng và các thành viên trong gia đình từ bỏ thuốc lá.

#### 4.1.3.3. Thực hành trong hút thuốc lá thụ động của sản phụ.

 Tỷ lệ người tham gia nhận thức được hút thuốc lá thụ động gây hại cho mẹ và thai nhi nhưng không nhắc người hút thuốc nhưng hút tại gia đình là 15% và tại nơi làm việc là 25%.

 Hầu hết đối tượng biết tác hại của hút thuốc lá và tỷ lệ người cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc trong khu vực công cộng rất cao (93,65%) (Biểu đồ 3.7). Tuy nhiên hầu hết những đối tượng này đều lo sợ nếu họ nói với người hút thuốc từ bỏ thuốc lá tại nơi công cộng, vì thế nhiều đối tượng tham gia nghiên cứu không nhắc nhở người hút thuốc tại những nơi công cộng (60%) (Bảng 3.5). Để thực hiện hiệu quả một môi trường không khói thuốc, sự chỉ đạo và giám sát của các nhà lãnh đạo, các nhà chính sách và nhân viên là rất quan trọng. Do đó, mỗi tổ chức, cơ quan chính phủ, các công ty và nhà trường cần đưa các nội dung phòng chống thuốc lá vào hoạt động thường quy, đưa quy định không hút thuốc lá vào quy định nội bộ, tăng cường hoạt động giáo dục về tác hại thuốc lá với người lao động, xây dựng một môi trường làm việc không khói thuốc và có hình thức khen thưởng cho các cá nhân có thành tích trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá. Tại những nơi công cộng, cần có những biển hiệu không hút thuốc lá và thực hiện nghiêm túc việc cấm hút thuốc với những hình phạt với người hút thuốc trong khu vực cấm. Khuyến khích các cửa hàng gần trường học, bệnh viện và nhà ăn không bán các sản phẩm từ thuốc lá. Đây là một phương pháp hiệu quả cho những người không hút thuốc để hít thở không khí trong lành, trong khi tại cùng một thời điểm.

Tại nhà, 52,6% số người nghiên cứu đã nói với người hút thuốc là hút thuốc trong một căn phòng riêng biệt tại gia đình. Kết quả này cũng tương tụ như nghiên cứu của Lou năm 2010, trong đó chỉ ra 47,8% phụ nữ được phỏng vấn nói với người hút thuốc rời khỏi phòng khu hút thuốc. Điều đáng nói là 38,9% đối tượng không có hành động nào khi có người hút thuốc tại gia đình họ (Biểu đồ 3.7), cao hơn so với kết quả của Lou là 18,3% đối tượng không có hành động và chỉ tránh đi nếu người chồng hút thuốc. 36,8% tránh đi nếu người hút thuốc là các thành viên khác hoặc người thân hút thuốc [[50](#_ENREF_50)]. Sự khác biệt là do thực tế 73,4% đối tượng nghiên cứu có trình độ cao đẳng hoặc đại học, trong khi nghiên cứu của Lou tất cả đối tượng đều đã tốt nghiệp đại học hoặc cao hơn, do đó nhận thức của họ về hút thuốc lá thụ động có thể tốt hơn và họ có xu hướng trong ngăn chặn hút thuốc lá.

Phần lớn người tham gia hiểu rằng hút thuốc lá thụ động gây hại cho phụ nữ có thai. Tuy nhiên, nhiều người đã không có hành động khi họ nhìn thấy một người hút thuốc trong khu vực công cộng (78,9%) và chỉ 17,1% sẽ nói với người hút thuốc hút thuốc trong căn phòng riêng biệt hoặc rời đi nơi khác (Biểu đồ 3.8). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Loke và cộng sự với 74,5% phụ nữ được phỏng vấn không đồng tính nhưng chỉ tránh những khu vực có người hút thuốc[[51](#_ENREF_51)]. Trong nhóm phụ nữ nhận thức được hút thuốc thụ động gây hại cho phụ nữ mang thai và thai nhi, một nửa trong số họ không có hành động khi ai đó hút thuốc tại nơi làm việc (50,7%) và 44,4% sẽ nói người hút thuốc hút thuốc trong phòng riêng biệt hoặc ngoại nơi làm việc. Mặc dù có sự hiểu biết đúng đắn về tác hại của hút thuốc lá thụ động, thái độ và hành vi tự bảo vệ của phụ nữ mang thai từ khói thuốc lá vẫn chưa đủ nghiêm khắc. Vì vậy, vấn đề tuyên truyền để thay đổi hành vi cần được thực hiện mạnh mẽ hơn với các hình thức khác nhau để hướng dẫn và kêu gọi cộng đồng nâng cao tiếng nói của mình nhằm bảo vệ bản thân và con trẻ sống trong môi trường không khói thuốc.

## 4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình hình hút thuốc lá thụ động ở sản phụ

Những người tham gia có trình độ cao đẳng/đại học tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động lên đến 73,5% trong tổng số người tiếp xúc, với trình độ học vấn cấp ba là 17,0% và trình độ trên đại học là 6,3% (Bảng 3.6).

 Kết quả cho thấy không có sự khác biệt giữa các nhóm về trình độ học vấn (p>0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương ứng với nghiên cứu của Ting Li (80,5%) đối tượng có trình độ học vấn cấp 3 hoặc cao hơn và 19,5% trình độ dưới cấp ba có tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động [[52](#_ENREF_52)] trong mối quan hệ tỷ lệ thuận giữa mức độ tiếp xúc và trình độ học vấn.

Các đối tượng là nhân viên văn phòng và công chức nhà nước tiếp xúc với khói thuốc cao nhất với 53,5% (Bảng 3.6). Điều này được giải thích là do đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi có trình độ giáo dục cao đẳng/đại học hoặc trên đại học (73,4% đại học và 6,3% trên đại học). Hơn nữa, việc cấm hút thuốc tại nơi làm việc vẫn chưa được thực hiện nghiêm túc, quy định về phòng chống tác hại thuốc lá tại nơi làm việc chưa thực sự phổ biến và các hình thức phạt với các hành vi hút thuốc chưa nghiêm dẫn đến nhiều người còn hút thuốc tại nơi làm việc.

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu tiếp xúc với khói thuốc thụ động sống tại khu vực thành thị (83,5%) (Bảng 3.6). Kết quả nghiên cứu của Amasha chỉ ra rằng có 71,3% đối tượng tiếp xúc với khói thuốc thụ động sống tại thành thị [[45](#_ENREF_45)]. Sự khác biệt này là do tỷ lệ người hút thuốc ở Việt Nam tại các thành phố lá 18,8%, cao hơn tại các vùng nông thôn là 17,9% (Điều tra GATS 2015) [1], vì vậy đối tượng nghiên cứu sống tại vùng thành thị có tiếp xúc với khói thuốc thụ động nhiều hơn với đối tượng vùng nông thôn . Mặc dù những người sống tại khu vực đô thị có nhiều tiện ích hơn trong tiếp cận những kiến thức về tác hại của hút thuốc lá thụ động và phòng chống tác hại thuốc lá, việc truyền thông vẫn chưa hiệu quả do đó một tỷ lệ lớn người dân ở các khu vực đô thị vẫn còn hút thuốc và tỷ lệ hút thuốc lá thụ động vẫn ở một mức báo động.

Đối tượng tham gia nghiên cứu tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động trong ba tháng cuối của thai kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất 67,8% tổng số đối tượng tham gia và 0,8% đối tượng tiếp xúc trong ba tháng đầu thai kỳ, chiếm tỷ lệ thấp nhất (Bảng 3.7). Kết quả này chỉ ra rằng phụ nữ mang thai không có sự chuẩn bị trong việc bảo vệ bản thân khỏi hút thuốc lá thụ động. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra sự khác biệt không có ý nghĩ thống kê. Từ đó cho thấy cần thiết để nâng cao truyền thông giáo dục đặc biệt đối với phụ nữ mang thai về tác hại của thuốc lá với sức khỏe của sản phụ.

Hơn một nửa trong số những người có tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động đã trả lời rằng hút thuốc lá bị cấm tại các gia đình (54,5%) (Bảng 3.8). Nó có thể được suy ra rằng các quy định về hút thuốc trong nhà vẫn chưa nghiêm ngặt và hầu hết mọi người sẽ nói các thành viên trong gia đình không hút thuốc trong nhà nhưng với khách là miễn cưỡng. Hơn nữa, kết quả này có thể bao gồm tiếp xúc tại nơi làm việc và các khu vực công cộng.

Đa số người tham gia nghiên cứu tiếp xúc với khói thuốc lá mà mức độ hút thuốc của các thành viên trong gia đình: hàng ngày 75%, hàng tuần 10,8% và hàng tháng là 6,8%. Tỷ lệ tiếp xúc với khói thuốc của những người không có thành viên trong gia đình hút thuốc lá là 2,3% (Bảng 3.9). Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm (p<0,05). Điều này hoàn toàn phù hợp và có thể được giải thích rằng mức độ hút thuốc của các thành viên là cao hơn trong tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động của sản phụ.

 Tỷ lệ sản phụ có nghe về thông điệp”hút thuốc lá thụ động” tiếp xúc với khói thuốc lá có xu hướng cao hơn so với những người chưa từng nghe (tương ứng 67% và 33%) (Bảng 3.10). Điều này chứng tỏ những phụ nữ nhận thức được hút thuốc lá thụ động vẫn chưa có thái độ rõ ràng với việc ngăn chặn nó. Cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền các tác hại của khói thuốc lá với sản phụ, nâng cao nhận thức và hành động bảo vệ bản thân khỏi khói thuốc lá.

99,8% đối tượng tham gia nghiên cứu tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động nhận thức được hút thuốc lá thụ động có hại cho các bà mẹ (Bảng 3.10) kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Goel năm 2004 [[42](#_ENREF_42)]. Tỷ lệ này ở mức báo động với thai sản về tác hại của hút thuốc lá thụ động.

Những người phản đối việc hút thuốc lá trong nhà có tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động là 85% tại nhà, 69,8% tiếp xúc tại nơi làm việc avf 66,5% tại những nơi công cộng (Bảng 3.11). Điều này được giải thích là do mặc dù đối tượng này biết được tác hại của hút thuốc lá thụ động, nhưng họ có thể có thái độ lo sợ nếu bản thân nhắc nhở người hút thuốc bỏ thuốc lá tại nơi công cộng. Hơn nữa, quy định về cấm hút thuốc lá thụ đọng tại nơi làm việc và những nơi công cộng chưa thực hiện nghiêm chỉnh và những người hút thuốc nhận thức còn thấp. Tuy nhiên, tỷ lệ người có tiếp xúc với khói thuốc có thể bao gồm phơi nhiễm trong nhà, tại nơi làm việc và những nơi công cộng.

Tại nhà, 54% những người tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động sẽ nhắc nhở người hút thuốc hút thuốc trong phòng riêng biệt và một tỷ lệ cao không có hành động nào (36,8%) (Biểu đồ 3.9). Đó là bởi vì thái độ không đồng tình của phụ nữ chưa đủ mạnh và sự hiểu biết của những người nhà bệnh nhân tại Việt Nam còn hạn chế. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Mặc dù một số phụ nữ mang thai có quan điểm mạnh mẽ trong việc phản đối hút thuốc lá trong nhà (31,5%), nhưng tiếng nói của họ vẫn chưa được chấ p nhận do tồn tại việc phân biệt giới tính trong Việt Nam, sự khác biệt không có ý nghĩa thống ke p>0,05)

Tại nơi làm việc, 45,8% phụ nữ mang thai sẽ nói người hút thuốc hút thuốc trong một phòng riêng biệt. Thêm vào đó, 12,3% đối tượng yêu cầu hỗ trợ từ những người xung quanh, điều này cho thấy những người có nhận thức đúng đắn và đã có hành động nhằm ngăn chặn tác hại của thuốc lá với bản thân họ, mặc dù số lượng có thể thấp. 49,3% không có hành động gì khi nhìn thấy một người hút thuốc lá tại nơi làm việc. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những người có hành động và không có hành động gì khi nhìn thấy ai đó hút thuốc lá tại nơi làm việc (p<0,05). Kết quả này có thể được giải thích là mặc dù những đối tượng nghiên cứu không có hành động nào ngăn chặn hút thuốc lá nhưng họ có thể tránh xa những người không hút thuốc.

Tại những nơi công cộng, chỉ có 17,8% những người tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động nói với người hút thuốc rời đi và có đến 78,3% không có hành động thực tế để ngăn chặn hành vi hút thuốc (Biểu đồ 3.9). Thực tế xã hội, nhiều người còn thờ ơ chưa xem xét hành động ngăn chặn thuốc lá là liên quan quan đến bản thân, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kêVì vậy, nó là cần thiết để nâng cao nhận thức về phòng chống tác hại thuốc lá, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm, đào tạo các kỹ năng trong trường hợp vi phạm và tuyên truyền rộng rãi với những hành vi tốt. Bên cạnh đó, chính quyền địa phương và nhân viên công an cần phối hợp với bên Y tế để có những biện pháp chặt chẽ trong thực thi pháp luật xử phạt vi phạm về những hành vi hút thuốc lá.

# KẾT LUẬN

**5.1. Tình trạng hút thuốc lá thụ động và kiến thức, thái độ, thực hành về hút thuốc lá thụ động với sản phụ.**

* 92,6% đối tượng nghiên cứu tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động, trong đó 64,5% tiếp xúc trong vòng 30 ngày qua.
* Trong số 432 người tham gia, 65% đã nghe đến hút thuốc lá thụ động, 67,6% trả lời đúng về định nghĩa hút thuốc lá thụ động. Trong số những người nghe về thông tin hút thuốc lá thụ động có 52,1% nhận thông tin từ truyền hình.
* 86,5% biết đến tác hại của hút thuốc lá thụ động với bà mẹ và 86,3% gây hại cho thai nhi..
* Tại nhà, 52,6% đối tượng nghiên cứu nói với người hút thuốc hút thuốc tại phòng riêng biệt và 38,9% không có bất cứ hành động gì nếu gặp người hút thuốc. Tại nơi công cộng, 78,9% trả lời họ không hành động gì khi gặp người lạ trong khi có 50,7% có hành động tại nơi làm việc.

**5.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng hút thuốc thụ động của sản phụ.**

* Tỷ lệ người tham gia nghiên cứu tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động trong ba tháng cuối thai kỳ trong vòng 30 ngày gần đây là cao nhất chiếm 67,8%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05Sự khác biệt về tỷ lệ hút thuốc thụ động theo mức độ của các thành viên trong gia đình hút thuốc có ý nghĩa thống kê (p<0,00)
* Có mối quan hệ giữa tỷ lệ hút thuốc lá thụ động và hành động khi có người hút thuốc tại nhà và nơi làm việc, người hút thuốc cso hành động ngăn chặn tiếp xúc với khói thuốc thụ động thấp hơn với người không có hành động (p<0,05)

# KHUYẾN NGHỊ

Căn cứ vào kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin đưa ra một số khuyến nghị sau đây:

Tăng cường về công tác tuyên truyền về tác hại của hút thuốc thụ động đối với phụ nữ mang thai. Nâng cao kiến thức của phụ nữ mang thai nhằm giúp họ tự tìm cách bảo vệ sức khỏe bản thân và con cái.

Khuyến khích mọi người thực hiện “ngôi nhà không khói thuốc”, “môi trường không khói thuốc” tại nơi làm việc và những nơi công cộng. Tăng cường giáo dục về pháp luật phòng, chống tác hại của thuốc lá, các hình phạt của pháp luật đối với hành vi hút thuốc tại những khu vực cấm hút thuốc.

Với những nghiên cứu tương tự trong tương lai cần phải có kích thước lớn hơn, thời gian giám sát dài hơn (vài năm hoặc lâu hơn). Điều đó có thể giúp khắc phục được những hạn chế của nghiên cứu này, khiến kết quả nghiên cứu có ý nghĩa hơn.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ha Noi Medical University, Ministry of health of Viet Nam, General statistics office (2015), "Global Adult Tobacco Survey*"*, *Centers for disease control and prevention, World Health Organization*.

2. U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (2004), "The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General,Atlanta, GA*"*, *HHS, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health*.

3. Lê Bảo Châu, Heather Wipfli, và cộng sự (2009), "Phơi nhiễm thụ động với thuốc lá ở phụ nữ và trẻ em tại gia đình*"*, *Tạp chí Y tế Công cộng 2009*, **(12)**, tr. 46-51.

4. Word Health Organization (2010), "Second-hand smoke, women and children*"*, *WHO*,  **5**.

5. World Health Organization (2008), "Report on the global Tobacco Epidemic*"*, *World Health Organization*.

6. Edward F Fottrell, Hoang Van Minh, "Health Effects Related to Second hand Smoke in Children Preliminary study in Vietnam*"*.

7. Jonathan R Greer, David E Abbey, Raoul J Burchette (1993), "Asthma related to occupational and ambient air pollutants in nonsmokers*"*, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*,  **35(9)**, pp. 909-915.

8. Majid Ezzati, Alan D Lopez (2003), "Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000*"*, *The Lancet*,  **362(9387)**, pp. 847-852.

9. Hoàng Đình Cầu và các cộng sự (1987), "Tổng quan về Ung thư phổi ở Việt Nam*"*, *Nhà xuất bản y học*,  **Những đặc điểm về bệnh Lao và bệnh phổi**, tr. 100-117.

10. Richard Peto, Sarah Darby, Harz Deo, et al. (2000), "Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies*"*, *Bmj*,  **321(7257)**, pp. 323-329.

11. Lorenzo Simonato, Antonio Agudo, Wolfgang Ahrens, et al. (2001), "Lung cancer and cigarette smoking in Europe: an update of risk estimates and an assessment of inter‐country heterogeneity*"*, *International Journal of Cancer*,  **91(6)**, pp. 876-887.

12. Phan Thu Hương, Ngô Qúy Châu (2006), "Nghiên cứu dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mán tính trong dân cư thành phố Hải Phòng*"*, *Tạp chí Y học thực hành*,  **2006**, tr. 5-17.

13. US Department of Health, Human Services (2014), "The health consequences of smoking—50 years of progress: 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*,  **17**.

14. Michael J Thun, Brian D Carter, Diane Feskanich, et al. (2013), "50-year trends in smoking-related mortality in the United States*"*, *New England Journal of Medicine*,  **368(4)**, pp. 351-364.

15. Australian Government (2011), "Asthma in Australia 2011: with a focus chapter on chronic obstructive pulmonary disease*"*, *Australian Institute of Health and Welfare*.

16. Drahoslava Hrubá,Petr Kachlík (2000), "Influence of maternal active and passive smoking during pregnancy on birthweight in newborns*"*, *Central European Journal of Public Health*,  **8(4)**, pp. 249-252.

17. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome (2005), "The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk*"*, *Pediatrics*,  **116(5)**, pp. 1245-1255.

18. S Glantz S Schick (2005), "Philip Morris toxicological experiments with fresh sidestream smoke: more toxic than mainstream smok*"*, *Tobacco Control*.

19. A Hawamdah, FA Kasasbeh, MA Ahmad (2003), "Effects of passive smoking on children's health: a review*"*.

20. Jo Leonardi-Bee, John Britton, Andrea Venn (2011), "Secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis*"*, *Pediatrics*,  **127(4)**, pp. 734-741.

21. Lê Vũ Anh Lê Thị Thanh Hương, Mike Capra, Margaret Cook (2011), "Nghiên cứu thăm dò tính khả thi của chương trình can thiệp trẻ em nói không với hút thuốc thụ động*"*, *Tạp chí Y tế Công cộng 2011*, **(21)**, tr. 24-30.

22. Lê Thị Thanh Hương (2012), "Hút thuốc lá thụ động và sức khỏe trẻ em*"*, *Tạp chí Y tế Công cộng 2012*, **(23)**, tr. 11-19.

23. Roberta Pirastu, Caterina Bellu, Pietro Greco, et al. (2009), "Indoor exposure to environmental tobacco smoke and dampness: respiratory symptoms in Sardinian children—DRIAS study*"*, *Environmental research*,  **109(1)**, pp. 59-65.

24. Ha Noi medical university Ministry of health of Viet Nam, general statistics office (2002), "Vietnam National Health Survey (VNHS)*"*, *Ministry of Health*.

25. Ngô Văn Toàn Đoàn Ngọc Phong, Nguyễn Phúc Đình và các cộng sự (1999), "Thực trạng tiếp xúc bị đông với khói thuốc lá và ảnh hưởng của nó đến tình trạng sức khỏe của người dân tại 2 phường nội thành Hà Nội*"*, *Nhà xuất bản Y học*,  **Một số kết quả điều tra về các bệnh liên quan**, tr. 30-37.

26. Centers of disease control and prevention (CDC) (2010), "Secondhand Smoke Fact Sheets*"*, *CDC*.

27. Hsiao-Ling Huang Pi-Li Lin, Kuei-Yun Lu, Ted Chen, Wei-Ting Lin, Chien-Hung Lee and Hsiang-Ming Hsu (2010), "Second-hand smoke exposure and the factors associated with avoidance behavior among the mothers of pre-school children: a school-based cross-sectional study*"*, *BMC Public Health*.

28. U.S. Department of Health and Human Services (HHS) (2010), "A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease - The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease*"*, *A Report of the Surgeon General. Atlanta GA, U.S.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*.

29. Rachel E Jordan, Kar Keung Cheng, Martin R Miller, et al. (2011), "Passive smoking and chronic obstructive pulmonary disease: cross-sectional analysis of data from the Health Survey for England*"*, *BMJ open*,  **1(2)**, pp. e000153.

30. Joaquin Barnoya, Stanton A Glantz (2005), "Cardiovascular effects of secondhand smoke nearly as large as smoking*"*, *Circulation*,  **111(20)**, pp. 2684-2698.

31. Ha Noi medical university Ministry of health of Viet Nam, general statistics office (2007), "Viet Nam Global Youth Tobacco Survey (GYTS)*"*, *Ministry of health of Viet Nam*.

32. Dang The Hung (2008), "Health Effects Related to Second hand Smoke in Children Preliminary study in Vietnam*"*, *Umeå International School of Public Health, Master Thesis in Public Health*.

33. Michael J Kraemer, Mark A Richardson, Noel S Weiss và các cộng sự. (1983), "Risk factors for persistent middle-ear effusions: otitis media, catarrh, cigarette smoke exposure, and atopy*"*, *Jama*,  **249(8)**, pp. 1022-1025.

34. JRT Colley và WW Holland (1967), "Social and environmental factors in respiratory disease: A preliminary report*"*, *Archives of Environmental Health: An International Journal*,  **14(1)**, pp. 157-161.

35. 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**.

36. Hirayama T (1981), "Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan*"*, *Br Med J (Clin Res Ed)*, pp. 183-185.

37. C Andrew Aligne, Jeffrey J Stoddard (1997), "Tobacco and children: an economic evaluation of the medical effects of parental smoking*"*, *Archives of pediatrics & adolescent medicine*,  **151(7)**, pp. 648-653.

38. Harold A Pollack (2001), "Sudden infant death syndrome, maternal smoking during pregnancy, and the cost-effectiveness of smoking cessation intervention*"*, *American Journal of Public Health*,  **91(3)**, pp. 432.

39. Hội liên hiệp phụ nữ Việt Nam- Trường cán bộ Phụ Nữ Trung Ương (2007), "Báo cáo tổng quan về phòng chống tác hại của thuốc lá*"*, *Vụ Gia đình- Uỷ ban dân số - Gia đình và trẻ em*.

40. Seema Bhanji, Marie Andrades, Fawad Taj, et al. (2011), "Factors related to knowledge and perception of women about smoking: a cross sectional study from a developing country*"*, *BMC women's health*,  **11(1)**, pp. 1.

41. Azam Baheiraei, Faezeh Ghafoori, Saharnaz Nedjat, et al. (2013), "Sociodemographic characteristics and secondhand smoke exposure among women*"*, *Tanaffos*,  **12(2)**, pp. 41.

42. Poonam Goel, A Radotra, I Singh, et al. (2004), "Effects of passive smoking on outcome in pregnancy*"*, *Journal of postgraduate medicine*,  **50(1)**, pp. 12.

43. Nora L Lee, Jonathan M Samet, Gonghuan Yang, et al. (2012), "Prenatal secondhand smoke exposure and infant birth weight in China*"*, *International journal of environmental research and public health*,  **9(10)**, pp. 3398-3420.

44. Guo S Sun HQ, Chen DF, Jiang ZN, Liu Y, Di XL, et al (2010), " Family support and employment as predictors of smoking cessation success: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of nicotine sublingual tablets in Chinese smokers*"*, *Am J Drug Alcohol Abuse*.

45. Hadayat A Amasha, Malak S Jaradeh (2014), "Effect of active and passive smoking during pregnancy on its outcomes*"*.

46. Yoshitaka Takashi Ohida, Yoshitaka Kaneita, Yoneatsu Osaki, et al. (2007), "Is passive smoking associated with sleep disturbance among pregnant women?*"*, *Sleep-new york then westchester*,  **30(9)**, pp. 1155.

47. Đỗ Thị Bích Thủy (2004), *Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về hút thuốc lá thụ động và các yếu tố ảnh hưởng của phụ nữ trên 15 tuổi tại xã Liên Bão, huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh*, Trường đại học y tế công cộng.

48. Zahira Quiñones de Monegro Torres Essie, Lucia French, Dena P. Swanson, Joseph Guido,Joseph Guido. (2011), "Tobacco use and exposure to secondhand smoke among pregnant women in the Dominican Republic: an exploratory look into attitudes, beliefs, perceptions, and practices*"*, *Nicotine & Tobacco Research*,  **13(12)**, pp. 1220-1227.

49. Elisa K. Tong Lian Yang, Zhengzhong Mao, and Teh-wei Hu (2010), "Exposure to secondhand smoke and associated factors among non-smoking pregnant women with smoking husbands in Sichuan province, China*"*, *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*,  **89(4)**, pp. 549-557.

50. Xiao Q Luo Z, Yang Y, Qu M, Yu Y (2011), "Knowledge, psychological situation, attitude and behavior of secondhand smoke among non-smoking pregnant women in Hei Sha Huan district in Macao*"*, *Chin J Health Manage 2011*.

51. Alice Yuen Loke, Tai Hing Lam (2005), "A randomized controlled trial of the simple advice given by obstetricians in Guangzhou, China, to non-smoking pregnant women to help their husbands quit smoking*"*, *Patient education and counseling*,  **59(1)**, pp. 31-37.

52. Wei Yuan Ting Li, Jun Li, Meng-Jiu Song, Qian Zhou, Xiu-Juan Su (2015), "Prevalence of maternal passive smoking and its impact on pregnancy following implementation of an anti-smoking legislation in Shanghai, China: a cross-sectional study *"*, *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*.

53. Ha Noi Medical University, Ministry of health of Viet Nam, General statistics office (2010), "Global Adult Tobacco Survey*"*, *Centers for disease control and prevention, World Health Organization*.

# PHỤ LỤC

**BẢNG CÂU HỎI NGHIÊN CỨU**

THỰC TRẠNG HÚT THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG CỦA SẢN PHỤ ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA SẢN CỦA BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Ngày phỏng vấn: Mã phiếu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Câu hỏi** | **câu trả lời** |
| 1. **thông tin chung**
 |
| A1 | Chị năm nay bao nhiêu tuổi? (tính theo năm dương lịch) | ................................Tuổi |
| A2 | Trình độ học vấn cao nhất của chị? | 1. Không đi học
2. Tiểu học
3. Trung học cơ sở
4. Trung học phổ thông
5. Cao đẳng/đại học
6. Trên đại học
 |
| A3 | Nghề nghiệp của chị hiện nay là | 1. Làm ruộng
2. Nghề thủ công
3. Buôn bán
4. Giáo viên
5. Nhân viên công sở, công chức nhà nước
6. Thất nghiệp, ở nhà nội trợ
 |
| B4 | Khu vực hiện chị đang sinh sống | 1. Thành thị (bao gồm thành phố, thị trấn, thị xã)
2. Nông thôn
 |
| A5 | Tuần thai | 1. Ghi rõ: ………………..tuần
2. Đã sinh
 |
| **B** | **Thực trạng hút thuốc lá thụ động*****Xin chị hãy đọc và trả lời những câu hỏi sau, chọn duy nhất một đán án và chỉ chọn nhiều đáp án với những câu có mở ngoặc “(có thể chọn nhiều đáp án)”.*** |
| B1 | Chị có hút thuốc lá không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B5***
 |
| B2 | Mức độ hút thuốc của chị như thế nào? | 1. Hàng ngày
2. Hàng tuần =>chuyển câu B4
3. Hàng tháng =>chuyển câu B4
4. Trên 1 tháng 1 lần =>chuyển câu B4
5. Khác (Ghi rõ………………) =>chuyển câu B4
 |
| B3 | Số điếu thuốc hút mỗi ngày | ……………..điếu/ngày |
| B4 | Khi mang thai chị có ngừng hút thuốc? | 1. Có
2. Không
 |
| B5 | Chị đã bao giờ tiếp xúc với khói thuốc thụ động chưa? | 1. Có
2. Không =>chuyển câu B7
 |
| B6 | Trong vòng 30 ngày qua chị có tiếp xúc với khói thuốc lá thụ động? | 1. Có
2. Không
 |
| B7 | Tại nhà chị hút thuốc lá có được phép không? | 1. Được phép
2. Không được phép nhưng có ngoại lệ
3. Không bao giờ được phép =>chuyển câu B10
4. Không có quy định =>chuyển câu B10
5. Không biết =>chuyển câu B10
6. Từ chối trả lời =>chuyển câu B10
 |
| B8 | Trong nhà chị có được phép hút thuốc ở tất cả các phòng không? | 1. Có
2. Không
3. Không biết

99.Từ chối trả lời |
| B9 | Mức độ hút thuốc trong nhà của các thành viên gia đình và khách tại gia đình anh/chị như thế nào?  | 1. Hàng ngày
2. Hàng tuần
3. Hàng tháng
4. Trên 1 tháng 1 lần
5. Không bao giờ
6. Không biết

 99.Từ chối |
| B10 | Hiện nay chị có làm việc ở một nơi khác ngoài nhà ở của anh/chị không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B15***

 99.Từ chối trả lời **=>*chuyển câu B15*** |
| B11 | Anh /chị thường làm việc trong nhà (có tường bao và mái che) hay ngoài trời? | 1. Trong nhà
2. Ngoài trời ***=> chuyển câu B13***
3. Cả hai

 99.Từ chối |
| B12 | Câu nào dưới đây mô tả đúng nhất quy định hút thuốc ở khu vực trong nhà (có tường bao, mái che) nơi anh/chị làm việc:  | 1. Được phép hút ở mọi nơi
2. Chỉ được phép hút ở một số khu vực trong nhà
3. Không được phép hút ở bất kỳ khu vực nào trong nhà
4. Không có quy định

97.Không biết  99.Từ chối |
| B13 | Trong vòng 30 ngày qua, có ai hút thuốc ở các khu vực trong nhà nơi anh/chị làm việc không? | 1. Có
2. Không => ***chuyển sang câu B15***
3. Không biết => ***chuyển sang câu B15***

99.Từ chối trả lời => ***chuyển sang câu B15*** |
| B14 | Nói chung, mức độ hút thuốc trong phòng của mọi người nơi anh/chị làm việc như thế nào?  | 1. Hàng ngày
2. Hàng tuần
3. Hàng tháng
4. Hơn 1 tháng 1 lần

 99.Từ chối trả lời |
| B15 | Trong vòng 30 ngày qua, anh/chị có đến bất cứ cơ quan nhà nước nào không? **(chỉ kể đến cơ quan ngoài nơi làm việc của chị)** | 1. Có
2. Không ***=> chuyển câu B18***

97. Không biết ***=> chuyển câu B18*** 99. Từ chối ***=> chuyển câu B18*** |
| B16 | Trong vòng 30 ngày qua, khi đến các cơ quan nhà nước, có ai hút thuốc tại khu vực trong nhà của các cơ quan đó không? | 1. Có
2. Không

 97. Không biết 99. Từ chối trả lời |
| B17 | Trong vòng 30 ngày qua, khi đến các cơ quan nhà nước, có ai hút thuốc tại khu vực ngoài nhà thuộc khuôn viên của các cơ quan đó không? | 1. Có
2. Không

 97. Không biết 99. Từ chối trả lời |
| B18 | Trong 30 ngày qua chị có đến cơ sở y tế nào không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B20***

97. Không biết ***=>chuyển câu B20***99. Từ chối trả lời ***=> chuyển câu B20*** |
| B19 | Trong vòng 30 ngày qua, khi đến các cơ sở y tế, có ai hút thuốc trong các cơ sở y tế đó không? | 1. Có
2. Không

97. Không biết  99. Từ chối trả lời  |
| B20 | Trong 30 ngày qua anh/chị có đến nhà hàng, quán ăn trong nhà (có tường bao và mái che) nào không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B22***

97. Không biết ***=>chuyển câu B22***99. Từ chối trả lời***=>chuyển câu B22*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B21 | Trong vòng 30 ngày qua, khi đến các nhà hàng, quán ăn kể trên, có ai hút thuốc ở khu vực trong nhà của các quán đó không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B24***

97. Không biết ***=>chuyển câu B24***99. Từ chối trả lời***=>chuyển câu B24*** |
| B22 | Trong 30 ngày qua anh/chị có đến quán giải khát, quán cà phê, quán trà trong nhà (có tường bao và mái che) nào không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B24***

97. Không biết ***=>chuyển câu B24***99. Từ chối trả lời ***=>chuyển câu B24*** |
| B23 | Trong vòng 30 ngày qua, khi đến quán giải khát, quán cà phê, quán trà kể trên có ai hút thuốc tại các khu vực trong nhà của các quán đó không? | 1. Có
2. Không

97. Không biết 99. Từ chối trả lời |
| B24 | Trong 30 ngày qua, anh/chị có sử dụng phương tiện giao thông công cộng nào không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B26***

97. Không biết ***=>chuyển câu B26***99. Từ chối trả lời ***=>chuyển câu B26*** |
| B25 | Trong vòng 30 ngày qua, khi sử dụng phương tiện giao thông công cộng, có ai hút thuốc trong các phương tiện giao thông công cộng đó không? | 1. Có
2. Không

 97. Không biết  99. Từ chối trả lời |
| B26 | Trong 30 ngày qua anh/chị có đến trường học mầm non, phổ thông, trung học chuyên nghiệp/dạy nghề, cao đẳng, đại học nào không? | 1. Có
2. Không ***=>chuyển câu B28***

97. Không biết ***=>chuyển câu B28***99. Từ chối trả lời ***=>chuyển câu B28*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| B27 | Có ai hút thuốc trong trường học nào mà anh/chị đã đến trong vòng 30 ngày qua không? | 1. Có
2. Không

97. Không biết 99. Từ chối trả lời |
| B28 | Trong vòng 30 ngày qua, anh/chị có nhìn thấy ai hút thuốc ở những nơi có quy định cấm hút thuốc lá không? (nơi có biển cấm hút thuốc lá, hoặc có quy định cấm) cấm hút thuốc? | 1. Có
2. Không

99. Từ chối trả lời |
| **C** | **Kiến thức, thái độ, thực hành về hút thuốc lá thụ động** |
| C1 | Chị đã bao giờ nghe nói về **hút thuốc lá thụ động** không? | * 1. Có
	2. Không => ***Chuyển câu C3***
 |
| C2 | Nếu đã nghe hoặc biết về hút thuốc lá thụ động thì chị nghe thấy hoặc nhận được thông tin này từ đâu?***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Trong báo hoặc tạp chí
2. Trên TV
3. Trên đài phát thanh
4. Trên bảng quảng cáo lớn
5. Internet
6. Loa phát thanh phường xã
7. Áp phích dán tường
8. Tời rơi
9. Khác (ghi rõ……………………)
 |
| C3 | Theo chị hút thuốc lá thụ động là? | 1. Tiếp xúc với luồng khói từ điếu thuốc lá thải ra
2. Tiếp xúc với luồng khói từ người hút thuốc thở ra
3. Kết hợp cả 2 luồng khói thuốc.

97.Không biết98. Khác (Ghi rõ…………………..)99.Từ chối trả lời |
| C4 | Theo chị hút thuốc lá thụ động có thể mắc các bệnh nguy hiểm cho thai phụ không? | 1. Có
2. Không

97. Không biết 99. Từ chối trả lời |
| C5 | Theo chị hút thuốc lá thụ động có thể gây ra những bệnh gì cho người mẹ khi hít phải?***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Bệnh tim
2. Bệnh phổi
3. Ung thư phối
4. Các bệnh Ung thư khác
5. Trẻ sơ sinh nhẹ cân
6. Sảy thai, biến chứng trong khi sinh
7. Cao huyết áp
8. Suy giảm khả năng tình dục
9. Loét dạ dày

97.Không biết98.Khác(Ghi rõ ……………………)99.Từ chối trả lời |
| C6 | Theo chị hút thuốc lá thụ động có thể gây ra những bệnh gì cho thai nhi khi người mẹ hít phải?***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Sẩy thai, thai chết lưu
2. Đẻ non, vỡ ối sớm, đẻ nhẹ cân
3. Đột tử ở trẻ sơ sinh
4. Đột tử khi ngủ ở trẻ sơ sinh
5. Không biết
6. Khác (ghi rõ……………………..)
7. Từ chối trả lời
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C7 | Theo chị, hiện nay Nhà nước cấm hút thuốc lá **hoàn toàn trong nhà và trong khuôn viên** tại những địa điểm nào?***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Cơ sở y tế
2. Cơ sở giáo dục
3. Cơ sở chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành riêng cho trẻ em;
4. Cơ sở hoặc khu vực có nguy cơ cháy, nổ cao.
5. Không biết

99.Từ chối trả lời |
| C8 | Theo chị tại những địa điểm nào cấm hút thuốc lá **hoàn toàn trong nhà**?*(Theo quy định của pháp luật Luật số:* ***09/2012/QH13****)****(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Nơi làm việc
2. Trường cao đẳng, đại học, học viện
3. Địa điểm công cộng
4. Phương tiện giao thông công cộng bị cấm hút thuốc lá hoàn toàn bao gồm ô tô, tàu bay, tàu điện
5. Không biết

99.Từ chối trả lời |
| C9 | Chị cảm thấy khó chịu khi có người hút thuốc lá tại:***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Tại nhà của bạn
2. Tại nơi làm việc
3. Tại nơi công cộng (Bệnh viện, trường học, cơ quan nhà nước)
4. Tại một số địa điểm khác quán café, bia hơi, karaoke...)
5. Không thấy khó chịu
 |
| C10 | Theo quan điểm của chị tại nhà có được phép hút thuốc lá? | 1. Được phép
2. Không được phép nhưng chấp nhận được
3. Không được phép
4. Không có luật quy định
5. Không biết

99.Từ chối trả lời |
| C11 | Theo quan điểm của chị tại nơi làm việc có nên hút thuốc lá? | 1. Được phép
2. Không được phép nhưng chấp nhận được
3. Không được phép
4. Không có luật quy định
5. Không biết

99.Từ chối trả lời |
| C12 | Theo quan điểm của chị tại nơi công cộng như trường học, nhà hàng, bệnh viện có nên hút lá? | 1. Được phép
2. Không được phép nhưng chấp nhận được
3. Không được phép
4. Không có luật quy định
5. Không biết

99.Từ chối trả lời |
| C13 | Chị có bao giờ mua thuốc lá giúp người thân trong gia đình | 1. Có
2. Không
 |
| C14 | Khi có người hút thuốc lá tại nhà chị có nhắc nhở? | 1. Luôn luôn
2. Thường xuyên
3. Thỉnh thoảng
4. Hiếm khi
5. Không bao giờ
 |
| C15 | Ngoài nhắc nhở chị có hành động gì khác để chấm dứt hành động hút thuốc lá ở gia đình không? | 1. Có
2. Không ***=> Chuyển câu C17***
 |
| C16 | Chị đã có hành động gì để chấm dứt hành động hút thuốc lá ở gia đình?***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Tỏ thái độ gay gắt và yêu cầu dừng hút
2. Huy động sự ủng hộ của những người xung quanh
3. Yêu cầu người hút vào phòng riêng hoặc ra khu vực riêng
4. Không làm gì cả
5. Khác (ghi rõ………………………….……)
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C17 | Khi có người hút thuốc tại nơi làm việc chị có nhắc nhở? | 1. Luôn luôn
2. Thường xuyên
3. Thỉnh thoảng
4. Hiếm khi
5. Không bao giờ
 |
| C18 | Chị có hành động gì khác để chấm dứt hành động hút thuốc lá tại nơi làm việc không? ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Tỏ thái độ gay gắt và yêu cầu dừng hút
2. Huy động sự ủng hộ của những người xung quanh
3. Yêu cầu người hút vào phòng riêng hoặc ra khu vực riêng
4. Báo với bảo vệ hoặc ai đó có thẩm quyền
5. Không làm gì cả
6. Khác (ghi rõ…………………..)
 |
| C19 | Khi có người hút thuốc tại nơi công cộng chị có nhắc nhở? | 1. Luôn luôn
2. Thường xuyên
3. Thỉnh thoảng
4. Hiếm khi
5. Không bao giờ
 |
| C20 | Chị có hành động gì khác để chấm dứt hành động hút thuốc lá tại nơi công cộng không? ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Tỏ thái độ gay gắt và yêu cầu dừng hút
2. Huy động sự ủng hộ của những người xung quanh
3. Yêu cầu người hút vào phòng riêng hoặc ra khu vực riêng
4. Báo với bảo vệ hoặc ai đó có thẩm quyền
5. Không làm gì cả

98.Khác (ghi rõ…………….…..) |

**Danh sách bệnh nhân**

| **STT** | **Mã hồ sơ** | **Tuổi**  | **Ngày phỏng vấn** | **STT** | **Mã hồ sơ** | **Tuổi**  | **Ngày phỏng vấn** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ha01 | 29 | 13/07/2016 |  | Yen03 | 30 | 13/07/2016 |
|  | Hanh01 | 31 | 13/07/2016 |  | Yen02 | 28 | 13/07/2016 |
|  | Nga01 | 34 | 13/07/2016 |  | Yen01 | 24 | 13/07/2016 |
|  | Ha02 | 27 | 13/07/2016 |  | Yen07 | 25 | 14/07/2016 |
|  | Ha03 | 26 | 13/07/2016 |  | Yen06 | 25 | 14/07/2016 |
|  | Ha04 | 40 | 13/07/2016 |  | Yen05 | 27 | 14/07/2016 |
|  | Ha05 | 26 | 13/07/2016 |  | Yen04 | 37 | 14/07/2016 |
|  | Ha06 | 29 | 13/07/2016 |  | Yen03 | 30 | 14/07/2016 |
|  | Hanh02 | 27 | 13/07/2016 |  | Yen02 | 27 | 14/07/2016 |
|  | Hanh03 | 27 | 13/07/2016 |  | Yen01 | 27 | 14/07/2016 |
|  | Hanh04 | 39 | 13/07/2016 |  | Ha02 | 29 | 14/07/2016 |
|  | Hanh05 | 28 | 13/07/2016 |  | Ha17 | 27 | 14/07/2016 |
|  | Hanh06 | 34 | 13/07/2016 |  | Ha16 | 22 | 14/07/2016 |
|  | Nga02 | 38 | 13/07/2016 |  | Ha15 | 37 | 14/07/2016 |
|  | Nga03 | 24 | 13/07/2016 |  | Ha14 | 28 | 14/07/2016 |
|  | Ha07 | 32 | 13/07/2016 |  | Nga01 | 29 | 14/07/2016 |
|  | Ha08 | 29 | 13/07/2016 |  | Ha13 | 34 | 14/07/2016 |
|  | Ha01 | 20 | 14/07/2016 |  | Ha12 | 29 | 14/07/2016 |
|  | Ha13 | 29 | 15/07/2016 |  | Ha11 | 32 | 14/07/2016 |
|  | Ha12 | 29 | 15/07/2016 |  | Ha10 | 36 | 14/07/2016 |
|  | Ha11 | 25 | 15/07/2016 |  | Ha09 | 28 | 14/07/2016 |
|  | Ha10 | 18 | 15/07/2016 |  | Ha08 | 33 | 14/07/2016 |
|  | Hanh02 | 33 | 15/07/2016 |  | Ha07 | 30 | 14/07/2016 |
|  | Hanh01 | 32 | 15/07/2016 |  | Ha06 | 29 | 14/07/2016 |
|  | Yen03 | 24 | 15/07/2016 |  | Ha05 | 30 | 14/07/2016 |
|  | DHa01 | 29 | 15/07/2016 |  | Ha04 | 35 | 14/07/2016 |
|  | Ha09 | 34 | 15/07/2016 |  | Ha03 | 32 | 14/07/2016 |
|  | Yen01 | 29 | 15/07/2016 |  | Ha02 | 29 | 14/07/2016 |
|  | Yen02 | 26 | 15/07/2016 |  | Ha01 | 22 | 14/07/2016 |
|  | Ha08 | 24 | 15/07/2016 |  | Hanh01 | 26 | 18/07/2016 |
|  | Ha07 | 34 | 15/07/2015 |  | Hanh03 | 22 | 18/07/2016 |
|  | Thanh02 | 34 | 15/07/2016 |  | Ha11 | 32 | 18/07/2016 |
|  | Ha06 | 26 | 15/07/2016 |  | Ha10 | 24 | 18/07/2016 |
|  | Ha05 | 28 | 15/07/2016 |  | Ha09 | 28 | 18/07/2016 |
|  | Thanh01 | 36 | 15/07/2016 |  | Ha08 | 26 | 18/07/2016 |
|  | Ha04 | 28 | 15/07/2016 |  | Ha07 | 29 | 18/07/2016 |
|  | Ha03 | 32 | 15/07/2016 |  | Ha06 | 23 | 18/07/2016 |
|  | Ha02 | 32 | 15/07/2016 |  | Ha05 | 23 | 18/07/2016 |
|  | Ha01 | 29 | 15/07/2016 |  | Ha04 | 27 | 18/07/2016 |
|  | Ha09 | 30 | 13/07/2016 |  | Ha01 | 29 | 18/07/2016 |
|  | Ha02 | 25 | 18/07/2016 |  | Ha05 | 24 | 19/07/2016 |
|  | Ha03 | 28 | 18/07/2016 |  | Ha04 | 29 | 19/07/2016 |
|  | Ha04 | 29 | 18/07/2016 |  | Ha03 | 26 | 19/07/2016 |
|  | Hanh02 | 26 | 18/07/2016 |  | Ha02 | 28 | 19/07/2016 |
|  | Yen01 | 21 | 18/07/2016 |  | Ha01 | 27 | 19/07/2016 |
|  | Yen02 | 36 | 18/07/2016 |  | Ha11 | 32 | 20/07/2016 |
|  | Yen03 | 23 | 18/07/2016 |  | Ha10 | 25 | 20/07/2016 |
|  | Yen04 | 26 | 18/07/2016 |  | Ha09 | 32 | 20/07/2016 |
|  | Yen05 | 25 | 18/07/2016 |  | Ha08 | 30 | 20/07/2016 |
|  | Yen06 | 26 | 18/07/2016 |  | Ha07 | 28 | 20/07/2016 |
|  | Yen07 | 28 | 18/07/2016 |  | Ha06 | 28 | 20/07/2016 |
|  | Yen08 | 38 | 18/07/2016 |  | Ha05 | 40 | 20/07/2016 |
|  | Yen09 | 25 | 18/07/2016 |  | Ha04 | 25 | 20/07/2016 |
|  | Yen10 | 27 | 18/07/2016 |  | Ha03 | 26 | 20/07/2016 |
|  | Yen11 | 24 | 18/07/2016 |  | Ha02 | 34 | 20/07/2016 |
|  | Yen07 | 32 | 19/07/2016 |  | DHa06 | 33 | 20/07/2016 |
|  | Yen06 | 27 | 19/07/2016 |  | DHa05 | 24 | 20/07/2016 |
|  | Yen05 | 25 | 19/07/2016 |  | DHa04 | 38 | 20/07/2016 |
|  | Yen04 | 29 | 19/07/2016 |  | DHa03 | 26 | 20/07/2016 |
|  | Yen03 | 30 | 19/07/2016 |  | DHa02 | 26 | 20/07/2016 |
|  | Yen02 | 26 | 19/07/2016 |  | DHa01 | 25 | 20/07/2016 |
|  | Yen01 | 36 | 19/07/2016 |  | Hanh09 | 26 | 20/07/2016 |
|  | ĐHa06 | 26 | 19/07/2016 |  | Hanh08 | 24 | 20/07/2016 |
|  | ĐHa05 | 25 | 19/07/2016 |  | Hanh07 | 25 | 20/07/2016 |
|  | ĐHa04 | 24 | 19/07/2016 |  | Hanh06 | 31 | 20/07/2016 |
|  | ĐHa03 | 31 | 19/07/2016 |  | Hanh05 | 22 | 20/07/2016 |
|  | ĐHa02 | 40 | 19/07/2016 |  | Hanh04 | 25 | 20/07/2016 |
|  | ĐHa01 | 25 | 19/07/2016 |  | Hanh03 | 30 | 20/07/2016 |
|  | Ha17 | 26 | 19/07/2016 |  | Hanh02 | 24 | 20/07/2016 |
|  | Ha16 | 30 | 19/07/2016 |  | Hanh01 | 32 | 20/07/2016 |
|  | Ha15 | 28 | 19/07/2016 |  | Ha01 | 35 | 20/07/2016 |
|  | Ha14 | 27 | 19/07/2016 |  | Ha01 | 26 | 21/07/2016 |
|  | Ha13 | 23 | 19/07/2016 |  | Ha02 | 28 | 21/07/2016 |
|  | Ha12 | 32 | 19/07/2016 |  | Ha03 | 27 | 21/07/2016 |
|  | Ha11 | 23 | 19/07/2016 |  | Ha04 | 29 | 21/07/2016 |
|  | Ha10 | 32 | 19/07/2016 |  | Ha05 | 39 | 21/07/2016 |
|  | Ha09 | 25 | 19/07/2016 |  | Ha06 | 32 | 21/07/2016 |
|  | Ha08 | 32 | 19/07/2016 |  | Ha07 | 21 | 21/07/2016 |
|  | Ha07 | 36 | 19/07/2016 |  | Ha09 | 30 | 21/07/2016 |
|  | Ha06 | 27 | 19/07/2016 |  | Ha08 | 29 | 21/07/2016 |
|  | Hanh01 | 36 | 21/07/2016 |  | Yen10 | 34 | 03/08/2016 |
|  | Hanh02 | 22 | 21/07/2016 |  | Ha06 | 24 | 03/08/2016 |
|  | DHa01 | 34 | 21/07/2016 |  | Ha01 | 36 | 03/08/2016 |
|  | Yen05 | 26 | 21/07/2016 |  | Ha02 | 23 | 03/08/2016 |
|  | Yen06 | 33 | 21/07/2016 |  | Ha03 | 25 | 03/08/2016 |
|  | Yen01 | 30 | 21/07/2016 |  | Ha04 | 32 | 03/08/2016 |
|  | Yen02 | 26 | 21/07/2016 |  | Ha05 | 26 | 03/08/2016 |
|  | Yen03 | 22 | 21/07/2016 |  | Ha10 | 27 | 02/08/2016 |
|  | Yen04 | 22 | 21/07/2016 |  | Ha11 | 25 | 02/08/2016 |
|  | Ha02 | 23 | 22/07/2016 |  | Ha09 | 28 | 02/08/2016 |
|  | Ha01 | 30 | 22/07/2016 |  | Ha08 | 28 | 02/08/2016 |
|  | Ha03 | 27 | 22/07/2016 |  | Ha07 | 29 | 02/08/2016 |
|  | Ha04 | 22 | 22/07/2016 |  | Ha06 | 32 | 02/08/2016 |
|  | Ha05 | 22 | 22/07/2016 |  | Ha05 | 25 | 02/08/2016 |
|  | Ha06 | 28 | 22/07/2016 |  | Ha04 | 25 | 02/08/2016 |
|  | Ha07 | 27 | 22/07/2016 |  | Ha03 | 23 | 02/08/2016 |
|  | Ha08 | 26 | 22/07/2016 |  | Ha02 | 29 | 02/08/2016 |
|  | Yen01 | 22 | 22/07/2016 |  | Ha01 | 25 | 02/08/2016 |
|  | Yen02 | 24 | 22/07/2016 |  | Hanh01 | 23 | 02/08/2016 |
|  | Yen03 | 34 | 22/07/2016 |  | Hanh02 | 26 | 02/08/2016 |
|  | Yen04 | 32 | 22/07/2016 |  | Hanh03 | 27 | 02/08/2016 |
|  | Yen06 | 31 | 22/07/2016 |  | Hanh04 | 32 | 02/08/2016 |
|  | Yen05 | 36 | 22/07/2016 |  | Hanh05 | 24 | 02/08/2016 |
|  | Yen07 | 29 | 22/07/2016 |  | Hanh06 | 26 | 02/08/2016 |
|  | Yen04 | 24 | 25/07/2016 |  | Hanh07 | 22 | 02/08/2016 |
|  | Yen05 | 26 | 25/07/2016 |  | Hanh08 | 30 | 02/08/2016 |
|  | Yen06 | 29 | 25/07/2016 |  | Hanh09 | 28 | 02/08/2016 |
|  | Yen09 | 27 | 25/07/2016 |  | Hanh10 | 29 | 29/07/2016 |
|  | Yen07 | 35 | 25/07/2016 |  | Hanh09 | 28 | 29/07/2016 |
|  | Yen08 | 40 | 25/07/2016 |  | Hanh08 | 31 | 29/07/2016 |
|  | Ha08 | 25 | 25/07/2016 |  | Hanh07 | 23 | 29/07/2016 |
|  | Yen01 | 29 | 03/08/2016 |  | Hanh06 | 34 | 29/07/2016 |
|  | Yen02 | 24 | 03/08/2016 |  | Hanh05 | 25 | 29/07/2016 |
|  | Yen03 | 29 | 03/08/2016 |  | Hanh04 | 28 | 29/07/2016 |
|  | Yen04 | 26 | 03/08/2016 |  | Hanh03 | 28 | 29/07/2016 |
|  | Yen05 | 23 | 03/08/2016 |  | Hanh02 | 29 | 29/07/2016 |
|  | Yen06 | 27 | 03/08/2016 |  | Hanh01 | 28 | 29/07/2016 |
|  | Yen07 | 25 | 03/08/2016 |  | Ha01 | 26 | 01/08/2016 |
|  | Yen08 | 27 | 03/08/2016 |  | Ha02 | 28 | 01/08/2016 |
|  | Yen09 | 32 | 03/08/2016 |  | Ha03 | 26 | 01/08/2016 |
|  | Ha04 | 30 | 01/08/2016 |  | Hanh03 | 26 | 01/08/2016 |
|  | Ha05 | 30 | 01/08/2016 |  | Hanh02 | 28 | 01/08/2016 |
|  | Ha06 | 25 | 01/08/2016 |  | DHa01 | 27 | 02/08/2016 |
|  | Ha07 | 22 | 01/08/2016 |  | DHa07 | 23 | 02/08/2016 |
|  | Ha08 | 23 | 01/08/2016 |  | DHa06 | 24 | 02/08/2016 |
|  | Ha09 | 27 | 01/08/2016 |  | DHa05 | 34 | 02/08/2016 |
|  | Ha10 | 35 | 01/08/2016 |  | DHa04 | 40 | 02/08/2016 |
|  | Ha11 | 36 | 01/08/2016 |  | DHa03 | 22 | 02/08/2016 |
|  | Ha12 | 21 | 01/08/2016 |  | DHa02 | 23 | 02/08/2016 |
|  | Ha13 | 28 | 01/08/2016 |  | Ha19 | 32 | 08/08/2016 |
|  | Ha14 | 40 | 01/08/2016 |  | Ha20 | 34 | 08/08/2016 |
|  | Ha15 | 24 | 01/08/2016 |  | Yen01 | 24 | 04/08/2016 |
|  | Ha16 | 34 | 01/08/2016 |  | Yen02 | 33 | 04/08/2016 |
|  | Ha17 | 34 | 01/08/2016 |  | yen | 24 | 04/08/2016 |
|  | Ha18 | 25 | 01/08/2016 |  | Yen04 | 34 | 04/08/2016 |
|  | Ha19 | 27 | 01/08/2016 |  | Yen05 | 28 | 04/08/2016 |
|  | Ha20 | 30 | 01/08/2016 |  | Yen01 | 29 | 05/08/2016 |
|  | Yen02 | 30 | 01/08/2016 |  | Yen02 | 32 | 05/08/2016 |
|  | Yen01 | 30 | 01/08/2016 |  | Yen03 | 28 | 05/08/2016 |
|  | Yen03 | 30 | 01/08/2016 |  | Yen04 | 25 | 05/08/2016 |
|  | Yen04 | 32 | 01/08/2016 |  | Yen05 | 34 | 05/08/2016 |
|  | Hanh21 | 40 | 01/08/2016 |  | Yen06 | 25 | 05/08/2016 |
|  | Hanh20 | 28 | 01/08/2016 |  | Yen07 | 27 | 05/08/2016 |
|  | Hanh19 | 22 | 01/08/2016 |  | Yen08 | 31 | 05/08/2016 |
|  | Hanh18 | 29 | 01/08/2016 |  | Yen09 | 26 | 05/08/2016 |
|  | Hanh17 | 22 | 01/08/2016 |  | Yen10 | 29 | 05/08/2016 |
|  | Hanh15 | 21 | 01/08/2016 |  | Ha01 | 39 | 08/08/2016 |
|  | Hanh16 | 35 | 01/08/2016 |  | Ha02 | 20 | 08/08/2016 |
|  | Hanh14 | 27 | 01/08/2016 |  | Ha03 | 26 | 08/08/2016 |
|  | Hanh13 | 26 | 01/08/2016 |  | Ha04 | 27 | 08/08/2016 |
|  | Hanh12 | 29 | 01/08/2016 |  | Ha05 | 24 | 08/08/2016 |
|  | Hanh11 | 24 | 01/08/2016 |  | Ha06 | 26 | 08/08/2016 |
|  | Hanh10 | 30 | 01/08/2016 |  | Ha07 | 26 | 08/08/2016 |
|  | Hanh09 | 26 | 01/08/2016 |  | Ha08 | 26 | 08/08/2016 |
|  | Hanh08 | 32 | 01/08/2016 |  | Ha09 | 26 | 08/08/2016 |
|  | Hanh07 | 29 | 01/08/2016 |  | Ha10 | 29 | 08/08/2016 |
|  | Hanh06 | 21 | 01/08/2016 |  | Ha11 | 27 | 08/08/2016 |
|  | Hanh01 | 34 | 01/08/2016 |  | Ha12 | 22 | 08/08/2016 |
|  | Hanh05 | 25 | 01/08/2016 |  | Ha13 | 23 | 08/08/2016 |
|  | Hanh04 | 29 | 01/08/2016 |  | Ha14 | 26 | 08/08/2016 |
|  | Ha15 | 28 | 08/08/2016 |  | Ha01 | 30 | 26/07/2016 |
|  | Ha16 | 26 | 08/08/2016 |  | Ha02 | 26 | 26/07/2016 |
|  | Ha17 | 26 | 08/08/2016 |  | Ha03 | 28 | 26/07/2016 |
|  | Ha18 | 31 | 08/08/2016 |  | Ha04 | 25 | 26/07/2016 |
|  | Hanh05 | 27 | 08/08/2016 |  | Ha05 | 41 | 26/07/2016 |
|  | Hanh10 | 27 | 08/08/2016 |  | Ha20 | 22 | 26/07/2016 |
|  | Hanh09 | 30 | 08/08/2016 |  | Ha19 | 22 | 26/07/2016 |
|  | Hanh01 | 27 | 08/08/2016 |  | Ha18 | 26 | 26/07/2016 |
|  | Hanh02 | 29 | 08/08/2016 |  | Ha17 | 30 | 26/07/2016 |
|  | Hanh03 | 26 | 08/08/2016 |  | Ha16 | 27 | 26/07/2016 |
|  | Hanh04 | 26 | 08/08/2016 |  | Ha15 | 29 | 26/07/2016 |
|  | Hanh06 | 24 | 08/08/2016 |  | Ha14 | 23 | 26/07/2016 |
|  | Hanh07 | 28 | 08/08/2016 |  | Ha13 | 33 | 26/07/2016 |
|  | Hanh08 | 32 | 08/08/2016 |  | Ha12 | 37 | 26/07/2016 |
|  | Ha01 | 28 | 27/07/2016 |  | Ha11 | 24 | 26/07/2016 |
|  | Ha02 | 29 | 27/07/2016 |  | Ha10 | 23 | 26/07/2016 |
|  | Ha03 | 32 | 27/07/2016 |  | Ha09 | 34 | 26/07/2016 |
|  | Ha04 | 29 | 27/07/2016 |  | Ha08 | 27 | 26/07/2016 |
|  | Ha05 | 32 | 27/07/2016 |  | Ha07 | 38 | 26/07/2016 |
|  | Ha06 | 22 | 27/07/2016 |  | Ha06 | 35 | 26/07/2016 |
|  | Ha07 | 32 | 27/07/2016 |  | Ha10 | 25 | 26/07/2016 |
|  | Ha08 | 30 | 27/07/2016 |  | Ha11 | 31 | 25/07/2016 |
|  | Ha09 | 26 | 27/07/2016 |  | Ha12 | 25 | 25/07/2016 |
|  | Ha10 | 41 | 27/07/2016 |  | Ha13 | 37 | 25/07/2016 |
|  | Ha11 | 21 | 27/07/2016 |  | Ha14 | 45 | 25/07/2016 |
|  | Ha12 | 28 | 27/07/2016 |  | Ha15 | 20 | 25/07/2016 |
|  | Ha13 | 29 | 27/07/2016 |  | Ha16 | 23 | 25/07/2016 |
|  | Ha14 | 30 | 27/07/2016 |  | Ha17 | 39 | 25/07/2016 |
|  | Ha15 | 21 | 27/07/2016 |  | Yen03 | 23 | 25/07/2016 |
|  | Ha16 | 29 | 27/07/2016 |  | Yen02 | 32 | 25/07/2016 |
|  | Hanh10 | 26 | 27/07/2016 |  | Yen01 | 31 | 26/07/2016 |
|  | Hanh09 | 24 | 27/07/2016 |  | Hanh02 | 39 | 25/07/2016 |
|  | Hanh08 | 35 | 27/07/2016 |  | Hanh01 | 29 | 25/07/2016 |
|  | Hanh06 | 28 | 27/07/2016 |  | Ha09 | 26 | 25/07/2016 |
|  | Hanh07 | 32 | 27/07/2016 |  | Ha01 | 29 | 25/07/2016 |
|  | Hanh05 | 20 | 27/07/2016 |  | Ha02 | 24 | 25/07/2016 |
|  | Hanh04 | 23 | 27/07/2016 |  | Ha03 | 23 | 25/07/2016 |
|  | Hanh03 | 35 | 27/07/2016 |  | Ha04 | 32 | 25/07/2016 |
|  | Hanh02 | 23 | 27/07/2016 |  | Ha05 | 28 | 25/07/2016 |
|  | Hanh01 | 24 | 27/07/2016 |  | Ha06 | 28 | 25/07/2016 |
|  | Ha07 | 26 | 25/07/2016 |  | Hanh02 | 27 | 11/08/2016 |
|  | Ha01 | 24 | 09/08/2016 |  | Ha02 | 20 | 11/08/2016 |
|  | Ha02 | 28 | 09/08/2016 |  | Ha01 | 34 | 11/08/2016 |
|  | Ha03 | 27 | 09/08/2016 |  | Hanh03 | 38 | 11/08/2016 |
|  | Yen01 | 30 | 09/08/2016 |  | Hanh01 | 36 | 11/08/2016 |
|  | Yen02 | 24 | 09/08/2016 |  | DHa01 | 28 | 11/08/2016 |
|  | Ha01 | 34 | 10/08/2016 |  | DHa02 | 34 | 11/08/2016 |
|  | Ha02 | 26 | 10/08/2016 |  | DHa03 | 27 | 11/08/2016 |
|  | Ha03 | 29 | 10/08/2016 |  | DHa04 | 25 | 11/08/2016 |
|  | Ha04 | 28 | 10/08/2016 |  | DHa05 | 27 | 11/08/2016 |
|  | Ha05 | 35 | 10/08/2016 |  | DHa03 | 28 | 11/08/2016 |
|  | Ha06 | 26 | 10/08/2016 |  | Ha04 | 25 | 11/08/2016 |
|  | Ha07 | 26 | 10/08/2016 |  | DHa06 | 29 | 11/08/2016 |
|  | Ha8 | 31 | 10/08/2016 |  | DHa05 | 38 | 11/08/2016 |
|  | Ha9 | 31 | 10/08/2016 |  | Ha06 | 29 | 11/08/2016 |
|  | Ha10 | 25 | 10/08/2016 |  | Ha07 | 24 | 11/08/2016 |