



HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG NƠI LÀM VIỆC KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

(Tài liệu dành cho Ban lãnh đạo, các cán bộ tham gia công tác phòng chống tác hại thuốc lá, xây dựng môi trường không khói thuốc tại các cơ quan, đơn vị)



Chủ biên

PGS. TS Lương Ngọc Khuê

Biên soạn

Ths. Phan Thị Hải

Ths. Nguyễn Tuấn Lâm

CN. Nguyễn Thị Thu Hương

CN. Vũ Thị Kim Liên

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ QUỐC GIA

138A Giảng Võ - Hà Nội

Điện thoại/fax: (04) 6 273 2032 - 6 273 3303

Website: www.vinacosh.gov.vn



MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU

	Nội dung	Trang
PHẦN I	TẠI SAO PHẢI XÂY DỰNG NƠI LÀM VIỆC KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ	6
PHẦN II	HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG NƠI LÀM VIỆC KHÔNG KHÓI THUỐC	9
	1. Khái niệm nơi làm việc không khói thuốc lá.	9
	2. Mục tiêu xây dựng nơi làm việc không khói thuốc lá.	9
	3. Tiêu chí xây dựng nơi làm việc không khói thuốc lá.	10
	4. Hướng dẫn các bước xây dựng nơi làm việc không khói thuốc lá.	10
PHẦN III	PHỤ LỤC	15
	1. Mẫu phiếu khảo sát thực trạng hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá trước can thiệp.	15
	2. Mẫu kế hoạch hoạt động xây dựng nơi làm việc không khói thuốc.	21
	3. Trích nội dung một số văn bản Pháp luật về thực hiện môi trường không khói thuốc.	22
	4. Tài liệu tham khảo về tác hại thuốc lá.	25
	5. Tài liệu tham khảo hướng dẫn tự cai thuốc lá.	32

Tổ chức Lao động Quốc tế ước tính mỗi năm có khoảng 200.000 người lao động tử vong do thường xuyên hít phải khói thuốc lá thụ động tại nơi làm việc. Với hơn 7.000 chất hoá học có trong sản phẩm thuốc lá, trong đó có 70 chất là tác nhân gây ung thư, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra hơn 25 căn bệnh nguy hiểm cho cả người hút và những người không hút nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc như: ung thư phổi, bệnh tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính...

Ngày 11/11/2004 Việt nam đã chính thức phê chuẩn Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá với cam kết sẽ thi hành các biện pháp hữu hiệu nhằm bảo vệ mọi người khỏi việc phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nơi làm việc trong nhà, các phương tiện giao thông công cộng... Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội thông qua Luật phòng chống tác hại của thuốc lá (Luật PCTH thuốc lá), trong đó một lần nữa việc thực hiện môi trường không khói thuốc đã được quy định rõ ràng và mạnh mẽ. Luật PCTH thuốc lá có hiệu lực từ ngày 01 tháng 5 năm 2013.

Để hỗ trợ các cơ quan, đơn vị triển khai tốt các quy định về môi trường không khói thuốc lá tại nơi làm việc theo quy định của Luật PCTH thuốc lá và các văn bản hiện hành, Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá Quốc gia biên soạn tài liệu Hướng dẫn xây dựng môi trường làm việc không khói thuốc lá. Mục đích của tài liệu nhằm cung cấp cho các cơ quan, tổ chức nội dung cơ bản về tác hại của việc hút thuốc lá và hướng dẫn các bước để xây dựng môi trường làm việc không có khói thuốc lá.

Ban soạn thảo xin chân thành cảm ơn tổ chức Atlantic Philanthropies đã hỗ trợ cho việc xây dựng và in ấn cuốn tài liệu này. Chúng tôi hy vọng tài liệu này sẽ hữu ích cho các cơ quan, đơn vị trong việc xây dựng môi trường trong lành không có khói thuốc lá, góp phần nâng cao sức khỏe cho người lao động. Chúng tôi mong nhận được ý kiến góp ý của độc giả để tài liệu ngày càng hoàn thiện trong những lần tái bản sau.

Xin trân trọng cảm ơn.

T/M Ban soạn thảo
Chủ biên
PGS.TS Lương Ngọc Khuê



PHẦN I

TẠI SAO PHẢI XÂY DỰNG NƠI LÀM VIỆC KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

1. Thực trạng sử dụng thuốc lá:

Trên thế giới hiện có khoảng 1,3 tỷ người hút thuốc lá. Tại các nước phát triển, tỷ lệ hút thuốc lá đang giảm đi trong những thập kỷ qua, ngược lại tại các nước đang phát triển việc sử dụng thuốc lá có xu hướng gia tăng. Tại Việt Nam, theo Điều tra toàn cầu năm 2010 về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (trên 15 tuổi), Việt Nam là một trong 15 nước có số người hút thuốc cao nhất trên thế giới. Tỷ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc là **47,7%**. Trong giới trẻ độ tuổi 15-24, tỷ lệ hút thuốc trong nam giới là 26,1% và nữ giới là 0,3%. Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá trong học sinh từ 13-15 tuổi năm 2007 cho thấy tỷ lệ hút thuốc ở nam học sinh là 6,5% và ở nữ là 1,2%.

Việt Nam hiện có 33 triệu người không hút thuốc thường xuyên hít phải khói thuốc tại nhà và hơn **5 triệu người trưởng thành không hút thuốc thường xuyên hít phải khói thuốc tại nơi làm việc**⁽¹⁾. Trong học sinh độ tuổi 13-15, có khoảng 60% học sinh hút thuốc thụ động tại nhà và khoảng 70% hút thuốc thụ động nơi công cộng⁽²⁾.

2. Tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động:

Tác hại đối với sức khỏe:

Kết luận mới nhất của Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ công bố năm 2010 cho biết trong khói thuốc chứa hơn 7.000 hóa chất, trong đó có khoảng 70 chất gây ung thư. Các hóa chất này khi vào cơ thể, tác động lên tế bào, gây viêm mãn tính, biến đổi tế bào dẫn đến loạn sản rồi ác tính hóa. Nicotine trong khói thuốc lá là chất được cơ quan kiểm soát Dược và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp vào nhóm các chất có tính dược lý gây nghiện tương tự như Heroin và Cocain.

Với các thành phần độc tính trong khói thuốc, khói thuốc lá đã được khoa học chứng minh là một trong các nguyên nhân gây ra hơn 25 căn bệnh khác nhau như: ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng, ung thư da, các bệnh tim mạch... (xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quỵ, nhồi máu cơ tim,...) và các bệnh về hô hấp...

Sử dụng thuốc lá là một trong các nguyên nhân chính gây ra các bệnh không lây nhiễm. Tính chung trên thế giới, sử dụng thuốc lá gây ra 90% các ca ung thư phổi, 75% các

ca bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và 25% các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ⁽³⁾. Theo ước tính ở Hoa Kỳ, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân của khoảng 30% các trường hợp tử vong do bệnh ung thư.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, trong thế kỷ 20 trên thế giới đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm thuốc lá gây ra gần 6 triệu ca tử vong, con số này sẽ tăng thành hơn 8 triệu người một năm vào năm 2020, trong đó 70% số ca tử vong sẽ xảy ra ở các nước đang phát triển. Nếu các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả không được thực hiện thì trong thế kỷ này sử dụng thuốc lá sẽ giết chết 1 tỷ người⁽⁴⁾.

Tại Việt Nam trong khi xu hướng mắc các bệnh lây nhiễm giảm thì các bệnh không lây nhiễm gia tăng nhanh chóng. Các bệnh có nguyên nhân chính từ sử dụng thuốc lá như đột quỵ, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), ung thư phổi... là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở nam giới. Gần 11% tổng số ca tử vong ở nam giới là do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá.⁽⁵⁾ Mỗi năm tại Việt Nam có khoảng **40.000 người tử vong** do các bệnh liên quan đến thuốc lá. Nếu Việt Nam không thực hiện ngay các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả, con số này sẽ tăng lên thành 70.000 ca/năm vào năm 2030⁽⁶⁾.

Nam giới hút thuốc làm giảm lượng tinh trùng, gây dị dạng tinh trùng, giảm lượng máu đến dương vật gây liệt dương. Phụ nữ mang thai hút thuốc hoặc tiếp xúc thường xuyên với khói thuốc có thể bị sảy thai, thai chậm phát triển hoặc trẻ sinh nhẹ cân. Khói thuốc lá còn là một trong những nguyên nhân gây đột tử ở trẻ sơ sinh và các bệnh hô hấp như viêm tai giữa, hen, chậm phát triển các chức năng phổi ở trẻ em.

Khói thuốc lá cũng được xác định là nguyên nhân gây bệnh ở những người không hút nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc. Những người này là vợ, con, người sống chung trong gia đình với người hút thuốc và những người làm việc thường xuyên trong môi trường có khói thuốc lá. Theo Tổ chức lao động quốc tế, hàng năm trên thế giới có khoảng 200.000 ca tử vong do phải tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá tại nơi làm việc.

Tác hại đối với kinh tế:

Mặc dù ngành công nghiệp thuốc lá có những đóng góp cho ngân sách quốc gia, nhưng phần đóng góp này không đủ để bù đắp những tổn thất kinh tế khổng lồ do sử dụng

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG NƠI LÀM VIỆC KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

thuốc lá gây ra đối với các cá nhân, gia đình và xã hội. Năm 2007, người dân Việt Nam đã chi **14.000 tỷ đồng cho hút thuốc lá**. Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình đặc biệt là các hộ có thu nhập thấp. Các hộ nghèo tại Việt Nam phải tiêu tốn khoảng 5% thu nhập của gia đình vào thuốc lá. Ở những hộ này, khoản tiền mua thuốc lá thậm chí cao hơn khoản tiền chi cho y tế hay cho giáo dục. Nếu người hút thuốc nghèo bỏ thuốc, họ sẽ có nhiều tiền hơn để mua thức ăn hoặc để trả tiền học cho con cái của mình⁽⁷⁾

Ngoài tổn thất do chi mua thuốc hút, **số tiền khám chữa mới chỉ cho 3 bệnh trong số 25 căn bệnh do thuốc lá gây ra là 2.304 tỷ đồng/năm.**⁽⁸⁾ Các tổn thất Việt Nam chưa tính được do sử dụng thuốc lá bao gồm chi phí điều trị 22 bệnh còn lại (tại Thái Lan tổng chi phí này là hơn 414 triệu USD/năm); chi phí giảm hoặc mất năng suất lao động do mắc bệnh và tử vong sớm liên quan đến thuốc lá, (tại Mỹ: 167 tỷ USD/năm; Úc: 23 tỷ USD/năm); chi phí nghỉ giữa giờ để hút thuốc, tổn thất do cháy nổ liên quan đến thuốc lá (Úc: 63 triệu AUD/năm; Canada: 81,5 triệu CAD/năm), chi phí vệ sinh môi trường tăng ...

3. Ý nghĩa của việc xây dựng môi trường làm việc không khói thuốc lá.

Môi trường làm việc không khói thuốc lá giúp giảm nguy cơ bệnh tật và tử vong do tiếp xúc thụ động với khói thuốc của người lao động. Qua đó giúp giảm các chi phí y tế trực tiếp và gián tiếp của người lao động và người sử dụng lao động cho việc khám chữa các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Chi tiêu cho thuốc lá sẽ dành cho các chi tiêu có lợi hơn như: thực phẩm, giáo dục, chăm sóc sức khỏe, nâng cao đời sống văn hóa ...

Môi trường làm việc không khói thuốc lá sẽ giúp cho người không hút thuốc giảm được nguy cơ tiếp xúc thụ động với khói thuốc vì vậy sẽ giảm được nguy cơ bệnh tật và tử vong có liên quan đến sử dụng thuốc lá. Điều này đồng nghĩa với việc giúp họ tiết kiệm được chi phí khám chữa bệnh và giảm số ngày nghỉ ốm do các căn bệnh liên quan đến thuốc lá.

Môi trường làm việc không khói thuốc lá là một biện pháp hữu hiệu để thực hiện quyền của người không hút thuốc được hít thở bầu không khí trong lành không có khói thuốc lá.

Môi trường làm việc không khói thuốc lá sẽ giúp những người nghiện thuốc lá có thêm quyết tâm để bỏ thuốc hoặc giảm mức độ hút thuốc lá.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ QUỐC GIA



Môi trường làm việc không khói thuốc lá sẽ hạn chế được các nguy cơ cháy nổ do việc hút thuốc, tàn thuốc, ... giảm bớt được những chi phí cho vệ sinh môi trường, phòng chống cháy nổ.

Môi trường làm việc không khói thuốc góp phần tạo ra nếp sống văn minh, lịch sự cho cán bộ, công chức, viên chức, nêu cao tinh thần giữ gìn sức khỏe, duy trì lối sống lành mạnh không thuốc lá.

“Đã có bằng chứng rõ ràng: Không có ngưỡng an toàn cho việc phơi nhiễm khói thuốc thụ động. Rất nhiều quốc gia và thành phố trên thế giới đã bắt tay hành động. Tôi kêu gọi tất cả các quốc gia còn lại hãy tiến hành ngay các biện pháp để thông qua luật yêu cầu phải thực hiện cấm hút thuốc ở tất cả các khu vực công cộng và nơi làm việc trong nhà để bảo vệ sức khỏe người dân”.

(TS. Margaret Chan - Giám đốc Tổ chức Y tế Thế Giới, 29/5/2007)

PHẦN II HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG NƠI LÀM VIỆC KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

I. Khái niệm nơi làm việc không khói thuốc lá.

Nơi làm việc không khói thuốc lá là nơi không có hành vi hút thuốc lá tại các khu vực trong nhà và không có hiện tượng quảng cáo, tiếp thị, mua bán các sản phẩm thuốc lá trong toàn bộ khuôn viên cơ quan, đơn vị.

Theo quy định của Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá, các khái niệm về “địa điểm công cộng”, “nơi làm việc” và “trong nhà” được hiểu như sau:

- **Địa điểm công cộng** là nơi phục vụ chung cho nhu cầu của nhiều người.
- **Nơi làm việc** là nơi được sử dụng cho mục đích lao động.
- **Trong nhà** là nơi có mái che và có một hay nhiều bức tường chắn hoặc vách ngăn xung quanh.

II. Mục tiêu xây dựng nơi làm việc không khói thuốc lá.

Tạo môi trường trường làm việc lành mạnh, đảm bảo quyền của những người không hút thuốc được hít thở bầu không khí trong lành không có khói thuốc, giúp giảm

tỷ lệ sử dụng thuốc lá, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá cho người lao động.

III. Tiêu chí để đánh giá “Nơi làm việc không khói thuốc lá”

1. Có niêm yết quy định cấm hút thuốc lá tại nơi có nhiều người qua lại trong cơ quan.
2. Có treo biển báo cấm hút thuốc lá trong phòng họp, phòng làm việc, phòng ăn, hành lang, cầu thang và các khu vực công cộng khác trong cơ quan có quy định cấm hút thuốc lá. Biển báo cấm hút thuốc cần rõ ràng, được treo hoặc đặt ở những vị trí dễ quan sát.
3. Có kế hoạch hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá.
4. Có tổ chức triển khai các hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá.
5. Không có hiện tượng mua bán, quảng cáo các sản phẩm thuốc lá trong khuôn viên cơ quan.
6. Không có các vật dụng liên quan đến việc hút thuốc như gạt tàn, bật lửa trong phòng họp, phòng làm việc...
7. Đưa nội dung không hút thuốc lá vào tiêu chí thi đua của cán bộ, công chức.
8. Không có hiện tượng hút thuốc, đầu mẩu thuốc lá tại các khu vực cấm hút thuốc của cơ quan, đơn vị.
9. Không nhận sự hỗ trợ hoặc tài trợ trực tiếp hoặc gián tiếp của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá dưới bất kỳ hình thức nào.

IV. Các bước xây dựng nơi làm việc không khói thuốc lá

Để giúp các cơ quan đơn vị thực hiện tốt việc xây dựng nơi làm việc không có khói thuốc lá, tài liệu này sẽ hướng dẫn cụ thể các bước xây dựng mô hình nơi làm việc không khói thuốc lá.

Bước 1: Thành lập Ban chỉ đạo

Ban chỉ đạo được thành lập nhằm đưa ra định hướng và chỉ đạo thực hiện xây dựng môi trường làm việc không có khói thuốc lá tại cơ quan, đơn vị.

Thành phần Ban Chỉ đạo

- Đại diện lãnh đạo cơ quan, lãnh đạo các phòng ban, chủ tịch công đoàn, đại diện đảng ủy, Đoàn thanh niên, hội phụ nữ...



Nhiệm vụ của Ban Chỉ đạo:

- Xây dựng nội quy về việc thực hiện nơi làm việc không khói thuốc lá.
- Xây dựng kế hoạch thực hiện môi trường không khói thuốc lá, phổ biến nội quy đến toàn thể cán bộ, nhân viên, công nhân của cơ quan, đơn vị.
- Phân công trách nhiệm cụ thể cho từng thành viên Ban chỉ đạo trong việc triển khai, tuyên truyền, giám sát và duy trì các hoạt động thực hiện nơi làm việc không khói thuốc lá.
- Chỉ đạo việc thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá hiệu quả hoạt động.
- Tuyên dương, khen thưởng những cá nhân, tập thể thực hiện tốt và xử phạt theo quy định với những trường hợp vi phạm quy định cấm hút thuốc lá tại cơ quan, đơn vị.

Bước 2: Khảo sát thực trạng trước khi triển khai hoạt động

Khảo sát thực trạng nhằm xác định tình hình sử dụng thuốc lá, hiểu biết về tác hại của việc sử dụng thuốc lá, thái độ đối với hành vi hút thuốc tại nơi làm việc và mức độ ủng hộ của cán bộ nhân viên đối với quy định thực hiện môi trường không khói thuốc tại cơ quan, đơn vị.

Kết quả khảo sát là cơ sở quan trọng giúp các cơ quan, đơn vị lập kế hoạch hoạt động phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị mình, giúp hoạt động xây dựng nơi làm việc không khói thuốc đạt được hiệu quả cao.

Nội dung chính của khảo sát:

- Thực trạng sử dụng thuốc lá trong cán bộ nhân viên.
- Thực trạng sử dụng thuốc lá của khách đến làm việc tại cơ quan.
- Nhận thức của cán bộ, viên chức về tác hại của thuốc lá.
- Ý kiến của cán bộ nhân viên về việc xây dựng nơi làm việc không có khói thuốc lá.
- Thực trạng hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá tại cơ quan, đơn vị. (Cơ quan đã ban hành quy định cấm hút thuốc lá nơi làm việc chưa? Đã có hệ thống biển báo cấm hút thuốc chưa? Biển báo có được treo tại những nơi phù hợp, nhiều người qua lại, dễ quan sát?..)

➔ Tham khảo mẫu phiếu khảo sát tại phụ lục 1. Tùy vào điều kiện thực tế của từng cơ quan/đơn vị mà các cơ quan/đơn vị điều chỉnh nội dung khảo sát cho phù hợp với thực tế.

Bước 3. Xây dựng nội quy và kế hoạch thực hiện nơi làm việc không có khói thuốc lá

Nội quy và kế hoạch hoạt động phù hợp với tình hình thực tế của cơ quan sẽ góp

phần quyết định thành công của hoạt động. Việc xây dựng cần căn cứ vào các văn bản pháp luật hiện hành và kết quả khảo sát thực trạng đã được tiến hành ở **bước 2**.

Xây dựng nội quy: Việc xây dựng nội quy cần bám sát vào tiêu chí đánh giá nơi làm việc không khói thuốc và những nội dung cơ bản sau:

- Quy định cấm hút thuốc hoàn toàn tại các khu vực làm việc trong nhà.
- Quy định về những hình thức xử phạt người vi phạm. (Đưa vào tiêu chuẩn bình xét thi đua cuối quý hoặc cuối năm. Sử dụng các quyền hạn mà cơ quan, công sở có để ban hành các biện pháp bắt buộc phải thi hành).
- Quy định về việc cấm nhận tài trợ của các công ty thuốc lá dưới mọi hình thức.
- Phân công tổ chức/cá nhân chịu trách nhiệm giám sát thực hiện nội quy.
- Xác định rõ hiệu lực về thời gian của nội quy.

Xây dựng kế hoạch thực hiện: Kế hoạch thực hiện cần bao gồm những nội dung sau:

- Mục tiêu của hoạt động.
- Các hoạt động: các việc cụ thể cần làm để đạt được mục tiêu.
- Thời gian thực hiện từng hoạt động.
- Tổ chức/cá nhân chịu trách nhiệm thực hiện.
- Kinh phí triển khai hoạt động.
- Kết quả/sản phẩm mong đợi của từng hoạt động.
- Những hình thức hỗ trợ, khen thưởng.

➔ **Tham khảo mẫu phiếu xây dựng kế hoạch tại phụ lục 2. Tùy vào điều kiện thực tế của từng cơ quan/đơn vị mà các cơ quan/đơn vị xây dựng nội quy và kế hoạch hoạt động cho phù hợp.**

Bước 4. Phổ biến nội quy

Việc phổ biến nội quy là hoạt động can thiệp đầu tiên trong quy trình xây dựng nơi làm việc không khói thuốc lá. Việc phổ biến này nhằm thông báo rộng rãi đến toàn thể cán bộ, nhân viên trong cơ quan, đơn vị nội dung của nội quy xây dựng nơi làm việc không thuốc lá.

Phương pháp phổ biến nội quy:

- Thông báo tại cuộc họp giao ban lãnh đạo cơ quan.
- Gửi văn bản tới các phòng ban.
- Thông báo trong các cuộc họp của các phòng, ban.
- Niêm yết nội quy tại cổng bảo vệ, phòng khách hoặc những nơi có đông người qua lại.



Bước 5. Triển khai các hoạt động hỗ trợ việc thực hiện quy định cấm hút thuốc nơi làm việc

Tùy vào điều kiện nhân lực và kinh phí của mỗi cơ quan, việc triển khai các hoạt động hỗ trợ có thể theo các nội dung sau:

- Tổ chức **Lễ phát động** hưởng ứng xây dựng cơ quan không khói thuốc lá.
Mục tiêu của lễ phát động nhằm:
 - Phổ biến các kiến thức về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe, kinh tế và môi trường.
 - Cung cấp tới toàn thể cán bộ, nhân viên những thông tin về lợi ích của việc xây dựng nơi làm việc không thuốc lá.
 - Phổ biến các chính sách của nhà nước, nội qui/qui định của cơ quan, đơn vị về thực hiện nơi làm việc không khói thuốc lá.
 - Phổ biến kế hoạch thực hiện, giám sát và duy trì nơi làm việc không khói thuốc tới toàn thể cơ quan.
 - Kêu gọi toàn cơ quan hưởng ứng xây dựng nơi làm việc không thuốc lá.
 - Đề nghị đại diện các phòng, ban hoặc cá nhân cam kết thực hiện quy định không hút thuốc lá nơi làm việc.
- Gắn biển báo Cấm hút thuốc tại những địa điểm dễ quan sát của phòng làm việc, phòng họp, lối đi nơi có nhiều người qua lại...
- Loại bỏ các vật dụng liên quan đến thuốc lá như gạt tàn, bật lửa ... trong phòng họp và phòng làm việc.
- Tổ chức thi đua giữa các phòng, ban về việc bỏ thuốc lá với các hình thức khen thưởng cá nhân bỏ thuốc và xử phạt với những trường hợp vi phạm.
- Tuyên truyền về tác hại thuốc lá và tư vấn hỗ trợ cai nghiện thuốc lá trong các cuộc họp của các phòng, ban hoặc cơ quan.
- Tập huấn cho các cán bộ được phân công nhiệm vụ làm công tác truyền thông vận động và giám sát việc thực hiện nội quy không hút thuốc nơi làm việc. Nội dung tập huấn gợi ý gồm:
 - Thông tin về tác hại của thuốc lá.
 - Phương pháp tư vấn cai nghiện thuốc lá.
 - Các kỹ năng cơ bản về truyền thông vận động cán bộ hạn chế và tiến tới bỏ thuốc.
 - Kỹ năng theo dõi, giám sát, viết báo cáo.
- Tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề về phòng chống tác hại thuốc lá: Mục đích nhằm cung cấp cho các nhóm đối tượng cụ thể các vấn đề chuyên sâu về phòng chống tác hại thuốc lá (Ví dụ: Hội thảo Thanh niên và công tác phòng chống tác hại thuốc lá, hội thảo tác hại của hút thuốc lá thụ động đối với phụ nữ và trẻ em cho cán bộ phụ nữ, hội thảo về vai trò của Công đoàn trong công tác bảo vệ sức khỏe người lao động...)
- Tổ chức các cuộc thi viết bài, xây dựng tiểu phẩm nói về tác hại của thuốc lá và các phương pháp bỏ thuốc lá.
- Cập nhật và phổ biến nội dung các văn bản của nhà nước về phòng chống tác hại thuốc lá cho cán bộ nhân viên.

Bước 6: Giám sát, đánh giá hoạt động xây dựng nơi làm việc không thuốc lá

Đánh giá, giám sát việc thực thi quy định không hút thuốc nơi làm việc là hoạt động nhằm tăng cường hiệu quả của hoạt động xây dựng môi trường làm việc không khói thuốc lá. Việc giám sát được thực hiện bởi tổ Giám sát theo sự phân công của Ban chỉ đạo. Nội dung giám sát gồm:

- Có hệ thống biển báo cấm hút thuốc, nội qui/quy định tại các phòng làm việc, hành lang của tòa nhà không?
- Biển báo cấm hút thuốc có được gắn tại các vị trí dễ thấy không?
- Có gạt tàn thuốc lá và đầu mẫu thuốc lá tại nơi làm việc không?
- Cán bộ nhân viên, khách đến liên hệ còn hút thuốc nơi làm việc không? Bao nhiêu trường hợp vi phạm?
- Những trường hợp vi phạm đó được xử lý như thế nào?

Trong quá trình giám sát, các cán bộ giám sát cần có sổ tay theo dõi, ghi chép ngày giờ và kết quả giám sát. Các cán bộ này cũng đồng thời là cán bộ tuyên truyền về tác hại thuốc lá, nhắc nhở cán bộ nhân viên và khách đến làm việc không hút thuốc.

Tổ giám sát viết báo cáo đánh giá hoạt động xây dựng nơi làm việc không khói thuốc theo giai đoạn 6 tháng gửi Ban chỉ đạo. Kết quả đánh giá giám sát sẽ giúp cho Ban chỉ đạo kịp thời điều chỉnh các hoạt động cho phù hợp và tổng kết các hoạt động đã đạt được, bài học kinh nghiệm trong quá trình triển khai và kế hoạch trong thời gian tiếp theo. Báo cáo này được trình bày tại buổi họp sơ kết, tổng kết của các cơ quan đơn vị.



Thanh tra Thành phố Đà Nẵng thực hiện Cơ quan không thuốc lá



PHẦN III PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1

MẪU PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ TRƯỚC CAN THIỆP

A. MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN

Để có những thông tin cần thiết cho việc xây dựng môi trường không khói thuốc tại cơ quan, đơn vị, chúng tôi đề nghị các Anh/Chị điền phiếu trả lời các câu hỏi dưới đây. Trân trọng cảm ơn Anh/Chị.

I. Thông tin chung

1. Họ tên (có thể ghi hoặc không ghi):.....
2. Năm sinh (*Dương lịch*):.....
3. Giới: Nam Nữ
4. Tình trạng hôn nhân:
 - Đã lập gia đình Chưa lập gia đình Khác:.....
5. Dân tộc: Kinh Khác (*Ghi rõ*)
6. Đơn vị công tác: (phòng/ban):.....
7. Chức vụ công tác:.....
 - Giám đốc/Phó giám đốc Trưởng/Phó phòng
 - Nhân viên Khác:.....
8. Trình độ chuyên môn cao nhất
 - Sau đại học Đại học/Cao đẳng Trung cấp
 - Tốt nghiệp PTTH Khác:.....
9. Số năm công tác cho đến nay:

II. Kiến thức, thái độ về tác hại của thuốc lá

*Dưới đây là các thông tin về tác hại của thuốc lá trên 2 khía cạnh là **hút thuốc lá chủ động** và **hút thuốc lá thụ động**. Hút thuốc lá chủ động là hành vi người đó trực tiếp hút thuốc, hút thuốc lá thụ động là hành vi người đó không trực tiếp hút thuốc mà hít thở trong môi trường có khói thuốc.*

10. Theo Anh/Chị hút thuốc lá chủ động có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (**Chỉ chọn 1 phương án**)



- Có Không -> **Chuyển Câu 12**
- Không biết -> **Chuyển Câu 12**
- 11.** Theo Anh/Chị hút thuốc lá chủ động có gây nên các tình trạng sau đây không? (**Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp**)
- Tai biến mạch máu não, đột quy (máu đông cục trong não gây liệt)
- Bệnh tim Ung thư phổi Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em
- Cao huyết áp Ung thư vòm họng Tăng khả năng tình dục
- Giảm béo Bệnh phổi mãn tính Tăng sự tập trung/sáng tạo
- Loét dạ dày Khác.....
- 12.** Theo Anh/Chị hút thuốc lá thụ động có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (**Chỉ chọn 1 lựa chọn**)
- Có Không -> **Chuyển Câu 15**
- Không biết -> **Chuyển Câu 15**
- 13.** Theo Anh/Chị hút thuốc lá thụ động có hại gì cho sức khỏe? (**Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp**)
- Tai biến mạch máu não, đột quy (máu đông cục trong não gây liệt)
- Bệnh tim Ung thư phổi Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em
- Cao huyết áp Sẩy thai Tăng khả năng tình dục
- Giảm béo Bệnh phổi mãn tính Tăng sự tập trung/sáng tạo
- Loét dạ dày Khác.....
- 14.** Nếu Anh/Chị cho rằng khói thuốc có ảnh hưởng đến sức khỏe người xung quanh thì nên áp dụng những biện pháp gì để hạn chế ảnh hưởng đó? (**Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp**)
- Không làm gì Bật quạt
- Không hút thuốc trong nhà Mở cửa sổ
- Không hút thuốc nơi đông người Đi sang phòng khác để hút
- Không mời người khác hút thuốc ở trong nhà mình Ra ngoài hành lang, sân vườn
- Không để gạt tàn thuốc trong nhà Thắp nến hoặc đặt chậu nước trong phòng khi đang hút thuốc
- Bảo người khác ngồi xa mình khi mình hút thuốc Khác (ghi cụ thể)
- Ngồi xa người khác khi hút thuốc Không biết
- 15.** Anh/Chị có suy nghĩ gì khi thấy một người đàn ông hút thuốc? (**Chọn 1 tình huống**)
- Thán phục Bình thường Khó chịu/Không chấp nhận
- 16.** Anh/Chị có suy nghĩ gì khi thấy một người phụ nữ hút thuốc? (**Chọn 1 tình huống**)

- Thán phục Bình thường Khó chịu/Không chấp nhận
- 17.** Anh/Chị có suy nghĩ gì khi thấy trẻ vị thành niên hút thuốc? (**Chọn 1 tình huống**)
- Thán phục Bình thường Khó chịu/Không chấp nhận
- 18.** Anh/Chị cảm thấy như thế nào khi hít phải khói thuốc? (**Chọn 1 tình huống**)
- Thán phục Bình thường Khó chịu/Không chấp nhận
- > **Nếu 1 hoặc 2 chuyển Câu 20**
- 19.** Nếu khó chịu/không chấp nhận thì tại sao? (**Khoanh tròn vào tất cả các lựa chọn phù hợp**)
- Cảm thấy thiếu văn hoá Khó chịu vì hít phải khói thuốc
- Lo lắng có thể mắc bệnh Khác (ghi rõ).....
- 20.** Anh/chị nghe nói/biết đến tác hại của thuốc lá từ nguồn nào? (**Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp**)
- Đài, loa phát thanh Ti vi
- Sách, báo Tranh, ảnh, pa nô, áp phích
- Tờ rơi Nhân viên y tế
- Cán bộ phụ nữ, thanh niên Bố mẹ, người trong gia đình
- Bạn bè Công đoàn cơ quan
- Internet Khác (Ghi rõ):.....

III. Hành vi hút thuốc lá

- 21.** Hiện tại Anh/Chị có hút thuốc không (thuốc lá, thuốc lào, tẩu...)?
- Có, hàng ngày
- Có, nhưng không hút hàng ngày
- Không nhưng trước kia có hút -----> **Chuyển sang câu hỏi 24**
- Chưa bao giờ hút -----> **Chuyển sang câu hỏi 24**
- 22.** Lý do chính nào khiến Anh/Chị hút thuốc? (**Có thể chọn nhiều đáp án**)
- Bạn bè mời hút Giảm căng thẳng Giảm cân
- Tăng sự tập trung/sáng tạo Khác.....
- 23.** Hiện tại Anh/Chị thường hút thuốc lá ở những đâu trong cơ quan? (**Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng**)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
Trong phòng làm việc, phòng họp			
Tại hành lang/cầu thang			
Căng tin, nhà ăn			
Khu vực ngoài nhà/sân			

24. Theo Anh/Chị, tình trạng hút thuốc lá trong phòng làm việc/phòng họp, hành lang và khu vực ngoài nhà ở cơ quan Anh/Chị như thế nào? *(Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)*

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
Trong phòng làm việc, phòng họp			
Tại hành lang/cầu thang			
Căng tin, nhà ăn			
Khu vực ngoài nhà/sân			

25. Anh/Chị có thường hít phải khói thuốc lá trong phòng làm việc/phòng họp, hành lang và ngoài nhà ở cơ quan Anh/Chị như thế nào? *(Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)*

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
Trong phòng làm việc, phòng họp			
Tại hành lang/cầu thang			
Căng tin, nhà ăn			
Khu vực ngoài nhà/sân			

IV. Nhận thức và mức độ ủng hộ xây dựng môi trường không khói thuốc

26. Anh/chị có biết các văn bản, quy định về việc cấm hút thuốc tại nơi làm việc?

- Có
- Không -> chuyển câu 28

27. Nếu có đó là những văn bản, quy định gì?

Tên văn bản, quy định	Nội dung chính của văn bản, quy định
.....
.....
.....

28. Theo anh/chị hiện đã có những quy định về cấm hút thuốc tại những nơi nào sau đây? *(Có thể chọn nhiều)*

- Trường học (mẫu giáo đến đại học)
- Bệnh viện, cơ sở y tế
- Nhà hàng
- Không có quy định
- Trên phương tiện giao thông công cộng
- Nơi làm việc
- Rạp chiếu phim, rạp hát
- Khác.....



29. Mức độ ủng hộ hay phản đối của Anh/chị đối với quy định cấm hút thuốc lá ở những nơi sau đây như thế nào? *(Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)*

	Ủng hộ	Phản đối	Không biết
Trường mẫu giáo và tiểu học			
Trường phổ thông cơ sở đến đại học			
Trên phương tiện giao thông công cộng			
Bệnh viện, cơ sở y tế			
Nơi làm việc			
Nhà hàng			
Đình, Chùa, Nhà thờ			
Rạp chiếu phim, Rạp hát			

V. Thực trạng việc thực hiện môi trường không khói thuốc

30. Anh/Chị có nhận được quy định nào từ cấp trên về cấm hút thuốc nơi làm việc trong nhà tại cơ quan, đơn vị?

- Có
- Không
- Không biết

31. Cơ quan, đơn vị Anh/Chị có quy định nào về cấm hút thuốc nơi làm việc trong nhà tại cơ quan, đơn vị?

- Có
- Không -> Chuyển câu 33
- Không biết -> Chuyển câu 33

32. Theo Anh/chị việc thực thi các quy định cấm hút thuốc tại nơi làm việc trong nhà tại các địa điểm sau đây như thế nào? *(Trả lời từng địa điểm, đánh dấu x vào ô tương ứng)*

	Tốt	Chưa tốt lắm	Không tốt	Không biết
Trong phòng làm việc, phòng họp				
Tại hành lang/cầu thang				
Căng tin, nhà ăn				

33. Trong vòng 1 tháng qua, có ai hút thuốc ở các khu vực trong nhà nơi anh/chị làm việc không?

- Có
- Không
- Không biết

34. Theo Anh/Chị, điều khó khăn nhất trong việc thực thi quy định cấm hút thuốc lá trong cơ quan là gì?

.....

B. MẪU PHIẾU QUAN SÁT

Tên cán bộ quan sát:.....

Ngày quan sát:...../...../201....

Địa điểm quan sát:

Trong nhà/Phòng làm việc/Phòng họp Hành Lang, cầu thang

Căng tin, nhà ăn Khu vực ngoài nhà

Thời gian quan sát: Từ.....giờ.....phút. Đến:giờ.....phút.

I. Quan sát biển báo cấm hút thuốc

C.1 Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc từ bên ngoài điểm quan sát?	1. Có 2. Không (Chuyển C.3) 3. Không biết (Chuyển C.3)
C.2 Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.3 Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc từ tại cửa ra vào điểm quan sát?	1. Có 2. Không (Chuyển C.5) 3. Không biết (Chuyển C.5)
C.4 Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.5 Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc bên trong điểm quan sát?	1. Có 2. Không (Chuyển C.7) 3. Không biết (Chuyển C.7)
C.6 Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.7. Có nhìn thấy biển báo/quy định nào về việc xử phạt người hút thuốc tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không (Chuyển C.9)
C.8. Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.9. Có nhìn thấy các pano/áp phích về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C.10. Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy



II. Quan sát sự tuân thủ quy định cấm hút thuốc

C.11 Có thấy người hút thuốc tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C.12. Nếu có, số lượng người hút?	1. 1-2 người 2. 3-4 người 3. 5-10 người 4. Khác: ...
C.13. Có thấy mùi thuốc lá tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C.14. Có mẫu thuốc lá trên sàn/nền nhà/sân (Hay ở thùng rác) tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C.15. Có gạt tàn tại điểm quan sát	1. Có 2. Không 3. Không biết

PHỤ LỤC 2

MẪU KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG XÂY DỰNG NƠI LÀM VIỆC KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ.

STT	Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Kinh phí	Cán bộ triển khai	Cán bộ giám sát
		Bắt đầu	kết thúc				
1	Thành lập Ban điều hành						
2	Khảo sát thực trạng						
3	Xây dựng, ban hành nội quy không hút thuốc lá nơi làm việc						
4	Phổ biến nội quy						



5	Triển khai hoạt động						
5.1	Lễ phát động hưởng ứng xây dựng môi trường làm việc không khói thuốc						
5.2	Hưởng ứng Tuần lễ quốc gia không thuốc lá 25-31/, (Mít tinh, biểu diễn văn nghệ, phát tờ rơi)						
5.3	Hội thảo chuyên đề						
5.4	Tập huấn truyền thông viên.....						
.....							
6	Giám sát việc thực thi nội quy						

PHỤ LỤC 3

TRÍCH NỘI DUNG MỘT SỐ VĂN BẢN PHÁP LUẬT VỀ THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC

Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá (FCTC) của Tổ chức Y tế Thế giới: FCTC là công ước quốc tế đầu tiên về y tế công cộng. Công ước gồm có 11 chương và 38 điều với các nội dung chính về các biện pháp nhằm giảm nhu cầu sử dụng và giảm cung cấp các sản phẩm thuốc lá. Việt Nam đã tham gia Công ước khung vào năm 2004. Về nội dung xây dựng môi trường không khói thuốc, Công ước quy định:

“Mỗi Bên sẽ thông qua và thi hành trong phạm vi các quyền tài phán quốc gia hiện hành được xác định bởi luật pháp quốc gia và tích cực thúc đẩy tại các cấp độ tài phán khác việc thông qua và thi hành các biện pháp, lập pháp, hành pháp, hành chính hữu hiệu và/ hoặc các biện pháp khác nhằm bảo vệ khỏi việc phơi nhiễm với khói thuốc lá ở những nơi làm việc trong nhà, các phương tiện giao thông công cộng, những nơi công cộng trong nhà và ở mức thích hợp, tại những nơi công cộng khác” (trích Điều 8 FCTC)

Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá: Có hiệu lực từ ngày 01 tháng 5 năm 2013.

Về nội dung thực hiện môi trường không khói thuốc, Luật quy định:

Điều 6. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, địa phương trong phòng, chống tác hại của thuốc lá.

1. Đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hàng năm, quy định không hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ.
2. Đưa quy định về việc hạn chế hoặc không hút thuốc lá trong các đám cưới, đám tang, lễ hội trên địa bàn dân cư vào hương ước.
3. Gương mẫu thực hiện và vận động cơ quan, tổ chức, địa phương thực hiện các quy định của pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá.

Điều 7. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn

1. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn cả trong nhà và trong phạm vi khuôn viên bao gồm:

- a) Cơ sở y tế.
- b) Cơ sở giáo dục trừ các cơ sở giáo dục quy định tại điểm b khoản 2 Điều này.
- c) Cơ sở chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi, giải trí dành riêng cho trẻ em.
- d) Cơ sở hoặc khu vực có nguy cơ cháy, nổ cao.

2. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà bao gồm:

- a) Nơi làm việc.
- b) Trường cao đẳng, đại học, học viện.
- c) Địa điểm công cộng trừ các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này và khoản 1 Điều 12 Luật này.

3. Phương tiện giao thông công cộng bị cấm hút thuốc lá hoàn toàn bao gồm:

- a) Ô tô.
- b) Tàu bay.
- c) Tàu điện.

Điều 8. Địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá.

1. Địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá bao gồm:

- a) Khu vực cách ly của sân bay.
- b) Quán bar, karaoke, vũ trường, khách sạn và cơ sở lưu trú du lịch.
- c) Phương tiện giao thông công cộng là tàu thủy, tàu hỏa.

- Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá phải bảo đảm các điều kiện sau:**
 - Có phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá.
 - Có dụng cụ chứa các mẫu, tàn thuốc lá, có biển báo tại các vị trí phù hợp, dễ quan sát.
 - Có các thiết bị phòng cháy, chữa cháy.
- Khuyến khích người đứng đầu địa điểm quy định tại khoản 1 Điều này tổ chức thực hiện việc không hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà.**
- Chính phủ quy định chuyển địa điểm tại khoản 1 Điều này thành địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà cho phù hợp với từng thời kỳ.**

Điều 9. Nghĩa vụ của người hút thuốc lá

- Không hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.
- Giữ vệ sinh chung, bỏ tàn, mẫu thuốc lá đúng nơi quy định khi hút thuốc lá tại những địa điểm được phép hút thuốc lá.
- Không hút thuốc lá trong nhà khi có trẻ em, phụ nữ mang thai, người bệnh, người cao tuổi.

Điều 10. Quyền và trách nhiệm của người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá.

- Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá có các quyền sau đây:**
 - Buộc người vi phạm chấm dứt việc hút thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá, xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật.
 - Yêu cầu người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá ra khỏi cơ sở của mình.
 - Từ chối tiếp nhận hoặc cung cấp dịch vụ cho người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá nếu người đó tiếp tục vi phạm sau khi đã được nhắc nhở.
- Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá có trách nhiệm sau đây:**
 - Thực hiện quy định tại Điều 6 của Luật này.
 - Tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc mọi người thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm thuộc quyền quản lý, điều hành. Treo biển có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” tại địa điểm cấm hút thuốc lá...”



PHỤ LỤC 4

TÀI LIỆU THAM KHẢO VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ ⁽⁹⁾

I. CÁC THÀNH PHẦN ĐỘC HẠI TRONG KHÍ THUỐC LÁ.

Nicotine

Nicotine là một chất gây nghiện có trong thuốc lá. Theo các tài liệu, nicotine được hấp thụ vào máu và ảnh hưởng đến não bộ trong khoảng 10 giây sau khi hút vào. Khi Nicotine trong khói thuốc gắn kết thụ thể Nicotine trên các tế bào thần kinh tại “trung tâm thưởng” ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh được phóng thích gây ra một loạt các phản ứng hóa học tạo ra nhiều tác động tâm thần kinh như cảm giác sảng khoái, vui vẻ, tăng hoạt động nhận thức. Tuy nhiên cảm giác đó sẽ mau qua đi sau vài phút. Khi nồng độ Nicotine trong cơ thể giảm xuống, người hút thuốc sẽ cảm thấy bứt rứt, căng thẳng; không tập trung được; buồn bã, lo lắng, rối loạn giấc ngủ... Vì vậy để có sự thoải mái, người hút thuốc phải tiếp tục hút thuốc. Ở những người sử dụng thuốc lá, Nicotine được tìm thấy ở tất cả các cơ quan, bộ phận trong cơ thể và trong cả sữa mẹ. Đối với những người hút trên 15 điếu thuốc một ngày, nồng độ Nicotine trong máu luôn ở mức cao làm cho việc cai thuốc trở lên khó khăn hơn rất nhiều.

Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các nhà sản xuất thuốc lá sử dụng nhiều hoá chất đi kèm nhằm tăng độ hấp thụ Nicotine vào cơ thể.

Hắc ín (Tar)

Nhựa thuốc lá là sự tập hợp tên của hàng ngàn chất hoá học và phụ gia, được tạo thành chất lắng lại của khói thuốc có đặc điểm dính và dày. Nhựa thuốc lá là một trong những sản phẩm phụ nguy hiểm nhất của khói thuốc lá, chứa rất nhiều chất gây ung thư. Khi khói thuốc được hít vào phổi, các chất nhựa lắng đọng và bám vào các khoang chứa khí của phổi. Sau một thời gian, các chỗ nhựa thuốc lá bám vào tạo thành ung thư và các bệnh về phổi.

Carbon monoxide (khí CO)

Khí CO trong khói thuốc lá hấp thụ vào máu gắn với hemoglobine làm giảm khả năng vận chuyển oxy của hồng cầu vì vậy làm giảm lượng oxy trong máu, góp phần hình thành các mảng xơ vữa động mạch và ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và điều chỉnh cơ thể, liên quan đến bệnh tim, đột quỵ và các vấn đề tuần hoàn khác.

Benzene

Là một chất sinh ung thư được tìm thấy trong khói của dầu khí hay trong thuốc trừ sâu bọ. Chất này có nồng độ rất cao trong khói thuốc lá, lượng benzene tác động đến con người từ khói thuốc lá chiếm một nửa lượng benzene xâm nhập vào con người từ tất cả các nguồn.

Ammonia

Là một chất được sử dụng trong thuốc kích thích tăng trưởng và trong các sản phẩm tẩy rửa. Trong sản xuất thuốc lá, chất này được sử dụng để tăng cường tác động gây nghiện của Nicotine.


Formaldehyde

Dung dịch dùng trong ướp xác. Chất này gây kích thích mũi, họng và mắt của người hút thuốc khi hít phải khói thuốc lá.

Trên thị trường có nhiều loại thuốc lá. Các công ty thuốc lá tung ra thị trường những thuốc lá với tiêu đề “low tar” tức “hàm lượng hắc ín thấp”, hay “mild” và “light” tức loại thuốc lá “nhẹ”.

Rất nhiều người hút thuốc lá lựa chọn thuốc lá loại này vì nghĩ rằng loại này đỡ độc hại hơn các thuốc lá thông thường khác. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sử dụng những sản phẩm thuốc lá đó không hạn chế được tác hại của thuốc lá bởi khi hút loại thuốc này người hút sẽ phải tự động hít sâu hơn, hút nhiều hơn để bù lại lượng nicotine thiếu do cơ thể đã nghiện. Vì vậy lượng chất độc trong loại thuốc lá này đi vào cơ thể cũng nhiều như hút các loại thuốc lá khác.

Báo cáo của viện ung thư liên bang Hoa Kỳ đã kết luận rằng chiến lược quảng cáo thuốc lá nhẹ của ngành công nghiệp thuốc lá nhằm làm giảm lo ngại cho người hút thuốc về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe từ đó hạn chế việc cai thuốc lá ở những người hút thuốc.



**THUỐC LÁ
“NHẸ” CÓ THẬT
SỰ ÍT CÓ HẠI
CHO SỨC KHỎE
KHÔNG?**

II. CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ CHỦ ĐỘNG

1. Hút thuốc lá và ung thư

1.1. Ung thư phổi

Hút thuốc lá có liên quan chặt chẽ với ung thư phổi và là nguyên nhân gây ra ung thư phổi. Ở hầu hết các nước, thuốc lá là nguyên nhân gây hơn 90% ca tử vong vì ung thư phổi. Ung thư phổi không phổ biến ở người không hút thuốc. Thực tế ung thư phổi là căn bệnh hiếm thấy trước khi sử dụng thuốc lá trở nên phổ biến. Trong vòng 60 năm qua, tỷ lệ ung thư phổi tăng lên đáng kể cùng với số lượng người hút thuốc gia tăng.



1.2. Ung thư thanh quản (UTTQ)

Hút thuốc lá là nguyên nhân gây UTTQ. Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư (carcinogens) trong khói thuốc lá khi hơi thuốc được hít qua thanh môn ở khoảng giữa hai dây thanh âm. Những người hút thuốc từ 30 đến 39 năm có nguy cơ mắc UTTQ cao gấp 12 lần. Những người hút từ 40 năm trở lên có nguy cơ mắc UTTQ gấp 14,2 lần so với những người không hút thuốc.

1.3. Ung thư hầu, miệng

Thuốc lá là nguyên nhân gây ung thư hầu, miệng. Các nghiên cứu thực nghiệm và nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh rằng hút thuốc lá là yếu tố nguyên nhân của ung thư hầu và khoang miệng. Nguy cơ mắc ung thư khoang miệng ở nam giới có hút thuốc lá cao hơn nam giới không hút thuốc lá từ 3,6 đến 11,8 lần.

1.4. Ung thư thực quản

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh mối liên quan giữa hút thuốc lá và ung thư thực quản. Đến năm 1982, với đầy đủ các bằng chứng từ nghiên cứu dịch tễ học, y sinh học và thực nghiệm các nhà khoa học Hoa Kỳ đã kết luận được hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra ung thư thực quản.

1.5. Ung thư tụy

Các nghiên cứu cho thấy người sử dụng nhiều thuốc lá nguy cơ mắc ung thư tụy cao hơn người không bao giờ hút thuốc từ 3 đến 5 lần. Nguy cơ này giảm đi ở những người đã cai thuốc lá.

1.6. Ung thư bàng quang & ung thư thận

Hút thuốc lá có thể gây ra tới 30% đến 40% các trường hợp ung thư bàng quang. Cai thuốc lá thành công trước tuổi 50 sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh khoảng 50% sau 15 năm so với hút thuốc.

Hút thuốc lá gây ra 70 đến 82% các trường hợp ung thư quanh thận và ung thư niệu quản của nam và 37-61% ở nữ. Nguy cơ mắc ung thư thận ở những người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc có thể tới 5 lần hoặc hơn.

1.7. Ung thư cổ tử cung

Nguy cơ mắc ung thư tử cung ở người hút thuốc cao gấp từ 1 đến 5 lần người không hút thuốc.

1.9. Ung thư dạ dày

Nhiều nghiên cứu dịch tễ học giá trị đã báo cáo tỷ lệ chết và mắc ung thư dạ dày cao hơn ở nhóm những người hút thuốc. Từ năm 2002, các nhà khoa học thuộc trung tâm nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) đã kết luận rằng có đủ bằng chứng chứng tỏ hút thuốc lá có quan hệ nhân quả với ung thư dạ dày.

2. Hút thuốc lá và bệnh tim mạch

2.1. Hút thuốc ảnh hưởng đến nhịp tim và huyết áp

Khi hít khói thuốc vào sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Hút thuốc kích thích hệ thống thần kinh tự động của tim. Trong phút đầu của quá trình hút thuốc nhịp tim bắt đầu tăng lên, có thể tăng tới 30% trong 10 phút đầu hút thuốc. Nhịp tim có thể giảm xuống từ từ nếu tiếp tục hút thuốc, nhưng không bao giờ trở về bình thường nếu chưa ngừng hút.

2.2. Bệnh mạch vành và chết đột ngột

Các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và nhồi máu cơ tim cho dù nghiên cứu được thực hiện trên chủng tộc hay dân tộc nào. Hút thuốc lá còn được xác định là yếu tố nguy cơ nghiêm trọng nhất của bệnh nhồi máu cơ tim ở phụ nữ dưới 50 tuổi.

So với người không hút thuốc, nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng lên 1,6 lần ở người đã từng hút thuốc, tăng lên 3 lần ở người hút từ 1-14 điếu/ngày và tăng lên 5,5 lần ở người hút trên 14 điếu thuốc/ngày. Nguy cơ mắc và chết do bệnh mạch vành ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 2,5 lần đến 75 lần tùy theo mức độ hút thuốc, theo giới và tuổi.

2.3. Bệnh mạch máu não

Một nghiên cứu theo dõi 40 năm từ 1951 đến 1991 của Doll và cộng sự năm 1994 khẳng định liên quan giữa hút thuốc và chết cho đột quy. Nguy cơ chết do đột quy ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 1,3 đến 2,1 lần tùy vào loại đột quy. Với những người hút thuốc nhiều hơn, nguy cơ bị đột quy cao hơn. Cụ thể là nguy cơ chảy máu dưới màng não tăng lên từ 1,4 đến 1,7 đến 3,4 ở người hút từ 1-14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15-24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày.

3. Hút thuốc lá và các bệnh hô hấp

3.1. Các bệnh hô hấp cấp tính

Hút thuốc lá làm tăng số lần mắc bệnh và làm tình trạng nhiễm khuẩn nặng hơn. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính ở người khỏe mạnh hút thuốc cao hơn người khỏe mạnh không hút thuốc từ 1,5 đến 7 lần.

3.2. Các bệnh hô hấp mãn tính

Hút thuốc lá đã được chứng minh là nguyên nhân của các vấn đề hô hấp mãn tính bao gồm viêm phổi, tổn thương quá trình sinh học ảnh hưởng đến phế quản và phế nang phổi, làm



hạn chế phát triển chức năng phổi ở trẻ em, làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, làm giảm chức năng phổi ở trẻ sơ sinh nếu người mẹ hút thuốc trong quá trình mang thai, v.v.

Bệnh viêm phổi tắc nghẽn mãn tính là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. Ước tính các bệnh viêm phổi tắc nghẽn mãn tính ở người hút thuốc cao hơn 10 lần so với người không hút thuốc và sử dụng thuốc lá có thể liên quan tới hầu hết các ca tử vong các bệnh viêm phổi tắc nghẽn mãn tính.

4. Hút thuốc lá và các vấn đề sức khỏe sinh sản

4.1. Hút thuốc lá làm giảm khả năng sinh sản ở nam giới

Khả năng sinh sản

➔ **Hút thuốc giảm lượng tinh trùng.** Một yếu tố dẫn tới giảm khả năng sinh sản của nam giới hút thuốc là khả năng cơ thể không sản xuất được số lượng tinh trùng bình thường. Các chất phụ gia của thuốc lá vào tinh dịch và sự mở rộng bất thường của tĩnh mạch và túi tinh làm giảm số lượng tinh trùng. Đối với người từ bỏ thuốc trong vòng 6 tháng thì mật độ tinh trùng sẽ được cải thiện. Một nghiên cứu tổng quan kết quả 20 nghiên cứu của Vine và cộng sự (1994) cho thấy so với người không hút thuốc, mật độ tinh trùng của người hút thuốc giảm 13 % (CI: 8-21%).

➔ **Hút thuốc làm biến đổi hình dạng tinh trùng.** Hiện nay có một số bằng chứng đáng tin cậy đã kết luận những người hút thuốc có phần trăm tinh trùng dị dạng cao hơn. Điều này có thể dẫn tới sẩy thai, thai nhi dị tật bẩm sinh.

Bệnh liệt dương:

Nhiều năm hút thuốc có thể dẫn tới chứng liệt dương hoặc ảnh hưởng khả năng cương cứng. Hút thuốc gây tắc nghẽn mạch máu ở tim đẩy nhanh quá trình xơ vữa động mạch, hút thuốc cũng là một trong những nguyên nhân cốt lõi của bệnh xơ vữa động mạch trong mạch máu của dương vật.

4.2. Hút thuốc lá làm giảm khả năng sinh sản ở nữ giới

Khả năng thụ thai

Phụ nữ hút thuốc trên 15 điếu thuốc một ngày sẽ khó thụ thai. Nhưng phụ nữ hút thuốc không chỉ gặp khó khăn khi thụ thai mà còn phải chịu một số khó khăn về nuôi dưỡng thai nhi.

Sẩy thai tự phát

Các nghiên cứu cho thấy người hút thuốc có nguy cơ sẩy thai tự phát cao hơn từ 1,5 tới 3,2 lần ở người không hút thuốc. Phụ nữ hút thuốc có thể bị suy yếu khả năng duy trì thai nhi.

Mãn kinh sớm

Hút thuốc có xu hướng dẫn tới mãn kinh sớm. Lý do cơ bản dẫn tới mãn kinh sớm là do hút thuốc giảm mức estrogen trong cơ thể người phụ nữ. Dẫn cho tất cả phụ nữ lớn tuổi đều giảm dần lượng estrogen ở qua tuổi 40, nhưng đối với phụ nữ hút thuốc thường có xu hướng bắt đầu vào giai đoạn mãn kinh sớm hơn 2 đến 3 năm so với người không hút thuốc.

4.3. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ của các vấn đề sức khỏe sinh sản

Các nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ gây chửa ngoài dạ con, làm tăng nguy cơ bị chửa ngoài dạ con từ 1,3 đến 2,5 lần so với không hút thuốc lá.

Hút thuốc cũng làm tăng tỷ lệ rau bong non ở phụ nữ có thai làm đẻ non hoặc thai chết lưu từ 1,4 đến 2,4 lần. Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20-30% cân nặng của trẻ khi sinh hoặc gây đẻ non.

5. Hút thuốc lá và các vấn đề sức khỏe khác

Báo cáo tổng hợp của các nhà khoa học Hoa Kỳ đã khẳng định hút thuốc lá có quan hệ nhân quả với các vấn đề sức khỏe sau:

- Sức khỏe giảm sút dẫn đến nghỉ việc và tăng sử dụng dịch vụ y tế.
- Nguy cơ có biến chứng phẫu thuật trong điều trị vết thương và các biến chứng hô hấp.
- Gây loãng xương ở phụ nữ mãn kinh.
- Loét đường tiêu hóa ở người có nhiễm Helicobacter pylori.

II. CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI TRẺ EM

Trẻ em phải tiếp xúc với khói thuốc thụ động nếu người mẹ hút thuốc trong thời gian mang thai, hoặc nếu mẹ là người hút thuốc thụ động, hoặc trẻ sống với người hút thuốc. Khói thuốc thụ động đặc biệt nguy hiểm cho trẻ em vì phổi của trẻ chưa phát triển hoàn thiện và nhạy cảm hơn với các chất kích thích và chất độc trong khói thuốc. Trẻ mà có bố mẹ hút thuốc sẽ bị giảm các chức năng của phổi và dễ gặp các vấn đề sức khỏe.

1. Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh

Tỷ lệ đột tử ở trẻ em bị phơi nhiễm với thuốc lá trong quá trình bào thai cao hơn trẻ em



khác từ 1,4 cho đến 8,5 lần.

2. Cân nặng khi sinh thấp

Trẻ sơ sinh có mẹ tiếp xúc thụ động với khói thuốc khi sinh ra có cân nặng thấp hơn những trẻ khác từ 1 đến 234 gam.

3. Các vấn đề về hô hấp

Viêm đường hô hấp cấp tính

Viêm đường hô hấp cấp tính là bệnh cấp tính phổ biến nhất trong thời kỳ thơ ấu. Các bệnh hô hấp cấp tính có thể phân ra thành các bệnh liên quan tới đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới (thanh quản, viêm phế quản, viêm phổi). Khói thuốc thụ động thấm vào đường dẫn khí và phế nang của phổi có thể gây bệnh hô hấp cấp tính và làm bệnh này nặng hơn thông qua sự tẩy sừng và viêm của phổi.

Các triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính

Những triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính ở trẻ nhỏ là ho nhiều, nhiều nước dãi hoặc đờm và thở khò khè. Nguy cơ mắc các bệnh về hô hấp ở trẻ sơ sinh có bố, mẹ hoặc chỉ mẹ hút thuốc cao hơn 1,2 đến 1,5 lần so với trẻ khác, đặc biệt nguy cơ này cao nhất ở trẻ có mẹ hút thuốc.

4. Bệnh viêm tai giữa

Các bằng chứng hiện có đủ để chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa bố mẹ hút thuốc và bệnh tai giữa bao gồm bệnh viêm tai giữa tái phát và cấp tính và chảy mủ tai mãn tính.

Tỷ lệ mắc viêm tai giữa tái phát và chảy mủ tai mãn tính ở trẻ có liên quan với hút thuốc lá thụ động và tỷ lệ này cao hơn ở trẻ không phơi nhiễm với khói thuốc lá là 1,3 lần (đối với viêm tai giữa tái phát) và 1,4 lần (đối với chảy mủ tai mãn tính). Bệnh viêm tai giữa thường xảy ra ở trẻ em.

5. Các triệu chứng hen

Hút thuốc lá thụ động làm tăng 30% trường hợp hen ở trẻ nhỏ và làm tăng tỷ lệ mắc các triệu chứng như ho, khò khè, có đờm, thở ngắn ở trẻ độ tuổi đến trường lên khoảng 30%.

6. Sự phát triển chức năng phổi

Mẹ hút thuốc lá trong quá trình mang thai được chứng minh là có ảnh hưởng đến chức năng phổi của trẻ trong suốt thời kỳ trẻ em. Các nghiên cứu cũng chứng minh hút thuốc thụ động sau khi sinh cũng làm giảm chức năng phổi của trẻ. Kết quả tổng hợp nghiên cứu cho thấy trẻ hút thuốc lá thụ động bị giảm 0,32% dung tích sống gắng sức; 1,2% thể tích thở ra gắng sức, 4,8% tỷ suất thở ra giữa kỳ và 4,3% tỷ suất thở ra cuối kỳ.

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI NGƯỜI LỚN

Người thường xuyên sống và làm việc trong môi trường có khói thuốc cũng bị mắc các

bệnh tương tự như những người hút thuốc lá chủ động.

Hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ ung thư phổi ở người không hút thuốc lên từ 20-30 % so với những người không hút thuốc thụ động.

Các bằng chứng khoa học hiện tại thể hiện mối liên quan giữa hút thuốc lá thụ động, ung thư vú và ung thư xoang mũi.

Hút thuốc lá thụ động là một nguyên nhân làm tăng 25 đến 30% nguy cơ mắc bệnh và chết do bệnh mạch vành ở cả nam và nữ.

PHỤ LỤC 5

TÀI LIỆU THAM KHẢO HƯỚNG DẪN TỰ CAI THUỐC LÁ⁽¹⁰⁾

Người hút thuốc dễ dẫn đến nghiện thuốc lá là do phụ thuộc vào Nicotine - một chất gây nghiện có trong khói thuốc, tương tự như heroin và cocain. Vì vậy, muốn cai nghiện thành công cần có **ngộ lực, quyết tâm và thái độ kiên quyết, dứt khoát với hành vi hút thuốc lá của bản thân.**

Bước 1:

Suy nghĩ và điền bảng so sánh về “lợi - hại” của “hút - cai” thuốc lá đối với bản thân

	ÍCH LỢI	TÁC HẠI
HÚT THUỐC LÁ	1. Giảm căng thẳng, buồn bã. 2. Tăng hưng phấn trong công việc. 3. Là công cụ giao tiếp tốt.v.v.	1. Hiện đang ho - do tác hại thuốc lá. 2. Con trai mắc hen - sẽ nặng lên thêm do hít phải khói thuốc lá. 3. Tốn kém tiền bạc .v.v.
CAI THUỐC LÁ	1. Da sáng hơn. 2. Thành tích thi đấu thể thao cao hơn. 3. Dễ thở hơn, ít ho hơn.v.v.	1. Tăng cân khi cai thuốc lá. 2. Không tập trung làm việc được. 3. Đánh mất “người bạn lâu năm”.v.v.

Bước 2:

Suy nghĩ và liệt kê các việc làm có thể thực hiện để biến đổi mức ảnh hưởng của các thành tố trên theo hướng tăng “ích lợi” của cai thuốc lá; giảm “ích lợi” của hút thuốc lá; tăng “tác hại” của hút thuốc lá; giảm “tác hại” của cai thuốc lá:



➔ Thông tin giúp tăng tin tưởng “ích lợi” của cai thuốc lá:

Đối với người chưa bị bệnh do hút thuốc lá: (1) Sau khi cai thuốc lá 20 phút: Huyết áp giảm về mức bình thường trước khi hút, nhiệt độ tay và chân về bình thường; (2) Sau 8 giờ: Lượng oxy máu về bình thường, lượng monoxide carbon giảm về bình thường; (3) Sau 24 giờ: Nguy cơ nhồi máu cơ tim đã giảm; (4) Sau 72 giờ: Khả năng hoạt động của phổi tăng, cảm giác dễ thở hơn vì các ống phế quản bắt đầu thư giãn; (5) Sau 2 tuần đến 3 tháng: Lưu thông mạch máu trong cơ thể tăng, chức năng hoạt động của phổi tăng đến 30%; (6) Sau 1 – 9 tháng: Ho, tiết dịch nhầy, mệt, khó thở giảm, lông mao phổi hoạt động bình thường, tăng khả năng tiết nhầy, làm sạch phổi và giảm viêm nhiễm. Năng lượng toàn cơ thể tăng; (7) Sau 1 năm: Nguy cơ nhồi máu cơ tim giảm đi 50%; (8) Sau 5 năm: Nguy cơ tai biến mạch máu não giảm 100%; (9) Sau 10 năm: Nguy cơ tử vong do ung thư phổi giảm 50%, nguy cơ ung thư miệng, họng, thực quản, bàng quang, thận, tụy tạng giảm; (10) Sau 15 năm: Nguy cơ mắc bệnh mạch vành giảm 100%.

Đối với người đã bị bệnh do hút thuốc lá: (1) Bệnh nhân tim mạch: giảm đáng kể nguy cơ tái nhồi máu cơ tim, nguy cơ tái tai biến mạch máu não, tăng tỷ lệ thành công của phẫu thuật mạch vành, giảm mức độ nặng tăng huyết áp; (2) Bệnh nhân hô hấp: giảm tốc độ suy giảm chức năng phổi, chức năng phổi cải thiện sau cai thuốc lá ở người trẻ, giảm triệu chứng ho ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, giảm tốc độ tiến triển của ung thư phổi; (3) Bệnh nhân ung thư: tốc độ phát triển của tế bào ung thư chậm hơn người tiếp tục hút thuốc lá.

➔ Thông tin giúp giảm tin tưởng “ích lợi” của hút thuốc lá:

Những hiệu ứng tâm thần kinh do hút thuốc lá mang lại ví dụ: sảng khoái, hưng phấn, tăng khả năng tập trung chú ý chỉ có tính chất tạm thời trong khoảng 2 giờ, nhưng đồng thời làm não bộ dần trở nên lệ thuộc vào thuốc lá và sẽ trở nên hoạt động kém hiệu quả nếu thiếu thuốc lá.

Nhiều người không hút thuốc lá vẫn có thể tập trung chú ý. Đồng thời có nhiều cách khác mang lại sự sảng khoái hưng phấn nhưng không có hại cho sức khỏe như hút thuốc lá ví dụ chơi thể thao.

Ngày nay càng có nhiều người không cần hút thuốc lá vẫn giao tiếp rất tốt. Như vậy không hẳn chỉ có hút thuốc lá mới tạo thuận lợi trong giao tiếp.

➔ Thông tin giúp giảm sợ hãi “tác hại” của cai thuốc lá:

Lên cân do cai thuốc lá: Lên cân do cai thuốc lá không phải là một điều gì quá khủng khiếp khi cai thuốc lá. Trong đa số trường hợp có thể tránh được tăng cân do cai thuốc lá. Tăng cân do cai thuốc lá thường là do hai cơ chế. Trong những tuần lễ đầu tiên, thiếu nicotine sẽ làm thay đổi chuyển hóa trong cơ thể và làm tăng cân, kế tiếp là sự thay đổi hành vi ăn uống: người cai thuốc lá có nhu cầu phải có gì đó trong miệng, nhu cầu ăn vặt, ăn ngọt... Những việc làm sau đây có thể giúp khống chế tăng cân do cai thuốc lá:

(1) Tránh bỏ bữa ăn; (2) Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày; (3) Tránh ăn vặt ngoài ba bữa ăn chính; (4) Tập thể dục bằng cách đi bộ nhanh ít nhất 30 phút mỗi ngày; (5) Hạn chế ăn nhiều chất béo, chất ngọt, ăn nhiều trái cây và rau; (6) Nếu đang được điều trị thuốc cai thuốc lá như nicotine thay thế, bupropion, varenicline, hãy tuân thủ chế độ điều trị; (7) Sau khi đã thực hiện như trên mà vẫn lên cân hãy đến gặp bác sỹ dinh dưỡng.

Cảm giác thèm thuốc lá không cưỡng nổi: nguyên nhân là do nghiện thuốc lá thực thể. Tuy nhiên mức độ nghiện thuốc lá thực thể khác nhau giữa các cá nhân. Để có thể biết mức độ nghiện thực thể, hãy trả lời bảng câu hỏi Fagerstrom thu gọn sau:

- Sau khi thức dậy bao lâu vào buổi sáng thì bạn hút thuốc lá ?
 - Trong vòng 5 phút 3 điểm
 - Từ 6 đến 30 phút 2 điểm
 - Từ 31 đến 60 phút 1 điểm
 - Hơn 60 phút 0 điểm
- Bạn hút thuốc lá trung bình bao nhiêu điếu mỗi ngày ?
 - Nhỏ hơn 10 điếu 0 điểm
 - Từ 11 đến 20 điếu 1 điểm
 - Từ 21 đến 30 điếu 2 điểm
 - Hơn 30 điếu 3 điểm

Kết quả:

- 0 – 2 Nghiện thực thể nhẹ.
- 3 – 4 Nghiện thực thể trung bình.
- 5 – 6 Nghiện thực thể nặng.

Trường hợp nghiện thực thể nhẹ, có thể cai thuốc không cần đến thuốc hỗ trợ cai thuốc lá. Trường hợp nghiện thực thể trung bình đến nặng có thể dùng thêm thuốc hỗ trợ cai thuốc lá: nicotine dán, nhai; bupropion uống; varenicline uống. Hãy thông báo cho bác sỹ để được hướng dẫn cách sử dụng phù hợp.

Thay đổi tính tình do cai thuốc lá: kích thích, bứt rứt, giận dữ xảy ra khi cai thuốc lá, chính là dấu hiệu của thiếu nicotine trong cơ thể. Các thay đổi tính tình này chỉ có tính chất nhất thời và sẽ dịu hẳn đi sau 4 - 6 tuần. Trong thời gian đầu hãy tập cách hít thở sâu thư giãn, nói chuyện với mọi người xung quanh để tranh thủ sự thông cảm, cũng có thể thông báo cho bác sỹ biết để có thể được bác sỹ kê toa thuốc chống lo âu, chống trầm cảm.

➔ **Thông tin giúp tăng sự hài “tác hại” của hút thuốc lá:**

Thông tin về tác hại thuốc lá ngày nay ngày càng phổ biến có thể tìm kiếm ở bất kỳ nguồn nào. Nên tìm hiểu thêm về tác hại thuốc lá bất kỳ khi nào có thể.

Tập trung tìm hiểu về tác hại của thuốc lá trong trường hợp cụ thể của bản thân hay người thân trong gia đình sẽ giúp tăng nhanh nhận thức về tác hại thuốc lá.



Bước 3: Chuẩn bị các chỗ dựa cần thiết khi cai thuốc lá.

- Thực hiện một số chuẩn bị về mặt hành vi:** (1) Tự định ra một ngày bắt đầu cai thuốc lá phù hợp với điều kiện thực tế của bản thân; (2) Công bố (chứ không phải là giấu diếm) quyết định cai thuốc lá cho mọi người biết; (3) Dẹp khỏi tầm tay tất cả các vật dụng liên quan đến hút thuốc lá: gạt tàn, bật lửa.
- Tạo môi trường thuận lợi cho cai thuốc lá:** (1) Yêu cầu mọi người xung quanh hỗ trợ nỗ lực cai thuốc lá của bản thân bằng cách không hút thuốc lá trước mặt mình, không mời mình hút thuốc lá; (2) Yêu cầu mọi người cảm thông về sự thay đổi tính tình (nếu có); (3) Yêu cầu mọi người chịu khó lắng nghe chia sẻ mỗi khi gặp khó khăn khi cai thuốc lá.
- Có thể cai thuốc lá thử một ngày và ghi lại những “khó khăn” xuất hiện trong ngày cai thuốc lá.** Nếu thử cai thuốc lá trong vài ngày liên tiếp, chắc chắn người cai thuốc lá sẽ nhận định được những “khó khăn” riêng cho bản thân là gì.
- Đưa ra các giải pháp khi có các triệu chứng khó chịu khi cai thuốc lá:**

	TÌNH HUỐNG	GIẢI PHÁP
	Thèm hút thuốc lá đột ngột	<ol style="list-style-type: none"> Uống một ly nước mát. Đi bộ một vòng. Hít thở thật sâu ba lần.
	Thèm thuốc lá khi thấy người khác hút thuốc lá	<ol style="list-style-type: none"> Tránh đi đến những nơi có nhiều người hút thuốc lá. Nói trước với bạn bè về chuyện cai thuốc lá. Tìm cách lánh khỏi nơi có nhiều người hút thuốc lá.
	Thèm hút thuốc lá khi uống cà phê, sau khi ăn cơm	<ol style="list-style-type: none"> Thay đổi địa điểm, thời gian, bạn bè cùng uống cà phê. Uống cà phê nhanh thay vì uống cả 30 phút. Sau khi ăn cơm xong đứng lên nhanh đi chải răng.
	Quá khó chịu khi cai thuốc lá vì hội chứng cai nghiện	<ol style="list-style-type: none"> Tìm hiểu cơ sở y tế nào có thể hỗ trợ cai thuốc lá, cung cấp điều trị nhận thức hành vi (phòng khi cần đến). Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê toa và hướng dẫn sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá: nicotine thay thế, bupropion, varenicline. Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê toa và hướng dẫn sử dụng thuốc chống lo âu và trầm cảm.

Bước 4. Thực hiện cai thuốc lá

1. Ngày đầu tiên cai thuốc lá:

- Ngày hôm nay, người hút quyết định cai thuốc lá. Quyết định này nên được thực hiện sau khi dẫn đo suy nghĩ và thực hiện đầy đủ các bước chuẩn bị trong giai đoạn “có ý định” và “chuẩn bị”. Quyết định này không nên thực hiện một cách ngẫu hứng.
- Cứ mỗi khi có ham muốn hút thuốc lá hãy nhớ làm ngay một chuyện khác: uống một ly nước mát, đi bộ một vòng, chải răng, hít thở thật sâu.v.v.
- Tránh đi đến những nơi mà bản thân dễ bị cám dỗ hút thuốc lá như quán nhậu, lễ hội.v.v.
- Nếu cảm giác thèm thuốc lá quá độ đến mức “không thể chịu nổi”, đừng sợ cảm giác này sẽ giảm theo thời gian thôi. Nếu bác sỹ đã kê toa thuốc cai thuốc lá hãy lấy ra sử dụng: nhai nicotine, uống bupropion, varenicilin.
- Đặc biệt cố gắng không hút thuốc lá dù chỉ một hơi, kiên nhẫn, mỗi ngày qua đi người cai thuốc lá sẽ cảm thấy dễ chịu hơn.

2. Một tuần lễ sau cai thuốc lá:

- Đây là thời điểm quan trọng vì người cai thuốc lá đã vượt qua được 7 ngày đầu tiên. Hãy ghi lại các “ích lợi” do việc cai thuốc lá mang lại trong tuần đầu tiên mà bản thân cảm nhận được.

1. **Cảm thấy tự hào vì đã cai thuốc lá được 1 tuần.**
2. **Hơi thở sâu hơn, cảm thấy dễ thở hơn.**
3. **Mồ hôi đã giảm hẳn mùi thuốc lá.**
4. **.v.v.**

- Các “khó chịu” cần phải tiếp tục giải quyết: (1) Không thể suy nghĩ chuyện gì khác ngoài chuyện hút thuốc lá, không thể tập trung vào công việc làm - Sắp xếp công việc cho bớt căng thẳng trong giai đoạn này; tìm cách thư giãn giải trí ví dụ chơi thể thao, đánh cờ; sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá; (2) Khó ngủ hơn thường lệ - Tránh uống trà và cà phê vào buổi tối, tắm trước khi đi ngủ, đi ngủ đúng giờ, thậm chí có thể thông báo cho bác sỹ để được kê một chút thuốc giúp dễ ngủ hơn; (3) Ho nhiều hơn - Đây là dấu hiệu tốt cho biết phế quản đang hoạt động trở lại, thường thì đờm khạc ra có màu đen và sẽ giảm sau vài ngày nữa; (4) Thèm ăn nhiều hơn - Ghi nhớ đây là cảm giác giả tạo xuất hiện khi cai thuốc lá, uống nước mỗi khi thấy thèm ăn, có thể ăn một chút trái cây, tránh ăn ngọt.v.v.

3. Hai tuần lễ sau cai thuốc lá:

- Nhiều người cai thuốc lá đánh giá giai đoạn 2 tuần đầu tiên là khó khăn nhất, giai đoạn này tương ứng với giai đoạn cơ thể làm quen với tình trạng không có nicotine trong máu. Kể từ thời điểm này người cai thuốc lá sẽ cảm thấy dễ chịu hơn thời gian trước vì cơ thể đã “quen” với tình trạng mới. Nếu qua 2 tuần mà vẫn cảm thấy quá khó chịu, hãy liên hệ với bác sỹ để được sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá (nếu chưa dùng) hoặc điều chỉnh liều lượng (nếu đã dùng).



- Ghi nhận tiếp tục những “ích lợi” do cai thuốc lá mang lại xuất hiện trong giai đoạn này: thở sâu hơn dễ dàng, cảm giác mũi có thể ngửi mùi tốt hơn, lưỡi cảm giác vị thức ăn tốt hơn...
- Các “khó chịu” cần tiếp tục giải quyết: (1) Cảm giác mệt mỏi hoặc buồn ngủ trong ngày do thuốc lá bình thường có tác dụng kích thích, khi không hút thuốc lá, đôi khi cơ thể có thể cảm thấy mệt mỏi - uống thêm vitamin C tối đa 2 g mỗi ngày, nhớ uống nhiều nước; (2) Vẫn cảm thấy khó tập trung - uống thêm một chút Magne-B₆; (3) Cảm giác buồn chán - nói chuyện với người thân, bạn bè, thậm chí nói với bác sỹ để được uống thêm thuốc chống buồn chán; (4) Tăng cân - thực hiện các bước chuẩn bị về ăn uống đã đề cập ở trên; (5) Táo bón do nicotine trong thuốc lá kích thích hoạt động co thắt đại tràng, khi cai thuốc lá, kích thích co thắt đại tràng kém đi nên táo bón - uống nhiều nước, ăn thêm rau và trái cây đặc biệt là bưởi, vận động thể thao, tránh dùng thuốc xổ vì cơ thể sẽ quen với thuốc xổ sau này; (6) Còn quá thèm thuốc lá, quá khó chịu sau 2 tuần - hỏi ý kiến bác sỹ chuyên khoa về cai thuốc lá.

4. Một tháng sau cai thuốc lá:

- Sau khi cai thuốc lá được 1 tháng, cần kiểm tra lại xem tình hình thực sự đã đến đâu rồi bằng cách trả lời bảng câu hỏi sau:

	Đúng	Sai
1. Bạn đã giảm ham muốn hút thuốc lá, thậm chí là không còn cảm thấy ham muốn hút thuốc lá mạnh nữa. Nghĩa là bạn vẫn còn nghĩ đến thuốc lá mỗi khi thấy người khác hút thuốc lá, mỗi khi thấy buồn bã hay căng thẳng, nhưng bạn có thể vượt qua dễ dàng mà không hút thuốc lá trở lại.		
2. Mỗi khi có ham muốn hút thuốc lá, bạn đã sẵn sàng giải pháp chống lại: nhai kẹo, uống nước mát, đi bộ một vòng .v.v.		
3. Cân nặng tăng không quá 2 kg		
4. Ngủ ngon		
5. Tinh thần ổn định		

- Nếu ít nhất một trong năm câu hỏi trên có trả lời là không thì nhanh chóng xem lại những phần chuẩn bị phía trước và thực hiện theo hướng dẫn. Nếu vẫn không được thì báo cho bác sỹ điều chỉnh.

- Nếu người cai thuốc lá đang sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá, không nên ngưng thuốc sớm vào thời điểm này cho dù cảm thấy “rất tốt”. Việc ngưng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá quá sớm có thể dẫn đến tái nghiện sớm.

5. Ba tháng sau cai thuốc lá:

- Sau khi cai thuốc lá được 3 tháng, các “khó chịu” do cai thuốc lá đã giảm rất nhiều, đây là thời điểm người cai thuốc lá cảm nhận ngày càng nhiều hơn những “ích lợi” của cai thuốc lá.
- củng cố quyết tâm cai thuốc lá bằng cách xem lại các “ích lợi” tiên đoán trong thời gian trước khi cai thuốc lá đã đạt được chưa. Ghi lại những “ích lợi” do cai thuốc lá bản thân đã đạt được và so sánh với trước đây.

1. Không còn ho vào mỗi buổi sáng nữa.
2. Da dẻ đẹp hẳn ra.
3. .v.v.

- Xem lại vấn đề tăng cân: nếu tăng 2–3 kg bình thường do cai thuốc lá; nếu tăng hơn 3 - 4 kg có yếu tố khác ngoài việc cai thuốc lá làm tăng cân: chế độ ăn uống và tập luyện thể lực chưa phù hợp ăn vặt nhiều quá, ăn ngọt, béo nhiều, vận động quá ít.
- Nếu người cai thuốc lá đang sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá, đây là thời điểm xem xét việc ngưng thuốc hỗ trợ: nicotine thay thế và varenicline sẽ ngưng sau 3 tháng, bupropion ngưng sau 2 - 3 tháng.

6. Sáu tháng sau cai thuốc lá:

- Giai đoạn này, người cai thuốc lá cảm thấy rất dễ chịu vì đã vượt qua được hầu như tất cả “khó chịu” do cai thuốc lá. Nhưng chính lúc này lại xuất hiện tâm lý chủ quan. Nhiều người suy nghĩ rằng lúc này mình có thể hút lại chỉ một điếu để tự thưởng bản thân vì đã cố gắng một thời gian dài, để trải qua một giây phút vui vẻ cùng với bạn bè và gia đình và tin tưởng rằng sẽ không tái nghiện trở lại.
- Ghi nhớ rằng việc hút lại dù “chỉ một hơi” có thể đánh thức trở lại nhu cầu nicotine của cơ thể và sau đó là ham muốn hút thuốc lá “không cưỡng lại được”. Người cai thuốc lá sẽ nhanh chóng tái nghiện trở lại.
- Mỗi khi xuất hiện ý tưởng “hút thử lại một điếu”, hãy dập tắt ý tưởng này bằng cách lập lại tất cả các lý do khiến bản thân cai thuốc lá và những khó chịu phải trải qua khi cai thuốc lá để có được ngày hôm nay.

7. Một năm sau cai thuốc lá:

- Một năm là thời điểm theo định nghĩa là thành công cai thuốc lá. Tuy nhiên ghi nhớ thành công cai thuốc lá không phải là vĩnh viễn. Khả năng tái nghiện lúc nào cũng tồn tại.
- Nguy cơ tái nghiện sẽ cao nhất vào lúc có những “biến cố” lớn trong cuộc sống: thất



bại, phá sản, chia tay .v.v.

- Ghi nhận lại những ích lợi của việc cai thuốc lá lâu dài mà bản thân muốn gìn giữ.

Những thay đổi của cơ thể khi bỏ thuốc (nguồn WHO)

- **20 phút:** huyết áp và mạch giảm dần tới mức bình thường.
- **8 giờ:** lượng oxy trong máu trở về trạng thái bình thường. Nguy cơ bị nhồi máu cơ tim bắt đầu giảm. Nhiệt độ ngoài da bắt đầu tăng.
- **24 giờ:** lượng CO trong máu bắt đầu được đào thải; phổi bắt đầu quá trình tự làm sạch và phản xạ ho tăng để thải đờm.
- **48 giờ:** cảm giác ngon miệng và mùi vị bắt đầu được cải thiện.
- **1 tuần:** giấc ngủ trở lại bình thường.
- **2 tuần đến 3 tháng:** sự lưu thông máu trong cơ thể và chức năng thông khí được cải thiện.
- **1 đến 9 tháng:** các triệu chứng như ho, tiết dịch nhầy, mệt mỏi, khó thở giảm; nhưng mao của tế bào niêm mạc phế quản trở lại hoạt động bình thường, giảm tốc độ suy chức năng thông khí đối với người bị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính.
- **1 đến 2 năm:** Nguy cơ nhồi máu cơ tim giảm 20-50%; giảm tỷ lệ bệnh tái phát và tăng tỷ lệ thành công trong điều trị, phẫu thuật mạch vành.
- **5 năm:** nguy cơ bị đột quỵ giảm tới mức như người không hút thuốc sau 5-15 năm cai thuốc.
- **10 năm:** nguy cơ tử vong do ung thư phổi giảm một nửa so với người tiếp tục hút; các nguy cơ ung thư miệng, họng, thực quản, bàng quang, thận, tụy cũng sẽ giảm; tốc độ di căn của ung thư chậm hơn so với người hút.

Nguồn tham khảo:

1. Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2010
2. Điều tra toàn cầu về thực trạng sử dụng thuốc lá trong học sinh độ tuổi 13-15 năm 2007
3. Mackey J Eriksen M, Shafey O. Tobacco Atlas. Second. Edition 2006, trang 35
4. World Health Organization, Geneva. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package, trang 14.
5. Nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2011
6. Levy D, Bales, S, Nguyen Tuan Lam, Nicoleyav L. The role of public policies in reducing. Smoking and deaths caused by smoking in Vietnam: Result from the Vietnam tobacco policy simulation model. Social Science & Medicine 62 (2006) - 1819-1830.
7. Nguyễn T Lâm, Chapman S, Taylor R. 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 số 533, Bộ Y tế Việt Nam. 2006
8. Nghiên cứu của trường ĐHY Hà nội 2007.
9. Các báo cáo tổng quan về thuốc lá và sức khỏe của Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ, Tổ chức Y tế thế giới và các báo cáo về tình hình hút thuốc và gánh nặng bệnh tật do thuốc lá gây ra ở Việt Nam – Văn phòng Chương trình PCTH thuốc lá 2011
10. Hướng dẫn tự cai thuốc lá – 2010. Ths.Bs Lê Khắc Bảo - Trường Đại học Y Dược Tp HCM