**BỘ Y TẾ**

**BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM – CUBA ĐỒNG HỚI**

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

**BÁO CÁO**

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC – THÁI ĐỘ - THỰC HÀNH CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ VÀ**

**TƯ VẤN CAI NGHIỆN THUỐC LÁ TẠI**

**BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT NAM – CUBA ĐỒNG HỚI**

**QUẢNG BÌNH, 2017**

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), thuốc lá là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 2 và là 1 trong 4 yếu tố nguy cơ gây bệnh phổ biến nhất thế giới [22]. Theo báo cáo về tình trạng các bệnh không lây nhiễm toàn thế giới (NCDs) của WHO thì khu vực châu Âu có tỷ lệ hút thuốc cao nhất (29%) so với các khu vực khác trên toàn thế giới [23]. Hơn 75% các ca tử vong liên quan đến thuốc lá xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, do tỷ lệ nam giới hút thuốc lá cao. Ở các nước thu nhập thấp, ước tính gánh nặng tử vong do các bệnh không truyền nhiễm ở người dưới 60 tuổi nhiều gấp đôi (29%) so với các nước thu nhập cao (13%) [23].

Những can thiệp của cán bộ y tế rất hiệu quả trong việc giúp người hút bỏ thuốc lá [12, 13, 18]. Tuy nhiên, có nhiều rào cản để cán bộ y tế thực hiện can thiệp cai thuốc lá như kỹ năng, kiến thức không đầy đủ và không có nhiều thời gian [13], cán bộ y tế hút thuốc lá [30]. Với vai trò là người thầy thuốc, nếu không hút thuốc lá thì làm tăng khả năng giúp bệnh nhân cai thuốc lá [17].

Năm 2010, WHO tổ chức điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam kết quả cho thấy, ở Việt Nam 47,4% nam và 1,4% nữ và 23,8% người trưởng thành nói chung (15,3 triệu người lớn) đang hút thuốc lá. Trong số những người hút thuốc, 81,8% hút thuốc hàng ngày và 26,9% hút thuốc lào. Chỉ có 1,3% người lớn (0,3% nam và 2,3% nữ) đang dùng thuốc lá không khói. Khoảng 69,0% những người hút thuốc hàng ngày hút từ 10 điếu thuốc lá trở lên mỗi ngày; 29,3% hút từ 20 điếu trở lên mỗi ngày. Trong số những người đến các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong 12 tháng qua, 34,9% cho biết họ đã được hỏi về tiền sử hút thuốc. Dưới 1/3 những người hút thuốc nhận được lời khuyên bỏ thuốc lá từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong 12 tháng qua chỉ có 0,4% đã dùng thuốc theo chỉ định (Bupropion hoặc Varenicline) để cố gắng bỏ thuốc. Chỉ có 3,0% người hút thuốc đã tìm đến tư vấn giúp cho việc bỏ thuốc [7].

Tỷ lệ sinh viên y khoa, nhân viên y tế được đào tạo về tư vấn cai nghiện thuốc lá còn thấp. Dẫn đến tỷ lệ bệnh nhân nhận được hỗ trợ cai nghiện thuốc lá từ nhân viên y tế cũng thấp theo.

Hiện nhu cầu được hỗ trợ cai thuốc lá trong cộng đồng đang rất cao. Bệnh viện hữu nghị Việt Nam – CuBa Đồng Hới phối hợp với Bệnh viện Bạch Mai thực hiện đề tài “Tìm hiểu Kiến thức – Thái độ - Thực hành về tác hại và tư vấn cai nghiện thuốc lá của cán bộ y tế tham gia tập huấn cai nghiện thuốc lá năm 2017” với mục tiêu:

***1. Mô tả thực trạng hút thuốc lá của cán bộ y tế tham gia tập huấn cai nghiện thuốc lá năm 2017***

***2. Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về tác hại thuốc lá và tư vấn cai nghiện thuốc lá của cán bộ y tế tham gia tập huấn cai nghiện thuốc lá năm 2017.***

**CHƯƠNG 1**

**TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

* 1. **Một số khái niệm**

Thuốc lá là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác[5].

Theo định nghĩa của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh dịch Hoa Kỳ (CDC), người hút thuốc lá là người hút ít nhất 100 điếu thuốc trong cuộc đời họ và hiện tại đang hút thuốc lá hằng ngày hoặc thỉnh thoảng [11].

**1.2. Thực trạng**

***1.2.1. Thế giới***

Hút thuốc lá là một trong những mối đe dọa sức khỏe cộng đồng lớn nhất mà thế giới đang phải đối mặt, là nguyên nhân của 6 triệu người chết mỗi năm. Hơn 5 triệu ca tử vong là hậu quả của việc hút thuốc lá chủ động, hơn 600.000 ca là hút thuốc lá thụ động. Gần 80% trong số hơn 1 tỷ người hút thuốc lá trên toàn thế giới sống ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Người hút thuốc lá làm ảnh hưởng đến thu nhập, nâng cao chi phí chăm sóc y tế và cản trở sự phát triển kinh tế [25].

Năm 2015, Tổ chức Y tế thế giới báo cáo kết quả điều tra Toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở Người trưởng thành (GATS), đây là điều tra hộ gia đình được bắt đầu thực hiện vào năm 2013 và cho phép các nước thu thập số liệu về các biện pháp kiểm soát thuốc lá chính ở toàn bộ quần thể những người trưởng thành. GATS ban đầu được tiến hành ở 22 quốc gia (chiếm 60% dân số thế giới), nơi hơn một nửa số người hút thuốc sống và gánh chịu những gánh nặng lớn nhất của việc sử dụng thuốc lá. Kết quả cho thấy, trong số 879 triệu người hút thuốc lá thì có 721 triệu người là nam giới và 158 triệu là nữ giới. Hầu hết tất cả các chế phẩm thuốc lá đều có mặt ở tất cả các nước điều tra như thuốc lá, thuốc lá cuộn, xì gà, tẩu, điếu cày, thuốc lá đinh hương, thuốc vị kẹo. Nhìn chung, tỷ lệ hút thuốc lá dao động từ 39% ở Liên Bang Nga đến 4% ở Nigeria. 11 quốc gia có tỷ lệ nam giới hút thuốc từ 40% trở lên, 11 quốc gia có tỷ lệ phụ nữ hút thuốc từ 5% trở lên. Ở hầu hết các nước, đa số người hút thuốc hiện nay là hút hàng ngày, trừ Mexico. Người hút từ 20 điếu/mỗi ngày trở lên thì được coi là nghiên nặng. Trong tất cả các nước (trừ Ấn Độ) thì số nam giới nghiện nặng nhiều hơn với nữ giới, trung bình nam giới hút 6 điếu/ngày ở Ấn Độ đến 21 điếu/ngày ở Hy Lạp và nữ giới từ 7 điếu/ngày ở Philippines đến 17 điếu/ngày ở Hy Lạp. Chỉ có 3 quốc gia (Việt Nam, Mexico và Thái Lan) hơn 50% người hút thuốc lá đã cố thử bỏ thuốc lá trong vòng 12 tháng qua. Tỷ lệ bỏ thuốc lá tăng lên khi người hút thuốc nhận được lời tư vấn của nhân viên y tế. Trong số những người hút thuốc có đến bệnh viện trong vòng 12 tháng qua thì tỷ lệ người được hỏi về tình trạng hút thuốc lá dao động từ 35% (Việt Nam) đến 84% (Hy Lạp), và nhận được lời khuyên bỏ thuốc lá từ nhân viên y tế từ 17% (Mexico) đến 72% (Hi Lạp). Đa số những người hút thuốc lá có quan tâm đến việc bỏ thuốc. Ở Argentina, Malaysia và Uruguay có hơn 70% người hút thuốc có ý định bỏ thuốc lá. Tỷ lệ ý định bỏ thuốc lá cũng khác nhau giữa nam/nữ và giữa các quốc gia, nam giới dao động từ 42% (ở Trung Quốc, Ai Cập) đến 77% (Uruguay), phụ nữ dao động từ 34% (Trung Quốc) đến 83% (Malaysia) [20].

***1.2.2. Việt Nam***

Điều tra GATS ở Việt Nam được thiết kế dưới dạng một điều tra đại diện quốc gia cho toàn bộ nam và nữ tuổi từ 15 trở lên. Điều tra này áp dụng thiết kế chọn mẫu phân tầng hai giai đoạn.

Bộ câu hỏi GATS gồm 8 phần: các thông tin chung, sử dụng thuốc lá (cả thuốc lá có khói và không khói), cai bỏ thuốc lá, hút thuốc lá thụ động, kinh tế, thông tin và kiến thức, thái độ và nhận thức. Tổng cục Thống kê là đơn vị thực hiện thu thập số liệu, Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam, Ủy ban phòng chống tác hại thuốc lá Việt Nam và trường Đại học Y Hà Nội hỗ trợ kỹ thuật và giám sát thu thập số liệu.

Thu thập số liệu thực hiện từ 22 tháng 3 năm 2010 đến 13 tháng 5 năm 2010 tại 63 tỉnh, thành phố trong toàn Việt Nam. Kết quả cho thấy, ở Việt Nam 47,4% nam và 1,4% nữ và 23,8% người trưởng thành nói chung (15,3 triệu người lớn) đang hút thuốc lá. Trong số những người hút thuốc, 81,8% hút thuốc hàng ngày và 26,9% hút thuốc lào. Chỉ có 1,3% người lớn (0,3% nam và 2,3% nữ) đang dùng thuốc lá không khói. Khoảng 69,0% những người hút thuốc hàng ngày hút từ 10 điếu thuốc lá trở lên mỗi ngày; 29,3% hút từ 20 điếu trở lên mỗi ngày. Tuổi bắt đầu hút thuốc trung bình là 19,8 ở nam và 23,6 ở nữ và 19,9 ở người trưởng thành nói chung [4]. Trong số những người hút thuốc hàng ngày 66,2% hút điếu thuốc đầu tiên mỗi ngày trong khoảng thời gian 30 phút đầu tiên ngay sau khi thức dậy. Khi tìm hiểu về thực trạng cai bỏ thuốc lá, có 29,3% người từng hút thuốc lá đã bỏ hút thuốc trong khi 67,5% những người đang hút thuốc lá cho rằng họ có kế hoạch hoặc suy nghĩ đến việc bỏ thuốc vào một thời điểm nào đó trong tương lai. Có 9,5% người đang hút thuốc (tương đương với 1,5 triệu người) có kế hoạch bỏ thuốc trong tháng tới và 55,3% có kế hoạch bỏ thuốc trong 12 tháng tới [4] .

Năm 2004, Bệnh viện Bạch Mai có thực hiện đề tài “Đánh giá tình hình hút thuốc lá và kiến thức, thái độ của các CBYT tại một số khoa lâm sàng của bệnh viện Bạch Mai đối với vấn đề hút thuốc lá” bằng phương pháp mô tả cắt ngang phỏng vấn 590 CBYT theo bộ câu hỏi điều tra về thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới "Điều tra toàn cầu về hút thuốc trong cán bộ y tế" (Global Health Proffesional Survey) tại 14 viện, khoa lâm sang Bệnh viện Bạch Mai. Tỷ lệ nam CBYT đang hút thuốc là 40,7%, còn ở nữ là 0%. 89,8% những CBYT đang hút thuốc dùng loại thuốc chính là Vinataba [2].

**1.3. Kiến thức và thái độ của cán bộ y tế về tác hại thuốc lá và tư vấn cai nghiện thuốc lá**

***1.3.1. Thế giới***

Điều tra mẫu phân bố ngẫu nhiên được lấy từ 3.552 cán bộ y tế của 6 thành phố ở Trung Quốc nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành can thiệp cai nghiện thuốc lá cho bệnh nhân. Kết quả cho thấy rằng có 23% cán bộ y tế hút thuốc, trong đó 41% là nam giới và 1% là nữ giới. Chỉ có 30% báo cáo việc thực hiện tốt các chính sách môi trường làm việc không khói thuốc lá và 37% người hút hiện này có hút thuốc lá trước mặt bệnh nhân. Mặc dù 64% cán bộ y tế có đưa ra lời khuyên bỏ thuốc lá cho người hút thuốc lá, chỉ có 48% hỏi bệnh nhân về tình trạng hút thuốc lá và 29% tin rằng bệnh nhân hút thuốc lá sẽ làm theo lời khuyên bỏ thuốc lá của họ. Gần 95% các bác sỹ tin rằng hút thuốc lá chủ động gây ra ung thư phổi và 89% tin rằng hút thuốc lá thụ động gây ra ung thư phổi, chỉ có 66% và 53% bác sĩ biết hút thuốc lá chủ động hay thụ động gây ra bệnh tim mạch. Bác sỹ sẽ hỏi và tư vấn bỏ thuốc lá nhiều hơn cho bệnh nhân khi mà họ tin vào tác hại của hút thuốc lá và tự tin bệnh nhân sẽ làm theo lời khuyên bỏ thuốc của mình. Nghiên cứu đã kết luận rằng các bác sĩ cần bỏ thuốc lá và tạo môi trường làm việc khôngkhói thuốc, sự cần thiết tập huấn cai nghiện thuốc cho bác sĩ Trung Quốc. Tăng cường kĩ năng tư vấn cho bác sĩ sẽ giúp đỡ bệnh nhân có khả năng cao bỏ thuốc lá hơn. Từ đó giúp Trung Quốc giảm bớt gánh nặng về y tế và kinh tế [33].

Một nghiên cứu cắt ngang phân tích ở Ai Cập đã đánh giá các bác sĩ gia đình về kiến thức, thái độ và thực hành về việc tư vấn cai thuốc lá nhằm nâng cao chất lượng tư vấn cai nghiện thuốc lá cho các bác sĩ gia đình. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh để thu thập về đặc điểm cá nhân, kiến thức, thái độ và thực hành tư vấn cai nghiện thuốc lá, những cản trợ thực hành tư vấn. Kết quả cho thấy, các điểm kiến thức, thái độ và thực hành tốt nhất trong số các bác sĩ gia đình trong mẫu nghiên cứu là 45,3%, 93,3% và 44%. Tuổi và trình độ học vấn của đối tượng có liên quan đáng kể đến điểm số kiến thức, trong khi đó không tìm thấy mối liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với thái độ hoặc thực hành tư vấn cai nghiện thuốc lá. Hơn một nửa các bác sĩ gia đình đề nghị đào tạo để nâng cao năng lực tư vấn cai nghiện thuốc lá của họ [28].

***1.3.2. Việt Nam***

Năm 2002, nghiên cứu Khảo sát thực trạng hút thuốc lá của 626 nhân viên y tế tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương – TPHCM. Mỗi đối tượng tham gia sẽ trả lời bảng câu hỏi nghiên cứu gồm 25 câu hỏi về kiến thức, thái độ, hành vi của họ trong mối tương quan với tình trạng hút thuốc lá trong bệnh viện. Kết quả cho thấy khoảng 40% biết rõ thành phần và tác hại của thuốc lá; 10% biết đến các biện pháp hỗ trợ cai thuốc lá do WHO khuyến cáo; 38% tự tin hoàn toàn có thể giải thích tác hại thuốc lá; 17,3% tự tin hoàn toàn có thể hỗ trợ cai thuốc lá; 25,6% tin rằng nội qui cấm hút thuốc lá trong bệnh viện được chấp hành nghiêm túc; 32,6% nam 1,3% nữ hút thuốc lá; trong đó 61,5% hút ngay trong môi trường bệnh viện. 31,6% luôn khuyên cai thuốc lá tuy nhiên chỉ 16,3% bác sỹ luôn tư vấn các biện pháp hỗ trợ cai thuốc lá cho bệnh nhân. Kiến thức, thái độ và hành vi của nhân viên y tế tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương – TPHCM đứng trước vấn nạn hút thuốc lá trong bệnh viện là khả quan nhưng vẫn chưa đáp ứng được mong mỏi của cộng động đòi hỏi nhân viên y tế phải tham gia thật tích cực trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá cho cộng đồng [8].

Năm 2004, Bệnh viện Bạch Mai có thực hiện đề tài “Đánh giá tình hình hút thuốc lá và kiến thức, thái độ của các CBYT tại một số khoa lâm sàng của bệnh viện Bạch Mai đối với vấn đề hút thuốc lá” bằng phương pháp mô tả cắt ngang phỏng vấn 590 CBYT theo bộ câu hỏi điều tra về thuốc lá của Tổ chức Y tế thế giới "Điều tra toàn cầu về hút thuốc trong cán bộ y tế" (Global Health Proffesional Survey) tại 14 viện, khoa lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai. Trên 85% số đối tượng đã thể hiện sự hiểu biết và đồng tình với vai trò quan trọng của CBYT đối với việc làm tấm gương và giúp người bệnh bỏ thuốc. Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ không đồng tình ủng hộ với một số khía cạnh như CBYT cần nói chuyện với nhóm người không biết về các thông tin thuốc lá (3,9%); CBYT nên thường xuyên hỏi bệnh nhân của mình về thói quen hút thuốc lá (3,3%); CBYT cần được đào tạo cụ thể về phương pháp cai thuốc (3,3%); nên thường xuyên khuyên bệnh nhân hút thuốc bỏ hút thuốc lá (2,4%). 100% số CBYT đồng ý với ý kiến “Hút thuốc lá có hại cho sức khỏe”. Trên 80% số CBYT có thể hiện hiểu biết và đồng ý với các tác hại khác của hút thuốc và hút thuốc thụ động lên sức khỏe. Tuy nhiên vẫn có những CBYT còn không chắc chắn với một số điểm về tác hại của thuốc lá dẫn đến những bệnh lý như “Tử vong sơ sinh có liên quan đến hút thuốc lá thụ động” (18,5%), “hút thuốc lá trong thời kỳ mang thai làm tăng nguy cơ gây hội chứng đột tử ở trẻ nhỏ” (16,3%) [6].

Bên cạnh các nghiên cứu được thực hiện trên các CBYT đã ra trường và đang công tác tại các cơ sở y tế. Có một số nghiên cứu đã đánh giá tình hình hút thuốc lá của nam sinh viên Y khoa tại trường đai học Y Dược. Năm 2011, Đàm Thị Tuyết và CS đã thực hiện nghiên cứu về tác hại của thuốc lá và đề xuất mô hình nam sinh viên Y khoa không thuốc lá, mẫu nghiên cứu gồm: 413 sinh viên nam Y khoa hệ Chính quy và Chuyên tu của Đại học Y được Thái Nguyên. Tỷ lệ hút thuốc lá chung của sinh viên y khoa là (43,67%). Tỷ lệ sinh viên hiểu biết được hút thuốc lá có hại cho sức khỏe chiếm tỷ lệ cao ở cả hệ chuyên tu và chính quy (chuyên tu: 99%, chính quy: 96,71%). Thái độ của sinh viên phản đối với tình trạng hút thuốc lá trong gia đình, thầy cô, bạn bè và ngoài cộng đồng đều chiếm tỷ lệ cao (phản đối với người hút thuốc trong gia đình: chuyên tu: 84%, chính quy: 88,73%). Cần có quy định cấm hút thuốc trong trường học (chuyên tu: 95%, chính quy: 94,37%); Tỷ lệ sinh viên cho rằng hiện nay đã xử lý đúng mức vi phạm về hút thuốc lá (chuyên tu: 6%, chính quy: 0,94%) [10].

**CHƯƠNG 2**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Cán bộ y tế đang công tác tại Bệnh viện hữu nghị Việt Nam – Cuba Đồng Hới.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

***2.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu***:

150 CBYT được chọn ngẫu nhiên tại Bệnh viện hữu nghị Việt Nam – Cuba Đồng Hới.

***2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu***

Từ 1/4/2017 đến 10/4/2017

***2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin***

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc đã được thiết kế sẵn dựa trên mục tiêu nghiên cứu. (Chi tiết ở phụ lục 1) bao gồm 84 câu hỏi gồm: 20 câu hỏi thông tin chung, 6 câu về cai thuốc lá, 18 câu về kiến thức, 20 câu về thái độ, 5 câu về thực hành, 10 câu truyền thông. Đối tượng tham gia nghiên cứu có 20 phút để hoàn thành bộ câu hỏi này. Các giám sát viên (cán bộ dự án chương trình phòng chống tác hại của thuốc lá - bệnh viện hữu nghị Việt Nam – Cuba Đồng Hới) theo dõi quá trình tự điền vào bộ câu hỏi, giải đáp thắc mắc có thể phát sinh.

**2.3. Xử lý số liệu**

Số liệu thu thập được làm sạch, nhập và quản lý bằng phần mềm Epi – data 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng phân tích mô tả đơn biến để mô tả đặc điểm thông tin của đối tượng nghiên cứu cũng như kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống tác hại của thuốc lá.

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

***2.4.1. Hạn chế của nghiên cứu***

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

***2.4.2. Sai số***

- Do lớp tập huấn đông, các đối tượng ngồi gần nhau nên không tránh khỏi việc các đối tượng trao đổi, sao chép câu trả lời của nhau.

- Sai số phỏng vấn do kỹ năng phỏng vấn của ĐTV.

- Sai số do nhập liệu.

***2.4.3. Các biện pháp khắc phục sai số***

- Giám sát quá trình trả lời phiếu của các đối tượng, nhắc nhở kịp thời khi các đối tượng trao đổi, sao chép câu trả lời.

- Điều tra viên và giám sát viên được tập huấn để tránh mắc sai sót thông tin do kỹ năng thu thập thông tin không đồng nhất giữa các điều tra viên.

- Các định nghĩa, tiêu chuẩn đưa ra chính xác, rõ ràng, câu hỏi cụ thể và dễ hiểu.

- Bộ câu hỏi được thử nghiệm trước khi thu thập số liệu chính thức tại thực địa.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu đã được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành. Các đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia trả lời phiếu phát vấn.

Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

Bộ câu hỏi không có các vấn đề nhạy cảm, riêng tư nên không ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm lý của đối tượng nghiên cứu.

**CHƯƠNG 3**

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

3.1. Thực trạng hút thuốc lá của CBYT

***3.1.1.* Thông tin chung**

***Bảng 3. 1 – Thông tin chung***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Đặc điểm** | | **N** | **Tỷ lệ** |
| Giới | Nam | 83 | 55,3% |
| Nữ | 67 | 45,7% |
| Tuổi | 18 – 29 | 32 | 21,3% |
| 30 – 49 | 63 | 42% |
| Từ 50 trở lên | 55 | 36,7% |
| Dân tộc | Kinh | 150 | 100% |
| khác | 0 | 0% |
| Tình trạng hôn nhân | Đã lập gia đình | 97 | 64,7% |
| Ly thân/ly dị | 3 | 2% |
| Độc thân | 48 | 32% |
| Góa | 2 | 1,3% |
| Sống chung chưa kết hôn | 0 | 0% |
| Trình độ chuyên môn | Bác sĩ | 65 | 43,3% |
| Y sĩ | 6 | 4% |
| Điều dưỡng/y tá | 57 | 38% |
| Đông y | 7 | 4,7% |
| Kỹ thuật viên | 11 | 7,3% |
| khác | 4 | 2,7% |
| Trình độ cao nhất của cán bộ y tế | Trung học chuyên nghiệp | 22 | 14,7% |
| Cao đẳng | 32 | 21,3% |
| Đại học | 53 | 35,3% |
| Sau đại học | 43 | 28,7% |
|  | Trực tiếp chăm sóc bệnh nhân | 112 | 74,6% |
| Truyền thông – GDSK | 4 | 2,7% |
| Quản lý | 5 | 3,3% |
| Hành chính | 7 | 4,7% |
| Dược | 6 | 4% |
| khác | 16 | 10,7% |

**Nhận xét:** Trong 150 đối tượng có 83 nam giới (55,3%) và 67 nữ giới (45,7%). Tại lớp tập huấn, trình độ chuyên môn của học viên chủ yếu là Bác sĩ (chiếm 43,3%%) tiếp theo là Điều dưỡng/Y tá (chiếm 38%) và các ngành còn lại chiếm ít hơn. Cũng chính vì chủ yếu tham gia lớp học là các thầy thuốc lâm sàng nên công việc trực tiếp chăm sóc bệnh nhân chiếm 74,6% số học viên tham gia lớp tập huấn. Trình độ học vấn sau đại học chiếm cao nhất (28,7%).

3.1.2. Thực trạng hút thuốc lá của CBYT

***Bảng 3. 2 -* Tỷ lệ hút thuốc lá của cán bộ y tế**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hút thuốc lá** | **N** | **Tỷ lệ** |
| Có | 37 | 24,7% |
| Không | 113 | 75,3% |
| Tổng | 150 | 100% |

***Nhận xét:*** Trong tổng số 150 CBYT có 37 đối tượng hút thuốc chiếm 24,7% và 75,3% không hút thuốc lá.

***Bảng 3. 3 –* Tỷ lệ hút thuốc lá theo trình độ học vấn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trình độ học vấn** | **Hút thuốc lá** | **Tỷ lệ** |
| Trung học chuyên nghiệp | 21 | 56,8% |
| Cao đẳng | 7 | 18,9% |
| Đại học | 5 | 13,5% |
| Sau đại học | 4 | 10,8% |
| Tổng | 37 | 100% |

***Nhận xét:*** Trong số 37 người đã từng/đang hút thuốc lá, những người có trình độ trung học chuyên nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (56,8%), thấp nhất là sau đại học chiếm 10,8%.

***Bảng 3. 4 –* Tỷ lệ hút thuốc lá theo độ tuổi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Độ tuổi** | **Hút thuốc lá** | **Tỷ lệ** |
| 18 – 29 | 6 | 16,3% |
| 29 – 49 | 18 | 48,6% |
| Từ 50 trở lên | 13 | 35,1% |
| Tổng | 37 | 100% |

***Nhận xét:*** Trong 37 người hút thuốc lá thì độ tuổi tập trung chủ yếu từ 29-49 tuổi (48,6%); độ tuổi từ 18 – 29 chiếm thấp nhất (16,3%) và từ 50 tuổi trở lên (35,1%).

***Bảng 3. 5 -* Tỷ lệ hút thuốc lá theo giới**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Giới** | **Hút thuốc** | **Tỷ lệ** |
| Nam | 37 | 100% |
| Nữ | 0 | 0% |
| Tổng | 37 | 100% |

***Nhận xét:*** Trong 37 người hút thuốc thì nam giới chiếm tỷ lệ 100%.

3.1.3. Loại thuốc lá được sử dụng

***Bảng 3. 6 -* Tỷ lệ loại thuốc lá sử dụng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Loại thuốc** | **N** | **Tỷ lệ** |
| Thuốc lá/ thuốc lào | 37 | 100% |
| Xì gà | 0 | 0% |
| Thuốc lá điện tử | 0 | 0% |
| Shisha | 0 | 0% |
| Thuốc lá nhai | 0 | 0% |
| Tổng | 37 | 100% |

**Nhận xét:** Tất cả các đối tượng hút thuốc đều sử dụng thuốc lá hoặc thuốc lào chiếm 100%.

3.1.4. Tuổi bắt đầu hút thuốc lá

***Biểu đồ 3. 1 -* Tuổi bắt đầu hút thuốc lá**

**Nhận xét:** Trong số những người đã từng/đang hút thuốc lá, có tới 60,3% cán bộ y tế bắt đầu hút thuốc trong độ tuổi từ 18 – 29 tuổi, có 13,5% số cán bộ y tế bắt đầu hút thuốc lá từ dưới 18 tuổi, không có cán bộ y tế nào bắt đầu hút thuốc từ 50 tuổi trở lên.

3.1.5. Tình trạng hút thuốc lá

***Bảng 3. 7 -* Số năm hút thuốc**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thời gian** | **Số lượng** | **Tỷ lệ** |
| Dưới 10 năm | 8 | 21,6% |
| 11 – 20 năm | 20 | 54,1% |
| Trên 20 năm | 9 | 24,3% |
| Không trả lời | 0 | 0% |
| Tổng | 37 | 100% |

**Nhận xét:** Khi được hỏi về thời gian đã hút thuốc, trong tổng số 37 người hút thuốc lá có 21,6% số CBYT hút thuốc lá dưới 10 năm; 54,1% hút từ từ 11 đến 20 năm và 24,3% CBYT hút trên 20 năm

***Bảng 3. 8 -* Tỷ lệ điếu hút/ngày**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Số điếu/ngày** | **Số lượng** | **Tỷ lệ** |
| Dưới 10 | 21 | 56,8% |
| 10 – 20 | 13 | 35,1% |
| 21 – 30 | 3 | 8,1% |
| Trên 30 | 0 | 0% |
| Không trả lời | 0 | 0% |
| Tổng | 37 | 100% |

**Nhận xét:** Số lượng điếu hút/ngày thì chủ yếu tập trung dưới 10 điếu/ngày (chiếm 56,8%).

3.1.6. Mắc bệnh do hút thuốc lá

***Bảng 3. 9 -* Tỷ lệ mắc bệnh do hút thuốc lá**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tình trạng mắc bệnh** | **n** | **Tỷ lệ** |
| có | 7 | 18,9% |
| Không | 25 | 67,6% |
| Chưa đi khám | 3 | 8,1% |
| Không trả lời | 2 | 5,4% |
| Tổng | 37 | 100% |

***Nhận xét:*** Khi được hỏi hiện nay anh/chị có mắc các bệnh nào đã được bác sỹ chẩn đoán là do hút thuốc lá không, trong số 37 CBYT hút thuốc lá thì có 7 số CBYT trả lời có mắc bệnh được bác sỹ chẩn đoán do nguyên nhân hút thuốc lá chiếm 18,9%.

3.1.7. Tình trạng cai thuốc lá

***Bảng 3. 10 -* Tỷ lệ số CBYT đã từng cai thuốc lá**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tình trạng cai thuốc** | | **n** | **Tỷ lệ** |
| Tiền sử bỏ thuốc | Có | 35 | 94,6% |
| không | 2 | 5,4% |
| Không trả lời | 0 | 0% |
| Tổng | 37 | 100% |
|  | | | |
| Thời gian cai thuốc | Dưới 1 năm | 23 | 65,7% |
| Trên 1 năm | 12 | 34,3% |
| Không trả lời | 0 | 0% |
| Tổng | 35 | 100% |

***Nhận xét:*** Trong số 37 người hút thuốc lá có tới 94,6% số CBYT đã ít nhất một lần cố gắng bỏ thuốc lá. Thời gian bỏ thuốc dưới 1 năm chiếm nhiều nhất 65,7%.

***Bảng 3. 11*- Lý do muốn cai thuốc ( n = 35)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lý do** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Hút thuốc có hại cho sức khỏe | 35 | 100% |
| Tốn kém | 24 | 68,% |
| Gia đình, bạn bè phản đối | 15 | 42,8% |
| Làm gương cho con cái | 17 | 48,6% |
| Xã hội coi thường | 7 | 20% |
| Không được phút hút nơi công cộng hoặc trong nhà | 3 | 8,6% |
| khác | 6 | 4,3% |

***Nhận xét:*** Có nhiều lý do khiến CBYT muốn cai thuốc lá, lý do chủ yếu là các CBYT nhận thức được hút thuốc có hại cho sức khỏe chiếm tỷ lệ cao nhất 100%.

***Biểu đồ 3. 2 – Các biện pháp để cai thuốc lá (n = 35)***

***Nhận xét:*** Gần 84,6% CBYT lựa chọn biện pháp cai thuốc là tự bỏ thuốc không cần bất kỳ sự hỗ trợ nào; chỉ có 13,7%% lựa chọn các chế phẩm nicotine thay thế.

***Biểu đồ 3. 3* - Tỷ lệ cai thuốc lá thành công ( n = 35)**

**Nhận xét:** Trong số CBYT đã từng thử cai thuốc lá thì có 75,3% CBYT cai được thuốc lá thành công.

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về tác hại thuốc lá của cán bộ y tế

3.2.1. Kiến thức

3.2.1.1. Kiến thức về nhóm chất hóa học và các bệnh do hút thuốc lá gây ra

***Bảng 3. 12* - Kiến thức về chất hóa học trong khói thuốc lá**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chất hóa học trong thuốc lá** | **n** | **Tỷ lệ** |
| CO | 14 | 9,3% |
| Hắc ín | 16 | 10,7% |
| Chất kích thích | 67 | 44,7% |
| Nicotine | 150 | 100% |
| khác | 5 | 3,3% |
| Không biêt | 0 | 0% |

***Nhận xét:*** Hóa chất có trong thuốc lá có được cán bộ y tế biết nhiều nhất là nicotine (100%), trong khi đó các chất như CO, hắc ín và chất kích thích khác thì ít hơn.

***Bảng 3. 13* – Kiến thức về các bệnh do hút thuốc lá gây ra**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Các bệnh do thuốc lá** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Viêm đường hô hấp | 89 | 59,3% |
| Lao phổi | 67 | 44,7% |
| Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính | 76 | 50,7% |
| Ung thư phổi | 134 | 89,3% |
| Ung thư cơ quan khác | 23 | 15,3% |
| Bệnh tim mạch | 54 | 36% |
| Gây bất lực | 65 | 43,3% |
| Đột quỵ | 56 | 37,3% |
| Khác | 35 | 23,3% |

***Nhận xét:*** Hút thuốc lá gây ra nhiều bệnh ở nhiều cơ quan khác nhau, điều này đã được nhiều nghiên cứu chứng mình. CBYT biết rõ hút thuốc lá gây ra các bệnh đường hô hấp như Viêm đường hô hấp (59,3%), Ung thư phổi (89,3%).

**3.2.1.2. Kiến thức về hút thuốc lá thụ động**

***Bảng 3. 14* - Kiến thức về ảnh hưởng của hút thuốc lá thụ động**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hút thuốc thụ động** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Có ảnh hưởng | 95 | 63,3% |
| Không ảnh hưởng | 55 | 36,7% |
| Tổng | 150 | 100% |

***Nhận xét:*** Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hút thuốc lá thụ động gây ảnh hưởng sức khỏe đến những người không hút thuốc lá do đó 63,3% CBYT biết được điều này.

***Bảng 3. 15* – Kiến thức về các bệnh do hút thuốc lá thụ động gây ra**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Các bệnh do thuốc lá** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Viêm đường hô hấp | 82 | 86,3% |
| Lao phổi | 56 | 58,9% |
| Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính | 73 | 76,8% |
| Ung thư phổi | 74 | 77,9% |
| Ung thư cơ quan khác | 23 | 24,2% |
| Bệnh tim mạch | 54 | 56,8% |
| Gây bất lực | 43 | 45,3% |
| Đột quỵ | 25 | 2,3% |
| khác | 35 | 36,8% |

***Nhận xét:*** Nhiều nghiên cứu đã chỉ rõ tác hại của hút thuốc lá thụ động gây ra rất nhiều bệnh tương tự như hút thuốc lá chủ động. CBYT hiểu rõ hút thuốc lá thụ động cũng có thể gây ra các bệnh về hô hấp và tim mạch như: COPD (76,8%), ung thư phổi (77,9%).

***Bảng 3. 16* Kiến thức về những bệnh do hút thuốc lá thụ động ở trẻ em**

**( n=150)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tác hại đối với trẻ em** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Viêm đường hô hấp | 134 | 89,3% |
| Viêm tai giữa | 23 | 15,3% |
| Nguy cơ bệnh tim mạch | 43 | 28,7% |
| Đột tử | 12 | 8% |
| Khác | 34 | 22,7% |
| Không biết | 8 | 53,3% |

***Nhận xét:*** Phần lớn CBYT đều nhận thức rõ khói thuốc lá ảnh hưởng đến đường hô hấp của trẻ (89,3%) và nguy cơ mắc các bệnh tim mạch (28,7%).

***Bảng 3. 17* – Kiến thức về ảnh hưởng của thuốc lá lên phụ nữ có thai (n=150)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ảnh hưởng hút thuốc lá** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Dễ bị tai biến sản khoa | 87 | 58% |
| Dễ sẩy thai | 65 | 43,3% |
| Dễ bị sinh nhẹ cân | 35 | 23,3% |
| Vỡ ối sớm | 78 | 52% |
| Sinh non | 86 | 57,3% |
| Dị dạng | 97 | 64,7% |
| khác | 23 | 15,3% |
| Không biết | 12 | 8% |

***Nhận xét:*** Ngoài những tác hại của khói thuốc lá gây ra cho người hút, trẻ em thì nhiều nghiên cứu đã chứng minh khói thuốc lá tác động xấu đến thai nhi. Hiểu biết về ảnh hưởng của khói thuốc lá lên phụ nữ có thai như dị dạng 64,7%.

3.2.1.3. Kiến thức về lợi ích của cai thuốc lá

***Biểu đồ 3. 4 – Kiến thức về lợi ích của cai thuốc lá***

***Nhận xét:*** Khi được hỏi về những lợi ích của việc cai nghiện thuốc lá, những lợi ích quan trọng nhất được đa số CBYT lựa chọn là: Giải độc tích tụ trong cơ thể (89,5%), tiết kiệm tài chính (94,7%), giúp môi trường trong sạch (9,8%), tăng tuổi thọ (9,7%).

**3.2.1.4. Kiến thức về chẩn đoán, tư vấn và điều trị cai nghiện thuốc lá**

***Bảng 3. 18* – Kiến thức về các biện pháp cai thuốc lá (n = 150)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Biện pháp cai thuốc** | **N** | **%** |
| Tự bỏ thuốc không cần bất kỳ sự hỗ trợ nào | 56 | 37,3% |
| Sử dụng thuốc hỗ trợ | 74 | 49,3% |
| Sử dụng miếng dán, kẹo cao su, kẹo ngậm thay thế nicotine | 37 | 24,7% |
| Sử dụng thuốc lá điện tử | 87 | 58% |
| Cai thuốc lá bằng cách chuyển sang hút thuốc lào | 64 | 42,7% |
| Châm cứu | 53 | 35,3% |
| Nhận tư vấn trực tiếp từ CBYT | 87 | 58% |
| Nhận tư vấn từ người khác không phải CBYT | 43 | 28,7% |
| Nhận tư vấn qua điện thoại | 32 | 21,3% |
| Sử dụng thông tin từ tờ rơi, pano, poster hoặc các tài liệu hỗ trợ khác | 21 | 14% |
| Sử dụng thông tin từ Internet/ Trang web | 76 | 50,7% |
| Tập Yoga/thiền | 23 | 15,3% |
| Khác | 6 | 4% |
| Không biết | 11 | 7.3% |

***Nhận xét:*** Kiến thức các biện pháp cai thuốc được CBYT lựa chọn chủ yếu tập trung vào Nhận tư vấn trực tiếp từ CBYT (58%).

***Biểu đồ 3. 5* - Tỷ lệ kiến thức về vai trò quan trọng nhất trong cai thuốc lá**

***Nhận xét:*** 95,5% CBYT đều biết để bỏ thuốc lá thành công thì yếu tố quyết tâm cai thuốc của người nghiện là yếu tố quyết định

**3.2.1.5. Kiến thức về hội chứng cai thuốc lá**

***Bảng 3. 19*– Kiến thức về hội chứng cai thuốc**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hội chứng cai thuốc** | **N** | **Tỷ lệ** |
| Tâm trạng không ổn định (vui-buồn) | 56 | 37,3% |
| Kích thích, mất bình tĩnh | 75 | 50% |
| Trầm cảm | 43 | 28,7% |
| Cáu gắt, mất kiềm chế, gây hấn | 78 | 52% |
| Mất ngủ | 97 | 64,7% |
| Ham muốn hút thuốc lá dữ dội | 134 | 89,3% |
| Suy nhược cơ thể | 65 | 43,3% |
| Giảm cân | 34 | 22,7% |
| Khác | 23 | 15,3% |
| Không biết | 4 | 2,7% |

***Nhận xét:*** Hội chứng cai thuốc lá có rất nhiều triệu chứng. Tuy nhiên, không nhiều CBYT nắm rõ được hết các triệu chứng.

**3.2.1.6. Kiến thức về kết hợp giữa dùng thuốc hỗ trợ và tư vấn có làm tăng hiệu quả cai thuốc**

***Bảng 3. 20* – Tỷ lệ kiến thức về kết hợp giữa dùng thuốc hỗ trợ và tư vấn**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tăng hiệu quả khi dùng thuốc hỗ trợ và tư vấn** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Có | 87 | 58% |
| Không | 45 | 30% |
| Không biết | 18 | 12% |
| **Tổng** | 150 | 100% |
|  |  |  |

***Nhận xét:*** Nhiều nghiên cứu đã chứng minh, việc kết hợp giữa thuốc hỗ trợ và tư vấn làm gia tăng khả năng cai nghiện thuốc lá thành công. Do đó 58% số CBYT đều đồng ý với ý kiến này.

**3.2.1.7. Kiến thức về lý do tái nghiện**

***Bảng 3. 21* – Tỷ lệ kiến thức về lý do tái nghiện**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lý do tái nghiện** | **N** | **Tỷ lệ** |
| Kiểm soát không tốt nghiện thực thể | 68 | 45,3% |
| Hội chứng cai nghiện thuốc lá không được xử lý phù hợp | 105 | 70% |
| Suy mòn quyết tâm cai thuốc | 87 | 58% |
| Sử dụng thuốc cai nghiện không phù hợp | 43 | 28,7% |
| Phương pháp cai nghiện chưa phù hợp | 76 | 50,7% |
| Bệnh nhân tự bỏ cuộc | 98 | 65,3% |
| Không biết | 23 | 15,3% |

***Nhận xét:*** Có nhiều nguyên nhân lý do tái nghiện như Kiểm soát không tốt nghiện thực thể (45,3%), Hội chứng cai nghiện thuốc lá không được xử lý phù hợp (70%), Suy mòn quyết tâm cai thuốc (58%).

**3.3. Thái độ của CBYT về tư vấn cai nghiện thuốc lá**

***Bảng 3. 23* - Mức độ tự tin tư vấn cai nghiện thuốc lá**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mức độ tự tin tư vấn cai thuốc lá** | **Rất tự tin** | | **Tự tin một chút** | | **Không tự tin** | | **Rất không tự tin** | |
| n | % | n | % | n | % | n | % |
| Tôi có đủ kiến thức để hỏi bệnh nhân các câu hỏi một cách hợp lý | 45 | 2,7 | 56 | 37,3 | 43 | 28,7 | 6 | 4 |
| Tôi có đủ kỹ năng tư vấn cai thuốc cho bệnh nhân nghiện thuốc lá | 23 | 15,3 | 53 | 35,3 | 67 | 44,7 | 7 | 4,7 |
| Tôi có khả năng truyền động lực cho những bệnh nhân có mong muốn cai thuốc | 65 | 43,3 | 24 | 16 | 56 | 37,3 | 5 | 3,3 |
| Tôi có đủ kiến thức về các loại thuốc điều trị nghiện thuốc lá | 43 | 28,7 | 56 | 37,3 | 34 | 22,7 | 17 | 11,3 |
| Tôi có khả năng cung cấp một buổi tư vấn đầy đủ | 24 | 16 | 75 | 50 | 45 | 30 | 6 | 4 |
| Tôi có khả năng giúp đỡ những người mới cai thuốc về các biện pháp đối phó tái nghiện | 35 | 23,3 | 45 | 30 | 64 | 42,7 | 6 | 4 |

***Nhận xét:*** Việc thiếu các chương trình đào tạo/tập huấn, tài liệu tham khảo nên có 28,7% CBYT không tự tin trong kiến thức tư vấn cai nghiện thuốc lá để hỏi bệnh nhân câu hỏi hợp lý.

**3.4. Thực hành tư vấn cai nghiện thuốc lá của cán bộ y tế**

***Bảng 3. 24* – Thực hành đúng về tư vấn cai nghiện thuốc lá**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thực hành về phòng chống tác hại thuốc lá** | **N** | **Tỷ lệ** |
| Các bước tư vấn cho bệnh nhân muốn cai thuốc (5A) | 34 | 22,7% |
| Các bước tư vấn cho bệnh nhân chưa muốn cai thuốc (5R) | 25 | 16,7% |
| Các bước phòng tái nghiện | 39 | 26% |
| Yêu cầu của lời khuyên cai thuốc lá | 53 | 35,3% |

***Nhận xét:*** Tỷ lệ CBYT thực hành đúng các bước tư vấn cai nghiện thuốc lá bằng mô hình 5A và 5R theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới thấp. Chỉ có 22,7% CBYT trả lời đúng trình tự của mô hình 5A.

**3.5. Truyền thông**

**3.5.1. Đã nghe truyền thông về tác hại thuốc lá**

***Bảng 3. 25* – Truyền thông về tác hại thuốc lá**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nghe thấy truyền thông tác hại thuốc lá** | **n** | **Tỷ lệ** |
| Có | 146 | 97,3% |
| Không | 4 | 2,7% |
| **Tổng** | 150 | 100% |

***Nhận xét:*** 97,3% CBYT đã từng nghe thấy truyền thông tác hại thuốc lá trên các phương tiện thông tin đại chúng.

**CHƯƠNG 4**

**BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong 150 đối tượng có 83 nam giới (55,3%) và 67 nữ giới (45,7%). Tại lớp tập huấn, trình độ chuyên môn của học viên chủ yếu là Bác sĩ (chiếm 43,3%), tiếp theo là Điều dưỡng/Y tá (chiếm 38%) và các nghành còn lại chiếm ít hơn. Cũng chính vì chủ yếu tham gia lớp học là các thầy thuốc lâm sàng nên công việc trực tiếp chăm sóc bệnh nhận chiếm 74,6% số học viên tham gia lớp tập huấn. Trình độ học vấn đại học chiếm cao nhất (35,3%), sau đại học (28,7%), Cao đẳng (21,3%), Trung học chuyên nghiệp (14,7%).

**4.2. Tình trạng hút thuốc lá**

**4.2.1. Tỷ lệ hút thuốc lá**

Trong tổng số 150 CBYT thì có 37 đối tượng đã từng hút và hiện vẫn đang hút thuốc lá (chiếm 24,7%), trong đó hút thuốc chiếm đa số vẫn làm nam giới (100%) và nữ giới chỉ chiếm 0%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Ngô Quý Châu và CS năm 2004 (Tỷ lệ đang hút thuốc lá là 40,7%) [2]. Nguyên nhân có sự khác biệt này do mẫu nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Ngô Quý Châu và cs có đối tượng là CBYT của Bệnh viện Bạch Mai. Khi phân chia tỷ lệ hút thuốc lá theo trình độ học vấn thì tỷ lệ người hút thuốc lá ở độ trình độ càng cao thì càng hút thuốc lá càng thấp.

**4.2.2. Loại thuốc lá sử dụng**

Sản phẩm thuốc lá được sử dụng nhiều nhất đó là thuốc lá điếu và thuốc lào (100%), ngoài ra một số sản phẩm khác không được sử dụng hơn như xì gà, thuốc lá điện tử, shisha và thuốc lá nhai.

**4.2.3. Tuổi bắt đầu hút thuốc lá**

Phát hiện trong nghiên cứu về tuổi bắt đầu hút thuốc lá khác với các nghiên cứu khác về tuổi bắt đầu hút thuốc lá của các cán bộ y tế từ 18 – 29 tuổi chiếm 60,3%.

Theo Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trường thành tại Việt Nam GATS năm 2010 thì tuổi bắt đầu hút thuốc trung bình là 19,8 ở nam, 23,6 ở nữ và 19,9 ở người trưởng thành nói chung [31], còn trong nghiên cứu của Ngô Quý Châu và CS thì khoảng 75% số hút thuốc bắt đầu hút thường xuyên trước 20 tuổi [2].

**4.2.4. Số lượng điếu thuốc/ngày và thời gian hút thuốc**

Số lượng điếu hút/ngày thì chủ yếu tập trung dưới 10 điếu/ngày (chiếm 56,8%) và 54,1% trong số người hút thuốc lá có thời gian hút 11 - 20 năm, kết quả này thì tương tự ở các nghiên cứu khác [2].

**4.3. Kiến thức về cai nghiện thuốc lá**

**4.3.1. Cai nghiện thuốc lá**

94,6% cán bộ y tế hút thuốc lá cho rằng đã từng cai nghiện thuốc lá, thời gian cai thuốc lá dưới 1 năm chiếm 65,7%. Nguyên nhân bỏ thuốc lá được cho là hút thuốc lá có hại cho sức khỏe (100%), bị bạn bè và người thân phản đối hút thuốc (42,8%).

Các biện pháp được sử dụng chủ yếu vẫn là tự bỏ thuốc mà không cần bất kì sự hỗ trợ nào (84,6%), chỉ có 13,7% có sử dụng các thuốc hỗ trợ, sử dụng miếng dán, kẹo cao su, kẹo ngậm thay thế nicotine. Tuy nhiên, trong số những người hút thuốc thì 74,3% CBYT đã bỏ thuốc lá thành công. Có nhiều nguyên nhân thất bại do chưa bỏ thuốc lá thành công mà CBYT đưa ra như do bực bội gia đình; tiếp khách; cảm thấy thèm hút thuốc lá khi căng thẳng; khi nhìn thấy người khác hút; quyết tâm chưa cao; thức khuya đọc tài liệu; do môi trường làm việc áp lực…

**4.3.2. Kiến thức về tư vấn cai nghiện thuốc lá của cán bộ y tế**

Thuốc lá là hỗn hợp chất độc chết người, có hơn 7000 chất hóa học, hàng trăm chất độc và có khoảng 70 chất có thể gây ung thư, trong đó có chất gây nghiện là nicoitne. Trong nghiên cứu này 100% CBYT biết nicotine là chất gây nghiện, tuy nhiên các chất như CO, hắc ín và chất kích thích khác thì ít biết hơn. Phần lớn khi nói đến bệnh do thuốc lá gây ra đều chọn viêm đường hô hấp (59,3%), ung thư phổi (89,3%), bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (50,7%). Nhưng phần lớn các CBYT chỉ đề cập đến ung thư phổi là chủ yếu, ngoài ra các ung thư ở cơ quan khác thì chỉ có 15,3% CBYT trả lời, bệnh bất lực (43,3%).

Không có mức độ an toàn của hút thuốc lá thụ động. Hút thuốc lá thụ động xảy ra khi người không hút thuốc lá hít phải khói thuốc thở ra do người hút thuốc sử dụng các chế phẩm của thuốc lá. Khói thuốc lá thụ động là nguyên nhân của khoảng 600.000 ca tử vong mỗi năm và khoảng 1% gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu [24]. Chính vì thế 63,3% CBYT đồng ý rằng hút thuốc lá thụ động có ảnh hưởng đến những người xung quanh. Tỷ lệ kiến thức của CBYT về hút thuốc lá thụ động tương tự như hút thuốc lá chủ động.

Theo nghiên cứu của Trung tâm kiếm soát và phòng ngừa bệnh dịch Hoa Kỳ thì cứ mỗi 5 trẻ thì có 2 trẻ (từ 3 đến 11 tuổi) phơi nhiễm với khói thuốc lá. Ở trẻ em, hút thuốc thụ động có thể gây viêm đường hô hấp, hen, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh (SID), kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác [27]. 89,3% CBYT biết khói thuốc lá gây ra các bệnh về đường hô hấp, tuy nhiên các bệnh như đột tử ở trẻ sơ sinh (SID) và viêm tai giữa thì chưa được hiểu rõ, lần lượt là 8% và 15,3%. Ngoài ảnh hưởng đến trẻ em, khói thuốc lá còn ảnh hưởng tới phụ nữ mang thai. 23,3% CBYT chỉ ra được khói thuốc lá gây dễ nhẹ cân; 43,3% dễ bị sẩy thai; 58% dễ bị tai biến sản khoa và 64,7% trẻ bị dị dạng.

**4.3.3. Kiến thức về lợi ích của cái thuốc lá**

Mặc dù nghành công nghiệp thuốc lá có những đóng góp cho ngân sách quốc gia, những phần đóng góp này không đủ để bù đắp những tổn thất kinh tế khổng lồ do sử dụng thuốc lá gây ra đối với các cá nhân, gia đình và xã hội. Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là các hộ có thu nhập thấp. Các hộ nghèo tại Việt Nam phải tiêu tốn khoảng 5% thu nhập của gia đình vào thuốc lá[1].

Ngoài việc gây hại về sức khỏe, hút thuốc lá cũng là gánh nặng đối với nền kinh tế quốc gia. Năm 2007, chi phí của ba bệnh phổ biến liên quan đến thuốc lá( bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bệnh mạch vành và ung thư phổi) đã lên đến 2.304 tỷ đồng mỗi năm [19]. Vì thế, lợi ích của cai thuốc lá được CBYT là tiết kiệm tài chính chiếm 94,7%, giảm độc hại tích tụ trong cơ thể 89,5%, môi trường trong sạch 96,8%, tăng tuổi thọ 96,7%.

**4.3.4. Kiến thức về tư vấn và điều trị cai nghiện thuốc lá**

Cơ thể họ cần nicotine để có thể họat động bình thường, vì khi thiếu nicotine, sẽ xuất hiện các triệu chứng của hội chứng cai thuốc lá [14]. 89,3% CBYT chỉ ra được triệu chứng ham muốn hút thuốc lá; 37,3% Tâm trạng không ổn định (vui-buồn); 50% Kích thích, mất bình tĩnh; 52% cáu gắt, mất kiềm chế, gây hấn. Tuy nhiên, có đến 43,3% chọn suy nhược cơ thể và 22,7% chọn giảm cân. Sau khi bỏ thuốc lá thì người cai thuốc có khả năng tăng cân cao. Nguyên nhân tăng cân sau cai thuốc lá là do có tác dụng gia tăng chuyển hóa cơ bản, bây giờ không còn nữa nên chuyển hóa cơ bản giảm và tiêu thụ năng lượng giảm. Trong khí đó cai thuốc lá lại gây thèm ăn và ăn nhiều hơn, lý do là nicotine trong thuốc lá có tác dụng gây tăng đường huyết làm giảm cảm giác đói, bây giờ không còn nữa làm cảm giác đói xuất hiện trở lại, hơn nữa khi cai thuốc lá các tế bào thần kinh vị giác, khứu giác họat động tốt hơn làm người cai thuốc lá thấy thức ăn ngon miệng hơn. Hậu quả là người cai thuốc lá sẽ tăng cân dễ dàng từ 3 – 4 kg so với trước khi cai thuốc lá [3] .

Về phương pháp điều trị, Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê chuẩn cho phương pháp điều trị Nicotine thay thế và thuốc Bupropion SR, Varenicline dùng để hỗ trợ điều trị cai nghiện thuốc lá [26]. Tỷ lệ CBYT biết đến phương pháp điều trị Nicoitne thay thế dưới dạng miệng dán, kẹo cao su hay kẹo ngậm cao (24,7%)**,** nhận tư vấn tư CBYT (58%); Về thuốc điều trị chỉ có 49,3% và 15,1% số CBYT chỉ ra được thuốc dùng để điều trị cai nghiện thuốc lá chính thống là Bupropion SR, Varenicline. Tuy nhiên tỷ lệ kiến thức về thuốc điều trị ở nghiên cứu này vẫn cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trung Thành và CS [9]. Một phần không nhỏ số CBYT chọn phương pháp cai nghiện thuốc lá bằng cách chuyển sang sử dụng thuốc lá điện tử (58%). Theo Trung tâm đánh giá *và* nghiên cứu thuốc của *FDA* (FDA's Center for Drug Evaluation and Research) không chấp nhận bất kì một loại thuốc lá điện tử nào dùng để điều trị cai nghiện thuốc lá. Thay vì bỏ thuốc lá, thì nhiều người vẫn sử dụng thuốc lá điện tử và hút thuốc lá như thông thường [21].

Các thuốc được cho phép để sử dụng điều trị cai nghiện thuốc lá hiện nay là phương pháp Nicotine thay để được dùng ở dưới dạng nhai, dán, xịt và hít, ngậm. Còn thuốc Bupropion SR, Varenicline đều dùng dưới dạng uống [26]. Tuy nhiên vẫn có 13% CBYT chọn đường dùng thuốc điều trị là tiêm và 11% CBYT không biết cách sử dụng thuốc điều trị.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tư vấn cai nghiện thuốc lá kết hợp với sử dụng thuốc hỗ trợ làm tăng khả năng bỏ thuốc lá thành công [15, 32]. Do đó 58% CBYT đồng ý rằng khi kết hợp với việc dùng thuốc điều trị và tư vấn cai nghiện thuốc lá thì làm tăng khả năng hiệu quả cai thuốc lá.

**4.4. Thái độ về tư vấn CNTL của cán bộ y tế**

**4.4.3. Mức độ tự tin tư vấn cai nghiện thuốc lá**

Việc thiếu các chương trình đào tạo/tập huấn, tài liệu tham khảo nên có 28,7% CBYT không tự tin trong kiến thức tư vấn cai nghiện thuốc lá để trả lời các câu hỏi của bệnh nhân. Ngoài kiến thức, thì 44,7% CBYT cho rằng mình chưa đủ kỹ năng tư vấn cai nghiện thuốc lá cho bệnh nhân, không có khả năng cung cấp một buổi tư vấn đầy đủ (30%), không có đủ kiến thức về các loại thuốc điều trị nghiện thuốc lá (22,7%). Tự tin vào kiến thức về tác hại thuốc lá, kiến thức về can thiệp hỗ trợ cai thuốc lá giúp nâng cao thái độ tích cực của cá nhân khi tham gia phòng chống tác hại thuốc lá. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tự tin của nhân viên y tế khi tham gia công tác phòng chống tác hại thuốc lá chưa thật cao như mong đợi.

**4.5. Thực hành**

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tư vấn ngắn cai nghiện thuốc lá gồm mô hình 5A (dành cho người đã sẵn sàng cai thuốc lá) và mô hình 5R (dành cho người chưa sẵn sàng cai thuốc lá). Mô hình 5A gồm 5 bước theo thự tự (Hỏi tình trạng hút thuốc lá, Khuyên cai thuốc lá, Đánh giá, Hỗ trợ, Sắp xếp) và mô hình 5R (Tương thích, Nguy cơ, Lợi ích, Rào cản, Lặp lại). Hầu hết CBYT đều trả lời được việc tư vấn ngắn cai nghiện thuốc lá gồm có 5 bước, nhưng thứ tự của các bước thì rất ít cán bộ trả lời chính xác. Chỉ có 22,7% CBYT trả lời đúng mô hình 5Avà 16,7% CBYT trả lời đúng cho mô hình 5R; 26% CBYT trả lời đúng tư vấn hỗ trợ phòng tái nghiện. Yêu cầu của lời khuyên cai thuốc lá theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới cần rõ ràng, mạnh mẽ, cá thể hóa, tuy nhiên chỉ có 35,3% trả lời đúng.

**4.6. Truyền thông**

97,3% CBYT đã được nghe truyền thông về tác hại của thuốc lá và 2,7% chưa từng nghe.

**KẾT LUẬN**

**1. Thông tin chung**

Trong số 150 đối tượng tham gia nghiên cứu có 83 số đối tượng là nam giới chiếm 55,3% và 67 nữ giới chiếm 45,7%. Trình độ chuyên môn của học viên chủ yếu là Bác sỹ (43,3%) Trình độ học vấn chủ yếu là đại học (35,3%).

**2. Tình trạng hút thuốc lá**

24,7% CBYT đã từng hút và hiện vẫn đang hút thuốc lá, trong đó nam giới chiếm 100%. Sản phẩm thuốc lá được sử dụng nhiều nhất đó là thuốc lá điếu và thuốc lào (100 %), tuổi bắt đầu hút thuốc lá của các cán bộ y tế từ 18 – 29 tuổi chiếm 60,3%. Số lượng điếu hút/ngày thì chủ yếu tập trung dưới 10 điếu/ngày (chiếm 56,8%).

**3. Kiến thức về cai nghiện thuốc lá**

Trong nghiên cứu này 100% CBYT biết nicotine là chất gây nghiện, tuy nhiên các chất như CO, hắc ín và chất kích thích khác thì được biết ít hơn. Về lợi ích của cai thuốc lá được hầu hết CBYT nắm rõ, tuy nhiên trong số những người hút thuốc thì chỉ có 74,3% CBYT đã bỏ thuốc lá thành công. Ngoài ra, gần một nửa CBYT chọn phương pháp cai nghiện thuốc lá bằng cách chuyển sang sử dụng thuốc lá điện tử là chưa chính xác (58%).

**4. Thái độ về tư vấn CNTL của cán bộ y tế**

Tự tin vào kiến thức về tác hại thuốc lá, kiến thức về can thiệp hỗ trợ cai thuốc lá giúp nâng cao thái độ tích cực của cá nhân khi tham gia phòng chống tác hại thuốc lá. Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tự tin của nhân viên y tế khi tham gia công tác phòng chống tác hại thuốc lá chưa thật cao như mong đợi.

**5. Kiến thức thực hành tư vấn CNTL của cán bộ y tế**

Tỷ lệ thực hành mô hình tư vấn ngắn 5R và 5A của CBYT thấp. Nguyên nhân có thể do kiến thức về cai nghiện thuốc lá CBYT chưa cao nên khi thực hành tư vấn ngắn cho người hút thuốc lá chưa đúng như theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).

**6. Truyền thông**

Về phương tiện truyền thông: 91% đã được nghe truyền thông về tác hại của thuốc lá và 9% chưa từng nghe.

**KHUYẾN NGHỊ**

**1. Tổ chức lớp tập huấn cai nghiện thuốc lá:**

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá của cán bộ y tế ảnh hưởng mạnh mẽ đến việc bỏ thuốc lá của người hút. Do đó, cần thường xuyên tổ chức các lớp tập huấn, chú trọng bồi dưỡng nâng cao năng lực tư vấn và điều trị cai nghiện thuốc lá cho các cán bộ y tế, nhằm đáp ứng được nhu cầu của người dân hiện nay. Nội dung tập trung chủ yếu vào các kiến thức về điều trị và kỹ năng tư vấn ngắn.

**2. Lồng ghép tư vấn cai nghiện thuốc lá vào thực hành lâm sàng:**

Khuyến thích CBYT thường xuyên lồng ghép tư vấn bỏ thuốc lá cho bệnh nhân hút thuốc lá tại chính cơ sở y tế CBYT mà họ đang công tác.

**3. Đẩy mạnh thực thi môi trường không khói thuốc lá:**

Tại các cơ sở y tế cần huy động sự tham gia của các tổ chức xã hội như công đoàn, đoàn thanh niên, các tổ chức quân y trong việc thực hiện môi trường không khói thuốc lá.

Các cơ sở y tế tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục về phòng, chống tác hại của thuốc lá trên các phương tiện thông tin sẵn có, vận động mọi người cùng thực hiện, trong đó cán bộ y tế viện phải gương mẫu chấp hành. Cấm tuyệt đối việc bán thuốc lá tại căng tin, quầy dịch vụ và hút thuốc trong toàn Bệnh viện.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**Tiếng Việt**

1. Taylor R Chapman S Nguyễn T Lâm (2006), "Ảnh hưởng kinh tế của việc chi tiêu cho hút thuốc đối với hộ gia đình nghèo ở Việt Nam*"*, *Tạp chí y học thực hành* 533.

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

3. Chương trình Phòng chống tác hại của thuốc lá - Bộ Y tế (2013), Cẩm nang cai nghiện thuốc lá, chủ biên, Hà Nội.

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

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

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

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

8. Nguyễn Trung Thành và Lê Khắc Bảo (2002), "KHẢO SÁT THỰC TRẠNG HÚT THUỐC LÁ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG – THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH*"*, *Y học Hồ Chí Minh*. 14(2).

9. Nguyễn Trung Thành và Lê Khắc Bảo (2008), "KHẢO SÁT THỰC TRẠNG HÚT THUỐC LÁ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG – THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH*"*, *Y Học Thành Phố Chí Minh*.

**Tiếng Anh**

10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009), "State-specific secondhand smoke exposure and current cigarette smoking among adults – United States, 2008*"*, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 58(44), tr. 1232-5.  
11. D. R. Cohen và G. H. Fowler (1993), "Economic implications of smoking  
cessation therapies: a review of economic appraisals*"*, *Pharmacoeconomics*. 4(5), tr. 331-44.

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

13. J. R. Hughes, S. T. Higgins và W. K. Bickel (1994), "Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: similarities and dissimilarities*"*, *Addiction*. 89(11), tr. 1461-70.

14. R. Mallin (2002), "Smoking cessation: integration of behavioral and drug  
therapies*"*, *Am Fam Physician*. 65(6), tr. 1107-14.

15. A. McIvor, et al và các cộng sự. (2009), "Best practices for smoking cessation interventions in primary care*"*, *Can Respir J*. 16(4), tr. 129-34.

16. L. M. Nett (1990), "The physician's role in smoking cessation. A present and future agenda*"*, *Chest*. 97(2 Suppl), tr. 28s-32s.

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

18. H. Ross, D. V. Trung và V. X. Phu (2007), "The costs of smoking in Vietnam: the case of inpatient care*"*, *Tob Control*. 16(6), tr. 405-9.

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

20. American Lung Association (2015), E-cigarettes and Lung Health, chủ biên, USA. 21. World Health Organization (2008), *WHO: WHO report on the global tobacco epidemic*, Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva.  
22. World Health Organization (2011), *Global status report on noncommunicable diseases 2010 Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants*, Geneva.

23. World Health Organization (2015), Second-hand smoke, chủ biên, Global Health Observatory (GHO) data, Geneva.

24. World Health Organization (2015), Tobacco, chủ biên, Media centre, Fact sheets.  
25. Centers for Diease Control and Prevention (2015), Coverage for Tobacco Use Cessation Treatments, chủ biên, Atlanta.

26. Centers for Disease Control and Prevention (2015), Secondhand Smoke (SHS) Facts, chủ biên, Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, USA.

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

28. Michael C. Fiore và các cộng sự. (2004), "Preventing 3 Million Premature Deaths and Helping 5 Million Smokers Quit: A National Action Plan for Tobacco Cessation*"*, *American Journal of Public Health*. 94(2), tr. 205-210.  
29. G. Fowler (1993), "Educating doctors in smoking cessation*"*, *Tobacco Control*. 2(1), tr. 5-6.

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

31. John R. Hughes (2003), "Motivating and Helping Smokers to Stop Smoking*" Journal of General Internal Medicine*. 18(12), tr. 1053-1057.

32. Yuan Jiang và các cộng sự. (2007), "Chinese Physicians and Their Smoking Knowledge, Attitudes, and Practices*"*, *American journal of preventive medicine*. 33(1), tr. 15-22.

**PHỤ LỤC 1**

**GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA TRẢ LỜI NGHIÊN CỨU**

**“Thực trạng Kiến thức – Thái độ - Thực hành của Cán bộ Y tế về phòng chống tác hại thuốc lá và cai nghiện thuốc lá”**

Nghiên cứu đề tài nhằm tìm hiểu thực trạng Kiến thức – Thái độ - Thực hành của Cán bộ Y tế về phòng chống tác hại và cai nghiện thuốc lá tại các lớp tập huấn về cai nghiện thuốc lá do Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá – Bệnh viện Bạch Tổ chức.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng từ 1/4 đến 10/4/2017 tại các lớp tập huấn cai nghiện thuốc lá. Nghiên cứu phỏng vấn toàn bộ cán bộ y tế tham dự các lớp tập huấn và được phỏng vấn trước khi lớp tập huấn diễn ra bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Các thông tin thu được chỉ nhằm phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học. Nếu cảm thấy không thoải mái, Anh/Chị có thể từ chối tham gia phỏng vấn. Việc tham gia vào nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện. Trong quá trình phỏng vấn, nếu Anh/Chị thấy có những câu hỏi khó trả lời hoặc không muốn trả lời thì đề nghị Anh/Chị hỏi lại người phỏng vấn. Anh/Chị không phải trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà Anh/Chị không muốn trả lời, và Anh/Chị có thể dừng cuộc phỏng vấn bất kỳ lúc nào Anh/Chị muốn. Tuy nhiên, việc Anh/Chị trả lời đúng là vô cùng quan trọng đối với nghiên cứu. Chúng tôi sẽ đánh giá cao sự giúp đỡ của Anh/Chị trong việc hưởng ứng nghiên cứu này. Vì vậy, chúng tôi mong rằng Anh/Chị sẽ hợp tác và giúp chúng tôi có những thông tin chính xác nhất.

*Anh/Chị đã sẵn sàng tham gia trả lời cho nghiên cứu của chúng tôi?*Đồng ý

Không đồng ý

Quảng Bình, ngày … tháng … năm 2017

Đối tượng nghiên cứu

*(ký và ghi rõ họ tên)*

**PHỤ LỤC 2**

**PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN VỀ KIẾN THỨC – THÁI ĐỘ - THỰC HÀNH CỦA CÁN BỘ Y TẾ VỀ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI VÀ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ**

**­­­­­­­­­**Ngày phỏng vấn: **\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ /** 2017

**PHẦN A: THÔNG TIN CHUNG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Câu hỏi** | | | **Trả lời** | **Ghi chú** |
| A1 | Năm sinh dương lịch | | | ……..…………..…….. |  |
| A2 | Giới tính | | | 1. Nam 2. Nữ |  |
| A3 | Dân tộc | | | 1. Kinh 2. Khác (ghi rõ):..................................... |  |
| A4 | Trình độ chuyên môn | | | 1. Bác sỹ 2. Điều dưỡng 3. Y sỹ 4. Kỹ thuật viên 5. Khác (ghi rõ): .................................... |  |
| A5 | Trình độ học vấn | | | * + - 1. Trung học chuyên nghiệp       2. Cao đẳng       3. Đại học       4. Sau đại học |  |
| A6 | Nơi làm việc | | | ................................................................... |  |
| A7 | Tên chuyên khoa: | | | ................................................................... |  |
| Thời gian làm việc tại chuyên khoa | | | ........................năm |
| A8 | Anh/Chị đã từng hút thuốc lá (**bao gồm thuốc lá, thuốc lào, xì gà,shisha**) chưa? | | | 1. Có 2. Không | Chọn **“Không”**🡪 chuyển sang phần**B** |
| A9 | Anh/Chịbắt đầu hút thuốc lá khi ở độ tuổi nào? | | | 1. Trước 18 tuổi 2. 18 đến 30 3. 30 đến 50 4. Trên 50 |  |
| A10 | Anh/Chị đã hút thuốc lá trong thời gian bao lâu? | | | ……………...năm |  |
| A11 | Thói quen hút thuốc lá của Anh/Chị như thế nào? | | | 1. Hàng ngày 2. Thỉnh thoảng |  |
| A12 | Anh/Chị hút bao nhiêu điếu thuốc lá mỗi ngày? | | | 1. Dưới 5 điếu 2. 5 đến10 điếu 3. 10 đến 20 điếu 4. Trên 20 điếu |  |
| A13 | Lý do Anh/Chị hút thuốc là gì?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | | | 1. Theo bạn bè 2. Do phải tiếp khách 3. Buồn chán 4. Giảm căng thẳng 5. Đỡ buồn ngủ 6. Gia đình có người hút 7. Khác (ghi rõ): ……............................. |  |
| A14 | Cảm giác của Anh/Chị sau khi hút thuốc lá như thế nào? | | 1. Không có cảm giác 2. Sảng khoái 3. Khó chịu 4. Khác (ghi rõ):........................................ | |  |
| A15 | Anh/Chị có mắc căn bệnh nào do hút thuốc lá không? | | 1. Có 2. Không 3. Không rõ, chưa đi khám bao giờ | |  |
| A16 | Theo Anh/Chị, chi phí cho việc mua thuốc lá có phải là một khoản tiền đáng kể không? | 1. Có 2. Không 3. Không để ý lắm | | |  |
| A17 | Hiện nay, Anh/Chị còn hút thuốc lá không? | 1. Còn hút 2. Đã bỏ | | |  |

**PHẦN B: KIẾN THỨC**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Câu hỏi** | | **Trả lời** | **Ghi chú** |
| **Kiến thức về tác hại của thuốc lá** | | | | |
| B1 | Anh/Chị cho biết, trong khói thuốc lá có **những nhóm chất hóa học** nào? | | 1. …...................................................... 2. …...................................................... 3. …...................................................... 4. …...................................................... 5. …………………………………...... |  |
| B2 | Theo Anh/Chị hút thuốc lá có hại cho sức khỏe không? | | 1. Có hại cho sức khỏe 2. Không gây hại 3. Không biết |  |
| B3 | Theo Anh/Chị **hút thuốc lá** có thể gây ra những bệnh nào sau đây?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | | 1. Viêm đường hô hấp 2. Lao phổi 3. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 4. Ung thư phổi 5. Ung thư cơ quan khác 6. Bệnh tim mạch 7. Gây sảy thai ở nữ 8. Ảnh hưởng đến sự phát triển của thai 9. Bệnh hô hấp của trẻ   98. Không biết  99. Khác (ghi rõ):….................................... |  |
| B4 | Theo Anh/Chị hít phải khói thuốc của người khác có ảnh hưởng đến sức khỏe không? | | 1. Có ảnh hưởng 2. Không ảnh hưởng   98. Không biết | Chọn **“Không”** chuyển sang câu **B6** |
| B5 | Theo anh/chị **hít phải khói thuốc của người khác (hút thuốc lá thụ động)** sẽ gây ra những bệnh gì?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | | 1. Viêm đường hô hấp 2. Lao phổi 3. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính 4. Ung thư phổi 5. Ung thư cơ quan khác 6. Bệnh tim mạch 7. Gây sảy thai ở nữ 8. Ảnh hưởng đến sự phát triển của thai 9. Bệnh hô hấp của trẻ 10. Không biết 11. Khác (ghi rõ):……………………….. |  |
| B6 | Theo Anh/Chị hút thuốc lá thụ động có hại như thế nàoso với hút thuốc lá chủ động? | | 1. Không hại bằng 2. Như nhau 3. Hại hơn |  |
| B7 | Hút thuốc lá thụ động có làm tăng nguy cơ ung thư phổi không? | | 1. Có 2. Không |  |
| B8 | Hút thuốc lá thụ động có làm tăng nguy cơ mắc và chết do bệnh mạch vành ở cả nam và nữ không? | | 1. Có 2. Không |  |
| B9 | Ở trẻ em, hút thuốc thụ động gây ra…?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | | 1. Viêm đường hô hấp 2. Viêm tai giữa 3. Nguy cơ bị mắc các bệnh về tim mạch 4. Đột tử ở trẻ sơ sinh 5. Không biết 6. Khác (ghi rõ): ……………………….. |  |
| B 10 | Những bà mẹ mang thai hút thuốc lá trực tiếp hay thụ động gây ra…?  ***Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | | 1. Dễ bị tai biến sản khoa 2. Dễ bị xảy thai 3. Dễ bị sinh non 4. Vỡ ối sớm 5. Sinh con thiếu tháng 6. Trẻ dị dạng 7. Không biết 8. Khác (ghi rõ): ………………………... |  |
| B11 | Theo Anh/Chị lợi ích của cai thuốc lá?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | | 1. Phòng tránh bệnh tật 2. Khỏe hơn 3. Tăng tuổi thọ 4. Đỡ tốn kém 5. Khác (ghi rõ): …….............................. |  |
| ***Kiến thức chẩn đoán, tư vấn và điều trị*** | | | | |
| B12 | Theo Anh/Chị các loại chẩn đoán trong nghiện thuốc lá bao gồm?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Chẩn đoán xác định nghiện thuốc lá 2. Chẩn đoán mức độ nặng nghiện thực thể 3. Chẩn đoán quyết tâm cai thuốc lá 4. Chẩn đoán cai thuốc lá thành công | |  |
| B13 | Anh/Chị hãy nêu các biện pháp cai thuốc lá?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | * + - 1. Bác sỹ tư vấn trực tiếp       2. Tư vấn qua điện thoại       3. Điều trị bằng thuốc       4. Tự bỏ thuốc   99.Khác (ghi rõ): ………………………… | |  |
| B14 | Yếu tố đóng vai trò **quan trọng nhất** trong **cai nghiện** thuốc lá? | 1. Quyết tâm cai thuốc của người nghiện 2. Biện pháp cai thuốc 3. Tác động của những người xung quanh 4. Lợi ích có được khi cai thuốc | |  |
| B15 | Phương pháp tư vấn nào nên được áp dụng đối với những bệnh nhân không sẵn sàng cai thuốc lá? | 1. Giải quyết vấn đề 2. Thay đổi quan điểm người hút thuốc 3. Phỏng vấn tạo động lực | |  |
| B16 | Các loại thuốc dùng trong điều trị cai nghiện thuốc lá?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Nicotine nhai 2. Nicotine dán 3. Bupropion 4. Varenicline 5. Không biết 6. Khác (ghi rõ): …………………………..   ………………………………………….. | |  |
| B17 | **Các đường dùng thuốc** trong điều trị cai nghiện thuốc lá? | 1. Uống 2. Nhai 3. Dán 4. Tiêm   99.Khác (ghi rõ): …………………….. | |  |
| B18 | Có sử dụng thuốc điều trị cai thuốc lá cho bệnh nhân hút ít hơn 15 điếu mỗi ngày không? | 1. Có 2. Không | |  |
| B19 | Anh/Chị cho biết **hội chứng cai thuốc lá** có những biểu hiện gì? | 1. Tâm trạng không ổn định (vui-buồn) 2. Kích thích, mất bình tĩnh 3. Trầm cảm 4. Cáu gắt, mất kiềm chế, gây hấn 5. Mất ngủ 6. Ham muốn hút thuốc lá dữ dội 7. Suy nhược cơ thể 8. Giảm cân 9. Không biết 10. Khác (ghi rõ): ………………………. | |  |
| B20 | Kết hợp thuốc hỗ trợ cai thuốc và tư vấn có làm tăng hiệu quả cai thuốc không | 1. Có 2. Không | |  |
| ***Kiến thức về tái nghiện*** | | | | |
| B21 | Các lý do chính gây tái nghiện của bệnh nhân là?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Kiểm soát không tốt nghiện thực thể 2. Hội chứng cai nghiện 3. Suy mòn quyết tâm cai thuốc 4. Sử dụng thuốc cai nghiện không phù hợp 5. Phương pháp cai nghiện chưa phù hợp 6. Bện nhân tự bỏ cuộc   99.Khác (ghi rõ): …………………………. | |  |

**­­**

**PHẦN C: THÁI ĐỘ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Câu hỏi** | **Trả lời** | **Ghi chú** |
| C1 | Theo Anh/Chị, người nghiện thuốc lá có cần thiết phải cai thuốc không? | 1. Có 2. Không |  |
| C2 | Việc **khuyên bệnh nhân cai thuốc lá** có cần thiết không? | 1. Có 2. Không |  |
| C3 | Hướng dẫn **bệnh nhân các biện pháp cai thuốc lá** có cần thiết không? | 1. Có 2. Không |  |
| C4 | Theo Anh/Chị vai trò của hoạt động tư vấn trong điều trị cai nghiện như thế nào? | 1. Rất quan trọng 2. Không quan trọng 3. Không có vai trò gì |  |
| C5 | Anh/Chị có ý định bỏ thuốc không? | 1. Có ý định 2. Không có ý định 3. Không biết/không rõ | **Chỉ hỏi đối với những người đang hút thuốc** |
| C6 | Lý do Anh/Chị muốn bỏ thuốc? | 1. Vì thuốc lá gây hại cho sức khỏe 2. Cần gương mẫu 3. Bỏ theo người khác 4. Gia đình khuyên bỏ 5. Đỡ tốn tiền 6. Khác (ghi rõ): ….................................. | **Chỉ hỏi đối với những người đang hút thuốc** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mức độ tự tin tư vấn cai thuốc lá** | | | | | |
|  |  | **Rất**  **tự tin** | **Tự tin một chút** | **Không tự tin** | **Rất không tự tin** |
| C7.1 | Tôi có đủ kiến thức để hỏi các câu hỏi một cách hợp lý |  |  |  |  |
| C7.2 | Tôi có đủ kỹ năng tư vấn cho bệnh nhân nghiện thuốc lá |  |  |  |  |
| C7.3 | Tôi có khả năng truyền động lực cho những bệnh nhân có mong muốn cai thuốc |  |  |  |  |
| C7.4 | Tôi có đủ kiến thức về các loại thuốc điều trị cai thuốc lá |  |  |  |  |
| C7.5 | Tôi có khả năng cung cấp một buổi tư vấn đầy đủ |  |  |  |  |
| C7.6 | Tôi có khả năng giúp đỡ những người mới cai thuốc về các biện pháp đối phó |  |  |  |  |
| C7.7 | Tôi có khả năng tư vấn cho những người không có mong muốn cai thuốc |  |  |  |  |

**PHẦN D: THỰC HÀNH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Câu hỏi** | **Trả lời** |
| D1 | Các bước khi tư vấn cho **người bệnh muốn cai thuốc**? | Bước ……: Đánh giá tình trạng hút của đối tượng  Bước ……: Làm quen  Bước ……: Củng cố ý nguyện cai thuốc  Bước ……: Giúp đỡ bệnh nhân cai thuốc  Bước ……: Đánh giá lại ý nguyện cai thuốc |
| D2 | Các bước khi tư vấn cho **người bệnh chưa muốn cai thuốc (5R)**? | Bước …....: Tư vấn lợi ích mong đợi khi cai thuốc  Bước ……: Khuyên cai thuốc lá lập lại ở mọi lần khám  Bước ……: Tư vấn những rào cản thường gặp khi cai thuốc và giải pháp vượt qua  Bước ……: Chỉ ra những nguy cơ tiềm tàng khi hút thuốc  Bước ……: Chỉ ra cai thuốc lá là rất hợp với người được tư vấn |
| D3 | Các bước tư vấn **hỗ trợ phòng tái nghiện**? | Bước ……: Đề xuất giải pháp  Bước ……: Củng cố thành công  Bước ……: Chúc mừng  Bước ……: Dự đoán khó khăn |
| D4 | Tư vấn các phương pháp nào đối phó với các yếu tố kích thích cho người đã cai nghiện thành công?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Tránh các yếu tố kích thích và tình huống kích thích 2. Thay đổi các yếu tố hoặc tình huống kích thích 3. Thực hiện các hoạt động thay thế khác thay vì hút thuốc 4. Đi khỏi nơi, tình huống gây kích thích đó 5. Không biết   99.Khác (gi rõ): ………………………………………. |
| D5 | Yêu cầu đối với CBYT khi khuyên bệnh nhân cai thuốc lá | 1. Rõ ràng, mạnh mẽ, cá thể hóa 2. Rõ ràng, mềm mỏng, cá thể hóa 3. Rõ ràng, mềm mỏng, có sức thuyết phục |

**PHẦN E: TRUYỀN THÔNG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Câu hỏi** | **Trả lời** | **Ghi chú** |
| E1 | Anh/Chị đã bao giờ được nghe truyền thông về tác hại của thuốc lá chưa? | 1. Đã từng nghe 2. Chưa từng nghe | Chọn **“Không”**  chuyển đến câu **E5** |
| E2 | Nguồn thông tin tuyên truyền về tác hại của thuốc lá được nhận?  ***(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*** | 1. Ti vi 2. Đài phát thanh 3. Người thân, bạn bè 4. Sách, báo, tạp chí 5. Tờ rơi, pano, poster 6. Internet 7. Khóa tập huấn   99.Khác (ghi rõ): .......................................... |  |
| E3 | Trong các nguồn trên, **nguồn thông tin hiệu quả nhất** là? | 1. Ti vi 2. Đài phát thanh 3. Người thân, bạn bè 4. Sách, báo, tạp chí 5. Tờ rơi, pano, poster 6. Internet 7. Khóa tập huấn   99.Khác (ghi rõ): .......................................... |  |
| E4 | Anh/Chị mong muốn được nhận thông tin truyền thông từ những nguồn nào? | 1. Ti vi 2. Đài phát thanh 3. Người thân, bạn bè 4. Sách, báo, tạp chí 5. Tờ rơi, pano, poster 6. Internet 7. Khóa tập huấn   99.Khác (ghi rõ): ........................................ |  |
| E5 | Anh/Chị đã bao giờ được tham gia lớp học/tập huấn cai nghiện thuốc lá cho bệnh nhân chưa? | 1. Có 2. Không | Chọn **“Không”** kết thúc phỏng vấn |
| E6 | Anh/Chị được tham gia lớp học/tập huấn tại đâu? | 1. …………………………………............ 2. ………………………………………… 3. ………………………………………… 4. ………………………………………… 5. ………………………………………… |  |
| E7 | Anh/Chị cho biết những nội dung mình được học/tập huấn cai nghiện thuốc lá bao gồm? | 1. ………………………………………… 2. ………………………………………… 3. ………………………………………… 4. ………………………………………… 5. ………………………………………… 6. ………………………………………… 7. ………………………………………… 8. ………………………………………… 9. ………………………………………… 10. ………………………………………… |  |
| E8 | Anh/Chị đã từng sử dụng những thông tin được học/tập huấn để tư vấn cho bệnh nhân cai thuốc lá chưa? | 1. Có 2. Không |  |
| E9 | Những thông tin được học/tập huấn có bổ ích đối với Anh/Chị không? | 1. Có 2. Không (vì sao):………………………….   ……………………………………………….  ………………………………………………. |  |

**TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!**