

BỘ Y TẾ
QUỸ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG CƠ SỞ Y TẾ KHÔNG KHỎI THUỐC LÁ



NHÀ XUẤT BẢN CÔNG THƯƠNG
HÀ NỘI, 2023

Chủ biên

PGS. TS Lương Ngọc Khuê

Biên soạn

ThS. Phan Thị Hải

ThS. Nguyễn Thị Thu Hương

ThS. Vũ Thị Kim Liên

ThS. Bùi Thị Thu Hà

ThS. Dương Tú Anh

BỘ Y TẾ
QUỸ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG
CƠ SỞ Y TẾ KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

HÀ NỘI, 2023

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	5
PHẦN I: TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG HOÀN TOÀN KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ TẠI CƠ SỞ Y TẾ	7
1. Thực trạng sử dụng thuốc lá	8
2. Tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động	9
3. Ý nghĩa của việc xây dựng môi trường không khói thuốc lá tại cơ sở y tế	12
4. Quy định của pháp luật về thực hiện cơ sở y tế không khói thuốc	15
PHẦN II: HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG HOÀN TOÀN KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ	21
1. Thế nào là cơ sở y tế không khói thuốc lá	22
2. Tiêu chí xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc lá	22
3. Các bước xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc lá	23
PHẦN III: PHỤ LỤC	35

LỜI NÓI ĐẦU

Hút thuốc lá là nguyên nhân của nhiều loại bệnh nguy hiểm đối với con người trong đó có ung thư phổi, nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch và các bệnh về hệ hô hấp. Hút thuốc lá có hại không chỉ cho bản thân người hút, mà còn có hại đối với cả những người không hút thuốc nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc.

Cơ sở y tế là nơi chăm sóc sức khỏe, hướng tới một cuộc sống khỏe mạnh cho tất cả mọi người. Chính vì vậy, hơn bất kỳ nơi nào, các cơ sở y tế cần đảm bảo một môi trường trong lành cho người bệnh, nhân viên y tế và người nhà người bệnh.

Quy định cấm hút thuốc lá tại các cơ sở y tế được đề cập tại Quyết định số 1315/QĐ-TTg ngày 21/8/2009 của Thủ tướng Chính phủ. Để đẩy mạnh công tác phòng chống tác hại thuốc lá trong ngành y tế, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 5281/QĐ-BYT ngày 31/12/2009, quy định: “Tất cả các cơ quan đơn vị trong ngành y tế kể từ ngày 01/01/2010 thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá trong khuôn viên của cơ quan, đơn vị thuộc ngành y tế”. Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ban hành Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá, trong đó một lần nữa việc thực hiện môi trường 100% không khói thuốc được quy định rõ ràng và mạnh mẽ: Cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong các cơ sở y tế.

Để giúp các cơ sở y tế thực hiện tốt Luật Phòng, chống tác hại thuốc lá, xây dựng môi trường không khói thuốc, Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá, Bộ Y tế biên soạn tài liệu “Hướng dẫn xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc lá”. Tài liệu dành cho ban lãnh đạo các cơ sở y tế, thành viên Ban chỉ đạo, cán bộ chủ chốt tham gia hoạt động phòng, chống tác hại thuốc lá và các cán bộ làm công tác tư vấn cai nghiện thuốc lá tại các cơ sở y tế.

Trong quá trình xây dựng tài liệu khó tránh khỏi những sai sót. Chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp ý để tài liệu hoàn chỉnh hơn trong những lần xuất bản sau.

T/M BAN SOẠN THẢO

Chủ biên

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

Phần I

TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG HOÀN TOÀN KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ TẠI CƠ SỞ Y TẾ

BỘ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ TỈNH BẾN TRÉ

QUỸ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ - ĐỢ Y TẾ



**CẤM HÚT THUỐC LÁ
TRONG CƠ SỞ Y TẾ**

Trường hợp vi phạm sẽ bị phạt tiền từ 100.000đ - 300.000đ

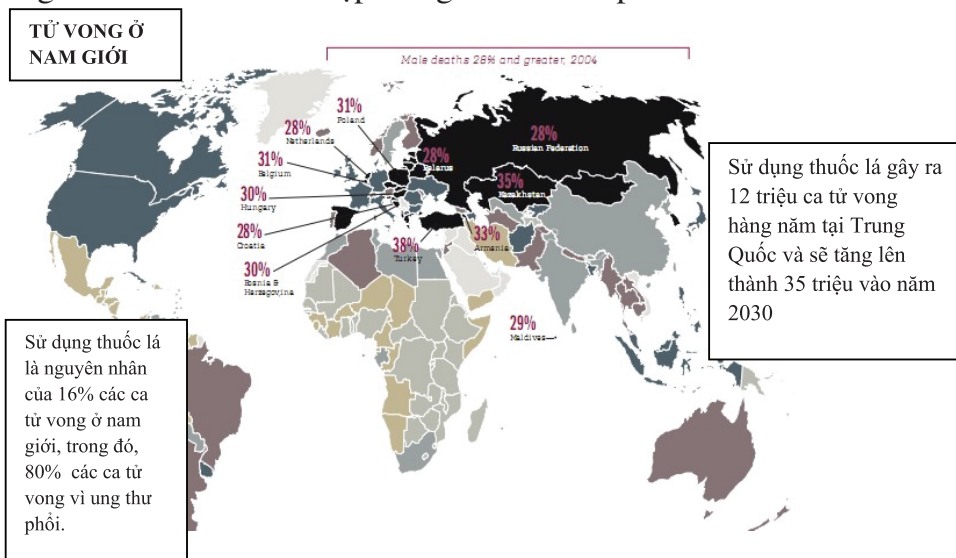
QUỸ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

Hãy gọi 1800 - 6606 để được tư vấn cai thuốc lá miễn phí

1. Thực trạng sử dụng thuốc lá

Trên thế giới

Thế giới hiện có 1,3 tỷ người trưởng thành hút thuốc, trong đó, nam giới chiếm 33% và nữ giới chiếm 6%. Có hơn 80% số người hút thuốc sống tại các nước có thu nhập trung bình và thấp. Ước tính có khoảng 24 triệu người ở nhóm tuổi 13 - 15 tuổi hiện đang sử dụng thuốc lá. Số người hút thuốc lá có xu hướng gia tăng ở nhiều nước thu nhập trung bình và thấp.



Tại Việt Nam

Kết quả điều tra về tình hình sử dụng thuốc lá tại Việt Nam cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở nam giới giảm từ 47,4% (năm 2010)¹ xuống 38,9% (năm 2023)², tuy nhiên, Việt Nam vẫn nằm trong 15 quốc gia có tỷ lệ sử dụng thuốc lá cao trên thế giới. Ở đối tượng học sinh từ 13 - 15 tuổi, kết quả nghiên cứu năm 2022 cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở nam giới giảm so với năm 2014 từ 6,9% xuống còn 4,2%. Tuy nhiên tỷ lệ này ở học sinh nữ lại tăng từ 1,3% lên 1,8%^{3,4}. Những năm gần đây, việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá mới đang trở nên phổ biến và tăng rất nhanh, đặc biệt là ở thanh, thiếu niên. Trong đó, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh 13 - 15 tuổi năm 2022 là 3,5% (nam giới là 4,3%, nữ giới là 2,8%)⁴.

1 Bộ Y tế (2010), Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2010.

2 Đại học Y tế công cộng (2023), Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành tại 30 tỉnh thành phố năm 2023.

3 Đại học Y Hà Nội (2014), Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên năm 2014.

4 Đại học Y Hà Nội (2022), Điều tra toàn cầu về tình hình sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên năm 2022.

Tình trạng tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá tại một số địa điểm công cộng năm 2023 đã giảm đáng kể so với năm 2010 tuy nhiên vẫn còn nhiều người không hút thuốc còn phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động tại nơi làm việc là 23%; tại cơ sở y tế là 21,3%².

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

2.1. Tác hại đối với sức khỏe

Về thành phần độc tính trong khói thuốc, Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ năm 2010 cho biết trong khói thuốc chứa hơn 7.000 hóa chất, trong đó có khoảng 69 chất gây ung thư. Các hóa chất này khi vào cơ thể, tác động lên tế bào, gây viêm mạn 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 phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp vào nhóm các chất có tính dược lý gây nghiện tương tự như Heroin và Cocain.

Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân của 25 căn bệnh và gây ra 90% các trường hợp ung thư phổi, 75% các trường hợp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, 25% các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ⁵. Theo ước tính ở Hoa Kỳ, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra 30% các trường hợp tử vong do bệnh ung thư. Trong thế kỷ 20, đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm, thế giới có khoảng 8 triệu ca tử vong do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá, trong đó có 1,23 triệu người chết do các bệnh gây ra bởi sự phơi nhiễm với khói thuốc lá thụ động (hút thuốc thụ động)⁶. Tổ chức Y tế Thế giới dự báo, nếu không có các biện pháp ngăn chặn kịp thời thì trong thế kỷ 21, tổng số người bị tử vong do những căn bệnh do thuốc lá gây ra sẽ lên tới 1 tỷ người.

Ở khu vực Đông Nam Á, tử vong liên quan đến thuốc lá ở nam giới chiếm khoảng 1,5%, cao thứ hai sau sau khu vực Tây Thái Bình Dương, ước tính có khoảng gần 1 triệu người tử vong mỗi năm. Tại Indonesia, sử dụng thuốc lá khiến 290.444 người tử vong mỗi năm và trung bình có gần 796 người tử vong mỗi ngày do sử dụng thuốc lá⁷.

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 quy, 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.

⁵ The Tobacco Atlats, 2006

⁶ Global Burden of Disease Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME, accessed 17 July 2023

⁷ The Tobacco Atlats, 2019.

Hút thuốc thụ động 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. Hút thuốc thụ động có thể gây nên nhiều bệnh hiểm nghèo như ung thư phổi, nhiễm trùng đường hô hấp, các bệnh về tim mạch... Nguy cơ mắc bệnh động mạch vành ở những người hút thuốc thụ động cao hơn 25 - 30% so với những người không hít phải khói thuốc. Ở trẻ em, hút thuốc thụ động gây viêm đường hô hấp, viêm tai giữa, làm nặng thêm các triệu chứng hen và là một trong những nguyên nhân gây đột tử ở trẻ sơ sinh. Phụ nữ mang thai thường xuyên hít phải khói thuốc thụ động có thể bị sảy thai, thai nhi chậm phát triển hoặc sinh non. Theo Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), 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.

Bằng chứng về tác hại của hút thuốc thụ động đối với sức khỏe đã được thu thập trong vòng hơn 40 năm qua. Dựa trên hàng trăm nghiên cứu, các nhà nghiên cứu khoa học đã chứng minh rõ ràng rằng hút thuốc thụ động gây bệnh và tử vong

2.2. Tổn thất kinh tế của việc sử dụng thuốc lá

Trên thế giới

Sử dụng thuốc lá gây ra chi phí khổng lồ cho chăm sóc y tế cho những người bị bệnh do hút thuốc lá, cộng thêm tổn thất do giảm hoặc mất khả năng lao động, do hỏa hoạn và những tổn hại cho môi trường. Trên toàn thế giới, ước tính mỗi năm thiệt hại khoảng 500 tỷ USD do sử dụng thuốc lá.

Con số về tổn thất xã hội do hút thuốc gây ra ước tính ở một số nước như sau: Tại Mỹ, mức tổn thất này được ước tính là 184,5 tỷ đô la Mỹ (USD) mỗi năm; Đức: 24,4 tỷ USD; Pháp: 16,4 tỷ USD; Australia: 14,2 tỷ USD; và tại trung quốc là: 4,3 tỷ USD⁷.

Theo ước tính, trong tổng số các vụ hỏa hoạn trên thế giới thì nguyên nhân do sử dụng thuốc lá chiếm 10%. Mỗi năm, việc sử dụng thuốc lá gây ra khoảng 1,1 triệu vụ cháy, với 17,300 ca tử vong, 60.000 ca thương tích và 27 tỷ USD tổn thất tài sản. Chỉ riêng tại Mỹ năm 2005, hút thuốc gây ra 82.400 vụ hỏa hoạn, làm chết 800 người, bị thương 1660 người và thiệt hại 575 triệu USD tài sản⁷.

Chi phí mua thuốc lá

Tại các nước ASEAN, chi phí trung bình hàng tháng của 1 người trưởng thành cho chi tiêu thuốc lá ở Philippines là 14,96USD; Myanmar là 17,8USD; Singapore là 21,6USD⁸.

Chi phí y tế liên quan đến các bệnh do sử dụng thuốc lá tại các nước ASEAN:

Kết quả tính toán chi phí y tế trực tiếp và gián tiếp cho các bệnh liên quan đến thuốc lá gây tổn thất về kinh tế cao. Tại Myanma (năm 2016) khoảng 1.919 tỷ USD cho 30 bệnh liên quan đến thuốc lá. Tại Singapore (năm 2014), chi phí khám chữa 4 bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá là 479,8 triệu USD. Tại Indonesia (năm 2017) chi phí cho 21 bệnh liên quan đến thuốc lá là 39,4 tỷ USD⁸.

Thuốc lá gây tổn hại kinh tế hộ gia đình

Tiền mua thuốc lá làm giảm các khoản chi cho giáo dục, lương thực và chăm sóc sức khỏe. Tổ chức Y tế Thế giới tổng hợp một số nghiên cứu tại một số đơn vị hành chính của một số quốc gia cho thấy, tại Australia tiền mua thuốc lá chiếm tới 7% chi tiêu của hộ gia đình, ở Hungary là 10,4%, và ở nông thôn Tây Nam Trung quốc là 11%. Ở Bangladesh, nếu 2/3 số tiền mua thuốc lá được dùng để mua thức ăn thì khoảng 10 triệu người sẽ tránh được suy dinh dưỡng. Trung bình ở các nước, các hộ nghèo có người hút thuốc phải tiêu tốn từ 3% đến 15% thu nhập của cả hộ gia đình cho thuốc lá⁷.

Bệnh tật và tử vong sớm do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá thuốc còn làm suy giảm năng suất lao động, giảm thu nhập của hộ gia đình.

Tại Việt Nam

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 và sức khỏe do sử dụng thuốc lá gây ra đối với các cá nhân, gia đình và xã hội. Những tổn thất này bao gồm chi tiêu cho hút thuốc, chi cho khám, điều trị bệnh liên quan đến hút thuốc, tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm, tổn thất do cháy nổ, ô nhiễm môi trường.

Ước tính số tiền người dân Việt Nam chi mua thuốc lá là 49.000 tỷ VND/năm (ước tính từ tổng tiêu thụ năm 2020). Ngoài tổn thất do chi mua thuốc

⁸ The ASEAN Tobacco Atlats, 2021

hút, tổng chi phí điều trị và tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm cho 5 nhóm bệnh (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa - hô hấp trên, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, nhồi máu cơ tim, đột quỵ) do hút thuốc gây ra là khoảng 1% GDP, tương đương với 3 tỷ USD (67.000 tỷ đồng)⁹.

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. Một cuộc điều tra mức sống hộ gia đình cho thấy, các hộ nghèo tại Việt Nam phải tiêu tốn tới gần 5% thu nhập của gia đình vào thuốc lá¹⁰. 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 em mình.

Những ảnh hưởng khác của việc hút thuốc

- ☞ Tăng ngày nghỉ làm của nhân viên do mắc các bệnh liên quan đến hút thuốc.
- ☞ Bệnh tật do thuốc lá gây ra làm tăng chi phí bảo hiểm.
- ☞ Khói thuốc làm xỉn màu, làm xấu và nhanh hỏng các tài sản.
- ☞ Gây ảnh hưởng sức khỏe và ấn tượng không tốt với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
- ☞ Tăng chi phí quét dọn và bảo dưỡng cơ sở vật chất của cơ sở y tế.

3. Ý nghĩa của việc xây dựng môi trường không khói thuốc lá tại cơ sở y tế

Xây dựng môi trường không khói thuốc lá là hoàn toàn phù hợp với mục tiêu của ngành y tế là bảo vệ chăm sóc sức khỏe của toàn dân. Hơn bất cứ ngành nghề nào khác, ngành y tế cần đi đầu ủng hộ phong trào này.

Cán bộ y tế cần nêu gương cho cộng đồng về ý thức bảo vệ sức khỏe qua việc không hút thuốc lá và tuân thủ qui định cấm hút thuốc trong cơ sở y tế.

⁹ Chi phí y tế cho 5 nhóm bệnh liên quan đến hút thuốc lá ở Việt Nam, Đại học Y tế Công cộng – HealthBridge Canada, 2013
¹⁰ Nguyễn T Lâm, Chapmans 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, 2006.

Ngoài việc phù hợp với mục tiêu chung của ngành, thực hiện môi trường không khói thuốc tại các cơ sở y tế cũng đem lại những lợi ích rất thiết thực:

- ☞ Bảo vệ sức khỏe cho cán bộ y tế, giúp họ làm việc hiệu quả hơn.
- ☞ Bảo vệ được hình ảnh đẹp của người thầy thuốc.
- ☞ Cán bộ nhân viên y tế không hút thuốc là đóng góp vào công tác giáo dục và khuyến khích bảo vệ sức khỏe cộng đồng.
- ☞ Tạo môi trường trong lành giúp người bệnh điều trị bệnh hiệu quả hơn.
- ☞ Giảm thiệt hại về kinh tế do giảm số lượng cán bộ y tế phải vắng mặt vì mệt mỏi hay bệnh tật do sử dụng thuốc lá gây ra.
- ☞ Giảm bớt chi phí vệ sinh môi trường và phòng chống cháy nổ trong cơ sở y tế.
- ☞ Kinh tế gia đình của cán bộ y tế sẽ được cải thiện do chi phí hút thuốc giảm.





4. Quy định của pháp luật về thực hiện cơ sở y tế không khói thuốc

Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá (FCTC) của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) quy định các quốc gia thành viên phải thực thi các biện pháp cần thiết để bảo vệ người dân 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”

Luật Phòng chống tác hại thuốc lá (có hiệu lực từ ngày 01 tháng 5 năm 2013)

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 hằng 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 11. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn

1. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên bao gồm:
 - a) Cơ sở y tế;
 - b) Cơ sở giáo dục, trừ các cơ sở 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.

Điều 14. Quyền và trách nhiệm của người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá

1. Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá có các quyền sau đây:

- a) 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;
- b) Yêu cầu người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá ra khỏi cơ sở của mình;
- c) 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.

2. Người đứng đầu, người quản lý địa điểm cấm hút thuốc lá có trách nhiệm sau đây:

- a) Thực hiện quy định tại Điều 6 của Luật này;
- b) 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.

Điều 25. Bán thuốc lá

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân **KHÔNG** được tổ chức, cho phép hoặc bán thuốc lá tại các địa điểm quy định tại Điều 11, Điều 12 trừ điểm a khoản 1 Điều 12 của Luật này; không được bán thuốc lá phía ngoài cổng các nhà trẻ, trường mẫu giáo, trường tiểu học, trung học cơ sở, phổ thông trung học; viện nghiên cứu y học, bệnh viện, nhà hộ sinh, trung tâm y tế dự phòng, trạm y tế xã, phường trong phạm vi **100 mét** tính từ ranh giới khuôn viên gần nhất của cơ sở đó”.

Nghị định số 117/2020/NĐ-CP quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2020 (trích)

...“Điều 25. Vi phạm quy định về địa điểm cấm hút thuốc lá (trích)

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm. Trường hợp hút thuốc lá trên tàu bay thực hiện theo quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực hàng không dân dụng.

2. Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

a) Không có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” tại địa điểm cấm hút thuốc lá theo quy định của pháp luật;

b) Không tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm thuộc quyền quản lý, điều hành.

Điều 28. Vi phạm quy định về cai nghiện thuốc lá

Phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 2.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

1. Không có nơi dành riêng cho hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá trực tiếp theo quy định của pháp luật.

2. Không có tài liệu truyền thông về cai nghiện thuốc lá, tư vấn cai nghiện thuốc lá.

3. Không có điện thoại, internet hoặc phương tiện thông tin khác bảo đảm cho hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá gián tiếp.

4. Không thông báo bằng văn bản đến Sở Y tế nơi cơ sở hoạt động trước khi thực hiện hoạt động cai nghiện, tư vấn cai nghiện thuốc lá.

Điều 29. Vi phạm quy định khác về phòng, chống tác hại thuốc lá

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 200.000 đồng đến 500.000 đồng đối với người từ đủ 16 tuổi nhưng chưa đủ 18 tuổi có hành vi sử dụng thuốc lá.

2. Phạt tiền từ 500.000 đồng đến 1.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

a) Vận động, ép buộc người khác sử dụng thuốc lá;

b) Sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua thuốc lá.

3. Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

- a) Sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em;
- b) Cung cấp thông tin không có cơ sở khoa học, không chính xác về thuốc lá và tác hại của thuốc lá;
- c) Không đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, không đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ;
- d) Không hạn chế hình ảnh diễn viên sử dụng thuốc lá trong các tác phẩm sân khấu, điện ảnh theo quy định của pháp luật.

Thông tư số 11/2023/TT-BYT ngày 11/5/2023 quy định về việc thực hiện địa điểm cấm hút thuốc lá và xét tặng Giải thưởng Môi trường không thuốc lá (trích)

Điều 3. Yêu cầu chung đối với tất cả địa điểm cấm hút thuốc lá

1. Có đặt, in, bố trí (sau đây gọi chung là đặt) biển hoặc chữ hoặc biểu tượng với nội dung cấm hút thuốc lá (sau đây gọi chung là biển). Cơ quan, tổ chức, cá nhân tham khảo mẫu số 1 và mẫu số 2 tại Phụ lục số 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Biển bảo đảm các yêu cầu sau đây:

- a) Nội dung thông điệp rõ ràng, dễ hiểu, ngắn gọn;
- b) Chất liệu biển bền, khó phai; biển đặt ngoài trời chịu được tác động của môi trường bên ngoài;
- c) Kích thước, cỡ chữ của biển phù hợp với vị trí, không gian đặt biển; chữ đậm, dễ đọc; màu chữ, biểu tượng tương phản với màu nền;
- d) Biển đặt tại địa điểm công cộng trong điều kiện không đủ ánh sáng: có phản quang hoặc chiếu sáng biển hoặc hình thức phù hợp khác để bảo đảm dễ nhìn.

3. Việc đặt biển bảo đảm các yêu cầu sau đây:

a) Khoảng cách giữa các biển phù hợp với quy mô, không gian của từng địa điểm;

b) Đặt biển ở vị trí dễ quan sát, khu vực có nhiều người qua lại; cổng vào khu vực khuôn viên, khu vực để xe ngoài trời; đối với khu vực trong nhà đặt tại cửa ra vào, sảnh trước, khu vực tiếp đón, ghế chờ, các tầng của cầu thang bộ, trong thang máy, hành lang có mái che, nhà để xe, nhà vệ sinh.

4. Không có gạt tàn, dụng cụ dùng cho hút thuốc, đầu mẩu và tàn thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá.

Điều 4. Yêu cầu riêng đối với địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên

1. Có biển tại khu vực khuôn viên.

2. Địa điểm quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển tại khu vực khám bệnh, buồng bệnh, căng tin, nhà ăn.

3. Địa điểm quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển tại hội trường, phòng họp, phòng làm việc, khu vực phòng học, phòng bảo vệ, thư viện, phòng đa năng, căng tin, nhà ăn, khu vực phòng nghỉ nội trú, bán trú.

4. Địa điểm quy định tại điểm c khoản 2 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển tại phòng họp, phòng sinh hoạt chung, nhà ăn, phòng nghỉ và các khu vực cần thiết khác có trẻ em.

5. Địa điểm quy định tại điểm d khoản 2 Điều 1 Thông tư này: đặt biển tại nơi có chứa nguồn nguy cơ cháy nổ.

Phần II

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG HOÀN TOÀN KHÔNG KHÍ THUỐC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ



1. Thế nào là cơ sở y tế không khói thuốc lá

Cơ sở y tế không khói thuốc lá là nơi không có hành vi hút thuốc lá; không có hiện tượng mua bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thuốc lá trong toàn bộ khuôn viên cơ sở y tế.

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 định nghĩa 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.

2. Tiêu chí xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc lá

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

3. Các bước xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc lá

Xây dựng môi trường bệnh viện không khói thuốc lá đòi hỏi sự cam kết, sự quan tâm ủng hộ của lãnh đạo bệnh viện, của toàn thể cán bộ, nhân viên y tế và sự giám sát thường xuyên việc tuân thủ quy định cấm hút thuốc.

Ghi nhận những khó khăn mà các cơ sở y tế gặp phải trong quá trình thực hiện môi trường không khói thuốc.

Tài liệu hướng dẫn này đưa ra 6 bước thực hiện như sau:

Bước 1: Thành lập Ban chỉ đạo
Bước 2: Khảo sát thực trạng trước khi triển khai hoạt động
Bước 3: Xây dựng nội quy và kế hoạch thực hiện cơ sở y tế không có khói thuốc lá
Bước 4: Phổ biến nội quy
Bước 5. Triển khai các hoạt động hỗ trợ việc thực hiện nội quy không hút thuốc
Bước 6: Giám sát, đánh giá hoạt động xây dựng cơ sở y tế không thuốc lá

Bước 1: Thành lập Ban chỉ đạo

- ***Mục đích***

Ban chỉ đạo được thành lập nhằm đưa ra định hướng và chỉ đạo thực hiện xây dựng môi trường không có khói thuốc lá tại cơ sở y tế.

- ***Gợi ý tổ chức thực hiện***

- Thành phần: Ban chỉ đạo bao gồm lãnh đạo cơ quan, lãnh đạo các khoa, phòng, đặc biệt có sự tham gia của Công đoàn và Đoàn Thanh niên. Trưởng ban là lãnh đạo cơ quan.

- Ban chỉ đạo có nhiệm vụ:

1. Xây dựng kế hoạch và soạn thảo các quy định cần thiết để xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc.
2. Dự trù kinh phí triển khai các hoạt động để trình Lãnh đạo cơ quan quyết định.
3. Phân công cán bộ chịu trách nhiệm chính cho từng hoạt động.
4. Tổ chức triển khai và duy trì các hoạt động theo kế hoạch.
5. Thành lập Tổ công tác xanh (lấy nòng cốt là đội bảo vệ) chịu trách nhiệm đôn đốc, nhắc nhở mọi người tuân thủ quy định cấm hút thuốc trong cơ sở y tế.
6. Chỉ đạo triển khai hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá tùy vào điều kiện cụ thể của cơ quan, đơn vị.
7. Tiến hành giám sát, đánh giá kết quả

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

• Mục đích

Bước này nhằm đánh giá thực trạng hút thuốc tại cơ sở y tế để xây dựng nội quy và kế hoạch hoạt động phù hợp cũng như đưa ra các chỉ số đánh giá việc thực hiện môi trường không khói thuốc.



- *Gợi ý tổ chức thực hiện*

Khi tiến hành khảo sát, cần bám sát vào tiêu chí xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc và một số nội dung sau:

- Có bao nhiêu cán bộ, nhân viên y tế còn hút thuốc? phòng/ban nào có số cán bộ, nhân viên hút thuốc nhiều nhất?
- Địa điểm nào thường xảy ra hành vi hút thuốc nhất?
- Cơ quan đã ban hành quy định cấm hút thuốc chưa. Nếu có rồi thì các quy định đã cụ thể cho việc thi hành chưa?
- Cơ quan đã có hệ thống biển, bảng cấm hút thuốc chưa, vị trí và chất lượng thông tin của biển cấm đã phù hợp chưa?
- Ở những khu vực treo biển, bảng cấm hút thuốc, tình trạng hút thuốc còn xảy ra không, nếu còn thì nguyên nhân là gì?
- Số lượng cơ sở bán thuốc lá hiện có trong cơ quan?

Bước 3. Xây dựng nội quy và kế hoạch thực hiện cơ sở y tế không có khói thuốc lá.

- *Mục đích*

Bước này nhằm soạn thảo nội quy và xây dựng kế hoạch chi tiết thực hiện nội quy xây dựng môi trường không khói thuốc lá. Nội quy và kế hoạch hoạt động phù hợp sẽ góp phần quyết định thành công của hoạt động.

- *Gợi ý tổ chức thực hiện*

Việc xây dựng nội quy cũng như kế hoạch thực hiện nội quy cần dựa trên các văn bản pháp luật hiện hành về phòng chống tác hại thuốc lá và kết quả khảo sát thực trạng được tiến hành ở Bước 2.

Nội quy xây dựng nơi làm việc cần bao gồm những nội dung cơ bản sau:

- ☞ Quy định cấm hút thuốc hoàn toàn trong khuôn viên cơ sở y tế.
- ☞ Quy định hình thức phạt những người vi phạm. (ví dụ: đưa vào tiêu chuẩn bình xét thi đua cuối quý hoặc cuối năm. Sử dụng các quyền hạn mà cơ quan 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.
- ☞ Công bố Tổ công tác Xanh có nhiệm vụ giám sát thực hiện nội quy.
- ☞ Thông báo về hoạt động tư vấn hỗ trợ cai nghiện thuốc lá có trong cơ sở y tế (nếu có)
- ☞ Xác định rõ hiệu lực về thời gian của nội quy.

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

- ☞ Mục tiêu của hoạt động
- ☞ Các hoạt động: các việc cần làm cụ thể 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 mong đợi của từng hoạt động.
- ☞ Những hình thức hỗ trợ, khen thưởng.



Bước 4. Phổ biến nội quy

• Mục đích

Bước này nhằm thông tin rộng rãi về nội quy đến mọi cán bộ nhân viên để mọi người hiểu, ủng hộ và tuân thủ nội quy.



• Gợi ý tổ chức thực hiện

Thông báo rộng rãi về nội quy, đặc biệt là ngày nội quy có hiệu lực và kế hoạch thực hiện nội quy, mục đích và ý nghĩa của việc thực hiện nội quy là bảo vệ sức khỏe cho mọi người và xây dựng môi trường cơ sở y tế trong lành không khói thuốc lá.

Đối với cán bộ nhân viên y tế

- Thông báo chính thức tới lãnh đạo các khoa/phòng tại buổi họp giao ban hàng tuần.
- Các lãnh đạo khoa/phòng tổ chức họp và thông báo lại cho cán bộ nhân viên khoa/phòng mình tại các buổi họp nội bộ của khoa/phòng.
- Thông tin cho cán bộ, nhân viên về hoạt động tư vấn cai nghiện có trong cơ sở y tế.
- Thông báo nhiệm vụ của tổ công tác xanh.

Đối với người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến làm việc

- Treo bảng lớn ở vị trí dễ nhìn “Bệnh viện không khói thuốc lá” hoặc “Cấm hút thuốc lá trong bệnh viện”, “Cấm hút thuốc lá tại cơ sở y tế”
- Niêm yết thông báo tại cổng ra vào
- Treo các biển “cấm hút thuốc lá” tại những nơi công cộng có nhiều người qua lại, tại phòng khám bệnh, các buồng bệnh
- Ghi lên bảng thông báo
- Phổ biến cho người bệnh thông qua những buổi họp bệnh nhân
- Đưa nội quy vào phiếu nhập viện



Đối với các cơ sở dịch vụ trong và ngay cạnh cổng cơ sở y tế

Thông báo đến từng cơ sở dịch vụ, trong cơ sở y tế và yêu cầu không được bán thuốc lá.

Trong hợp đồng với các đơn vị dịch vụ cần có thêm điều khoản không được hút thuốc lá và bán thuốc lá trong khuôn viên cơ sở y tế.

Bước 5. Triển khai các hoạt động hỗ trợ việc thực hiện nội quy không hút thuốc

Tuỳ 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 (ví dụ như nhân dịp “Ngày thầy thuốc Việt Nam” 27/2 hay “Tuần lễ quốc gia không thuốc lá” 25-31/5 hàng năm để tăng ý nghĩa và thu hút sự chú ý của cộng đồng tới vấn đề phòng chống tác hại thuốc lá).

Nội dung của lễ phát động gồm:

- Phổ biến các kiến thức về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe, kinh tế và môi trường;
- Cung cấp cho toàn thể cán bộ nhân viên thông tin về những lợi ích của việc xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc.
- Phổ biến các chính sách của nhà nước, nội qui/qui định của cơ quan, đơn vị về thực hiện cơ sở y tế không khói thuốc lá
- Phổ biến kế hoạch thực hiện, giám sát và duy trì cơ sở y tế không khói thuốc.
- Kêu gọi toàn cơ quan hưởng ứng xây dựng môi trường không thuốc lá.
- Đề nghị đại diện các phòng, ban hoặc cá nhân cam kết thực hiện quy định không hút thuốc lá trong cơ sở y tế.



- Treo biển báo cấm hút thuốc tại những địa điểm dễ quan sát của phòng làm việc, phòng họp, lối đi...
- Tổ chức thi đua giữa các phòng, ban về bỏ thuốc lá với các hình thức khen thưởng cá nhân bỏ thuốc, phạt những trường hợp vi phạm...
- Tập huấn cho các cán bộ được phân công nhiệm vụ làm công tác tư vấn cai nghiện thuốc lá.



- Phát các tờ rơi và các tài liệu truyền thông khác về tác hại của thuốc lá trong các buổi họp, giao ban, các buổi nói chuyện chuyên đề, quầy lễ tân, phòng chờ, phòng khám v.v...
- Tổ chức ký cam kết thực hiện nội quy giữa các cán bộ, nhân viên y tế với khoa/phòng, khoa/phòng với bệnh viện, người bệnh với bệnh viện
- Truyền thông bằng các hình thức khác nhau như tổ chức các buổi văn nghệ, thi tìm hiểu về tác hại của thuốc lá...
- Tiến hành tư vấn cai nghiện thuốc lá cho những người mong muốn cai thuốc



Bước 6: Giám sát, đánh giá hoạt động xây dựng cơ sở y tế không thuốc lá

• Mục đích

Bước này nhằm đánh giá hiệu quả của việc thực hiện nội quy cũng như kết quả thực hiện xây dựng môi trường không thuốc lá tại cơ sở y tế.

• Gợi ý tổ chức thực hiện

a. Giám sát, đánh giá thực hiện nội quy cấm hút thuốc trong cơ sở y tế

Gợi ý nội dung giám sát:

- Có treo/đặt biển cấm hút thuốc trong cơ sở y tế không?
- Các biển cấm hút thuốc có dễ quan sát không ?
- Có hiện tượng hút thuốc trong cơ sở y tế không?
- Số lượng các trường hợp vi phạm? Địa điểm vi phạm?
- Cán bộ, nhân viên y tế còn hút thuốc trong cơ sở y tế? Nơi cán bộ nhân viên y tế hay hút thuốc?
- Người bệnh và người nhà người bệnh có hút thuốc trong cơ sở y tế? Địa điểm hút thuốc?
- Khách đến làm việc còn hút thuốc cơ sở y tế?
- Các cơ sở dịch vụ còn bán thuốc lá trong cơ sở y tế?
- Có các vật dụng liên quan đến việc hút thuốc lá?
- Số lượng các đầu mẫu thuốc lá tìm thấy?

b. Đánh giá hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá (nếu cơ sở y tế có thực hiện hoạt động này)

Gợi ý các tiêu chí đánh giá

Công tác quản lý và nhân sự

- Ban chỉ đạo hỗ trợ như thế nào (bố trí địa điểm dành cho tư vấn cai nghiện thuốc lá)?
- Có thành lập nhóm cán bộ tư vấn cai nghiện thuốc lá?
- Thời gian dành cho tư vấn cai nghiện thuốc lá?
- Hình thức tư vấn?
- Công tác đào tạo cán bộ tư vấn cai nghiện thuốc lá?

Chất lượng tư vấn:

- Có cơ chế quản lý cơ sở vật chất và hoạt động tư vấn rõ ràng không?
- Công tác tư vấn có đáp ứng được các yêu cầu đặt ra không?

- Các tài liệu truyền thông có thường xuyên có sẵn, được bảo quản tốt và được giới thiệu thường xuyên cho người đến tư vấn không?
- Công tác theo dõi, đánh giá kết quả tư vấn?
- Số người hút thuốc được tư vấn ngăn
- Số lượt tư vấn chuyên sâu được thực hiện
- Số người cai nghiện thuốc lá thành công



Phần III

PHỤ LỤC



PHỤ LỤC 1

MẪU PHIẾU KHẢO SÁT TRƯỚC CAN THIỆP XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN

Để có những thông tin cần thiết cho việc xây dựng môi trường không khói thuốc tại cơ sở y tế, trân trọng đề nghị các anh/chị điền phiếu trả lời các câu hỏi dưới đây.

A. Câu hỏi chung cho tất cả các nhân viên y tế

I. Thông tin chung

- Họ tên:..... Năm sinh (Dương lịch):.....
- Giới: Nam Nữ
- Số năm công tác:
- Nghề nghiệp (đánh dấu vào ô trống dưới đây)
 - Bác sỹ
 - Điều dưỡng
 - Hộ lý
 - Nhân viên hành chính
 - Khác (nếu có)...
- Thời gian làm việc tại bệnh viện/cơ sở y tế
 - Ban ngày
 - Buổi tối
 - Ban đêm
 - Tùy từng thời điểm

6. Địa điểm làm việc

- Trong phòng riêng
- Trong phòng đông người
- Những khu vực chung
- Không có địa điểm cố định

7. Công việc của anh/chị có phải tiếp xúc trực tiếp với người bệnh không?

- Có
- Không

8. Chức vụ công tác:

- Giám đốc/phó giám đốc
- Bác sỹ/nhân viên
- Trưởng/phó khoa/phòng
- Khác:.....

9. Trình độ chuyên môn cao nhất

- Sau đại học
- Đại học/cao đẳng
- Trung cấp
- Tốt nghiệp PTTH
- Khác:.....

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 C12**
- Không biết -> **Chuyển C12**

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)

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tai biến mạch máu não, đột quỵ (máu đông cục trong não gây liệt) | <input type="checkbox"/> Bệnh tim | <input type="checkbox"/> Ung thư phổi |
| <input type="checkbox"/> Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em | <input type="checkbox"/> Cao huyết áp | <input type="checkbox"/> Ung thư vòm họng |
| <input type="checkbox"/> Tăng khả năng tình dục | <input type="checkbox"/> Giảm béo | <input type="checkbox"/> Bệnh phổi mãn tính |
| <input type="checkbox"/> Tăng sự tập trung/sáng tạo | <input type="checkbox"/> Loét dạ dày | <input type="checkbox"/> 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 C15** Không biết -> **Chuyển C15**

13. Theo anh/chị hút thuốc lá thụ động có hại gì cho sức khỏe? (Khoanh tròn vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tai biến mạch máu não, đột quỵ (máu đông cục trong não gây liệt) | <input type="checkbox"/> Bệnh tim | <input type="checkbox"/> Ung thư phổi |
| <input type="checkbox"/> Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em | <input type="checkbox"/> Cao huyết áp | <input type="checkbox"/> Sảy thai |
| <input type="checkbox"/> Tăng khả năng tình dục | <input type="checkbox"/> Giảm béo | <input type="checkbox"/> Bệnh phổi mãn tính |
| <input type="checkbox"/> Tăng sự tập trung/sáng tạo | <input type="checkbox"/> Loét dạ dày | <input type="checkbox"/> 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? (Khoanh tròn vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- Không làm gì
- Không hút thuốc trong nhà
- Không hút thuốc nơi đông người
- Không mời người khác hút thuốc ở trong nhà mình
- Không để gạt tàn thuốc trong nhà
- Bảo người khác ngồi xa mình khi mình hút thuốc
- Ngồi xa người khác khi hút thuốc
- Bật quạt
- Mở cửa sổ
- Đi sang phòng khác để hút
- Ra ngoài hành lang, sân vườn
- Thắp nến hoặc đặt chậu nước trong phòng khi đang hút thuốc
- Khác (ghi cụ thể).....
- Không biết

15. Anh/chị có suy nghĩ gì khi thấy một người đàn ông hút thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường
- Khó chịu/không đồng tình
- Không chấp nhận được/phản đối

16. Anh/chị có suy nghĩ gì khi thấy một người phụ nữ hút thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường
- Khó chịu/không đồng tình
- Không chấp nhận được/phản đối

17. Anh/Chị có suy nghĩ gì khi thấy trẻ vị thành niên hút thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường
- Khó chịu/Không đồng tình
- Không chấp nhận được/phản đối

18. Anh/Chị cảm thấy như thế nào khi hít phải khói thuốc? (Chọn 1 tình huống)

- Bình thường
- Khó chịu/không chấp nhận (**Chuyển C19**)

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
- Mùi gây cảm giác khó chịu
- 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)

20.1. Từ các kênh truyền thông:

- | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Đài, loa phát thanh | <input type="checkbox"/> Ti vi |
| <input type="checkbox"/> Sách, báo | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Tờ rơi | <input type="checkbox"/> Mạng xã hội |
| <input type="checkbox"/> Tranh, ảnh, pa nô, áp phích | <input type="checkbox"/> Khác (Ghi rõ):..... |

20.2. Từ đối tượng giao tiếp:

- | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bạn bè | <input type="checkbox"/> Cán bộ phụ nữ, thanh niên |
| <input type="checkbox"/> Bố mẹ, người trong gia đình | <input type="checkbox"/> Công đoàn cơ quan |
| <input type="checkbox"/> Nhân viên y tế | <input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):..... |

III. Hành vi hút thuốc lá

21. Hiện tại anh/chị có hút thuốc không (thuốc lá, thuốc lào, tẩu...)?

- Có, hút hàng ngày
- Có, thỉnh thoảng hút
- Không nhưng trước kia có hút
- Chưa bao giờ hút

22. Hiện tại, anh/chị có hút thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng không?

- Có, hút hàng ngày
- Có, thỉnh thoảng hút
- Không nhưng trước kia có hút -----> Chuyển câu 24
- Chưa bao giờ hút -----> Chuyển câu 25

23. 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 Khác (Ghi rõ):.....

24. 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)

Nội dung	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trong phòng làm việc, phòng họp			
2. Trong hành lang/cầu thang			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

25. 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)

Nội dung	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trong phòng làm việc, phòng họp			
2. Trong hành lang/cầu thang			
3. Căngtin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

26. 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)

Nội dung	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trong phòng làm việc, phòng họp			
2. Trong hành lang/cầu thang			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

III. Nhận thức và mức độ ủng hộ liên quan đến môi trường không khói thuốc

27. Anh/chị có biết các văn bản, quy định về việc cấm hút thuốc tại cơ sở y tế?

Có

Không -> **chuyển câu 29**

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

Tên văn bản, quy định

Nội dung chính của văn bản, quy định

.....

.....

29. 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

Trên phương tiện giao thông công cộng

Bệnh viện, cơ sở y tế

Nơi làm việc

Nhà hàng

Khu vực trong nhà của bến xe, bến tàu

Không có quy định

Khác (ghi rõ)

30. Mức độ ủng hộ hay phản đối của Anh/chị đối với việc xây dựng môi trường không khói thuốc tại những địa điểm sau đây như thế nào? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

Địa điểm	Ủng hộ	Phản đối	Không biết
1. Trường mẫu giáo và tiểu học			
2. Trường trung học cơ sở đến đại học			
3. Trên phương tiện giao thông công cộng			
4. Tại bến tàu, bến xe			
5. Cơ sở y tế			
6. Nơi làm việc			
7. Nhà hàng			
8. Khách sạn, cơ sở lưu trú			
9. Quán cà phê, quán bar/karaoke			
10. Đình, Chùa, Nhà thờ			
11. Rạp chiếu phim, rạp hát			
12. Khu vui chơi trẻ em			
13. Địa điểm du lịch, danh lam thắng cảnh,...			

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

31. Anh/chị có nhận được thông báo/yêu cầu từ cấp trên về quy định cấm hút thuốc tại cơ sở y tế?

Có

Không

Không biết

32. Cơ quan, đơn vị anh/chị có quy định cấm hút thuốc hoàn toàn trong khuôn viên cơ sở không?

Có Không -> **Chuyển câu 34**

Không biết -> **Chuyển câu 34**

33. Theo anh/chị việc thực thi các quy định cấm hút thuốc trong các cơ sở y tế tại các địa điểm sau đây như thế nào? (Trả lời từng địa điểm, đánh dấu x vào ô tương ứng)

Địa điểm	Tốt	Chưa tốt lắm	Không tốt	Không biết
1. Trong phòng làm việc, phòng họp				
2. Tại các khoa, phòng khám và điều trị				
3. Trong hành lang/cầu thang				
4. Căngtin, nhà ăn				
5. Khu vực ngoài nhà/ sân				

34. Trong vòng 1 tháng qua, có ai hút thuốc trong khuôn viên bệnh viện/cơ sở y tế của anh/chị?

Có

Không

Không biết

35. Theo anh/chị, điều khó khăn nhất trong việc thực thi quy định cấm hút thuốc lá trong cơ sở y tế là gì?

.....

.....

.....

.....

B. Câu hỏi thêm, dành riêng cho bác sỹ

36. Trong vòng 1 tháng qua, khi khám bệnh cho bệnh nhân, anh/chị có hỏi bệnh nhân có hút thuốc lá không?

Có

Không

37. Nếu bệnh nhân có hút thuốc anh/ chị có khuyên bệnh nhân bỏ thuốc không?

Có

Không

MẪU PHIẾU QUAN SÁT

Tên cán bộ quan sát:.....

Ngày quan sát:...../...../20....

Địa điểm quan sát: (ghi rõ)

.....

- | | |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trong nhà/phòng làm việc/phòng họp | <input type="checkbox"/> Căngtin, nhà ăn |
| <input type="checkbox"/> Hành lang, cầu thang | <input type="checkbox"/> Khu vực ngoài nhà/khuôn viên |

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

I. Quan sát biển báo cấm hút thuốc

TT	Nội dung	Trả lời
C1	Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc bên ngoài điểm quan sát?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không → Chuyển C3 <input type="checkbox"/> Không biết → Chuyển C3
C2	Nếu có, vị trí đặt/treo biển báo này thế nào?	<input type="checkbox"/> Dễ thấy <input type="checkbox"/> Khó thấy
C3	Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc ở bên trong điểm quan sát?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không → Chuyển C5 <input type="checkbox"/> Không biết → Chuyển C5
C4	Nếu có, biển báo này thế nào?	<input type="checkbox"/> Dễ thấy <input type="checkbox"/> Khó thấy
C5	Có nhìn thấy biển báo/quy định nào về việc xử phạt người hút thuốc tại điểm quan sát	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không → Chuyển C7

C6	Nếu có, vị trí đặt/treo biển báo này thế nào?	<input type="checkbox"/> Dễ thấy <input type="checkbox"/> Khó thấy
C7	Có nhìn thấy quy định/ nội quy nào về việc cấm hút thuốc được treo/ niêm yết không	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không → Chuyển C9
C8	Nếu có, biển báo này thế nào?	<input type="checkbox"/> Dễ thấy <input type="checkbox"/> Khó thấy
C9	Có nhìn thấy các pano/áp phích về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe tại điểm quan sát	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không → Chuyển II
C10	Nếu có, biển báo này thế nào?	<input type="checkbox"/> Dễ thấy <input type="checkbox"/> Khó thấy

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

C11	Có thấy người hút thuốc tại điểm quan sát?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
C12	Nếu có, số lượng người hút?	<input type="checkbox"/> 1-2 người <input type="checkbox"/> 3-4 người <input type="checkbox"/> 5-10 người <input type="checkbox"/> Khác:....
C13	Có mùi khói thuốc lá tại điểm quan sát?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
C14	Có mẫu thuốc lá trên sàn/nền nhà/sân tại điểm quan sát	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

C15	Có gạt tàn tại điểm quan sát?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không biết
C16	Có quảng cáo thuốc lá tại điểm quan sát?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
C17	Có bán thuốc lá trong điểm quan sát?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

PHỤ LỤC 2

MẪU KẾ HOẠCH THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG XÂY DỰNG CƠ SỞ Y TẾ KHÔNG KHÍ THUỐC

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 chỉ đạo về phòng, chống tác hại của thuốc lá						
2	Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc lá/tình hình hoạt động PCTH của thuốc lá						
3	Xây dựng, ban hành nội quy không hút thuốc lá						
4	Phổ biến nội quy cấm hút thuốc tại cơ sở y tế						
5	Triển khai kế hoạch hoạt động						
5.1	<i>Lễ phát động hưởng ứng xây dựng cơ sở y tế không khói thuốc</i>						

5.2	<i>Hội thảo chuyên đề</i>						
5.3	<i>Tập huấn truyền thông viên...</i>						
5.4	<i>Chuẩn bị chương trình tư vấn cai nghiện</i>						
						
6	Giám sát việc thực thi nội quy						

PHỤ LỤC 3

BIỂU MẪU GIÁM SÁT MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC TẠI CƠ SỞ Y TẾ

Tên đơn vị:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu 1: Các địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên theo Điều 11 Luật PCTH của thuốc lá (Bao gồm: Cơ sở y tế, trường học từ mầm non đến trung học phổ thông; cơ sở chăm sóc, nuôi dưỡng, vui chơi dành riêng cho trẻ em; khu vực có nguy cơ cháy nổ cao)

....., ngày tháng năm

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT

Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên

I. Thành phần đoàn giám sát:

1. Ông (Bà).....chức vụ..... đơn vị.....
2. Ông (Bà).....chức vụ..... đơn vị.....
3. Ông (Bà).....chức vụ..... đơn vị.....

II. Địa điểm giám sát:

.....

III. Đại diện cơ quan/đơn vị được giám sát:

1. Ông (Bà).....chức vụ.....
2. Ông (Bà).....chức vụ.....
3. Ông (Bà).....chức vụ.....
4. Ông (Bà).....chức vụ.....
5. Ông (Bà).....chức vụ.....

IV. Nội dung và kết quả giám sát:

TT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn	Chấm điểm	Ghi chú
I	Thành lập Ban chỉ đạo			
1	Quyết định thành lập	3		
2	Có phân công nhiệm vụ cụ thể	2		
3	Kế hoạch hoạt động PCTH thuốc lá hàng năm (Điều 6 Luật) (*)	9		
4	Nội dung hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá trong báo cáo tổng kết hằng năm của cơ quan, đơn vị	2		
II	Hình thức hoạt động			
1	Ký cam kết thực hiện xây dựng môi trường không khói thuốc lá	2		
2	Không nhận tài trợ của các công ty thuốc lá hay các tổ chức liên quan đến công ty thuốc lá để triển khai các hoạt động của cơ quan, đơn vị (Điều 9 Luật) (*) (Nếu có ghi rõ tài trợ cho hoạt động gì)	9		
3	Đưa quy định không hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ (Điều 6 Luật) (*)	9		
4	Niêm yết quy định/ nội quy	2		
5	Treo biển có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” toàn bộ khuôn viên và trong nhà của cơ quan, đơn vị (Điều 25 Nghị định 117/2020) (*)	9		
6	Có treo/ dán/ trưng bày ít nhất 01 loại sản phẩm tuyên truyền về PCTH thuốc lá (pano, áp phích, tờ rơi,...)	2		
7	Thông báo các văn bản liên quan đến Luật PCTH của thuốc lá, phổ biến kiến thức về tác hại của thuốc lá	3		

TT	Nội dung thực hiện	Điểm chuẩn	Chấm điểm	Ghi chú
8	Đưa nội dung không hút thuốc lá tại nơi làm việc trong tiêu chí thi đua của cán bộ, công chức, viên chức, người lao động	3		
9	Tổ chức thực hiện kiểm tra việc thực thi quy định cấm hút thuốc trong đơn vị (Điều 14 Luật) (*) (Nếu có trường hợp bị xử lý, cộng thêm 5 điểm)	9		
III	Giám sát kết quả hoạt động			
1	Không có gạt tàn thuốc lá trong khuôn viên cơ quan, đơn vị Quan sát một số phòng, làm việc: - Nếu có 1 phòng có gạt tàn trừ 1 điểm - Có >3 phòng, chấm 0 điểm	3		
2	Không có mẫu thuốc lá trong cơ quan, đơn vị Quan sát tại điểm giám sát: - Không có mẫu thuốc lá: chấm 3 điểm - Có mẫu thuốc lá: chấm 0 điểm	3		
3	Không có mùi thuốc lá trong cơ quan, đơn vị	3		
4	Không có hành vi hút thuốc lá trong cơ quan, đơn vị (Điều 13 Luật) (*) (Quan sát tại điểm giám sát: + Khi có 01 người hút thuốc chấm 0 điểm + Khi có 2 - <5 người hút thuốc, chấm 0 điểm và trừ thêm 5 điểm + Khi có >= 5 người hút thuốc chấm 0 điểm và trừ thêm 10 điểm)	9		
5	Không có hành vi quảng cáo, khuyến mại, tiếp thị, thuốc lá trong khuôn viên cơ quan, đơn vị (Điều 9 Luật) (*)	9		
6	Không bày bán thuốc lá trong khuôn viên cơ quan, đơn vị, hay căng tin (Điều 9 Luật) (*)	9		
	Tổng điểm	100		

(*) Nội dung bắt buộc thực hiện theo quy định của Luật phòng chống tác hại của thuốc lá

Bảng kiểm sẽ giúp theo dõi việc thực thi Luật PCTH của thuốc lá của đơn vị để có thể đánh giá mức độ đạt đơn vị không khói thuốc, hay không đạt để tiếp tục khắc phục và hỗ trợ cho những lần giám sát tiếp theo.

Kết quả chấm điểm:

- < 30 điểm: Kém
- 30-50 điểm: Trung bình
- > 50 - 70 điểm: Khá, có triển vọng
- >70 điểm:
 - + Nếu đạt 72 điểm (100% điểm các nội dung theo Luật phân đánh dấu *), đơn vị đạt ĐƠN VỊ KHÔNG KHÓI THUỐC
 - + Nếu đơn vị > 70 điểm nhưng chưa đạt được tất cả quy định của Luật theo phân đánh dấu *, đơn vị sẽ ở mức Khá, có triển vọng.

KẾT LUẬN

NHẬN XÉT, ĐỀ NGHỊ CỦA ĐOÀN GIÁM SÁT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

KIẾN NGHỊ CỦA ĐƠN VỊ ĐƯỢC GIÁM SÁT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Buổi làm việc kết thúc lúc cùng ngày

Biên bản này được thành lập thành 2 bản, có nội dung như nhau, 1 bản lưu đoàn giám sát, 1 bản lưu lại tại đơn vị được giám sát, đã đọc lại cho những người có tên trên nghe lại, thông qua và nhất trí ký tên.

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ
ĐƯỢC KIỂM TRA**
(Ký, đóng dấu)

**ĐẠI DIỆN
ĐOÀN GIÁM SÁT**
(Ký)

PHỤ LỤC 4

GỢI Ý THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH TƯ VẤN CAI NGHIỆN THUỐC LÁ TẠI CƠ SỞ Y TẾ

Do thuốc lá là một sản phẩm gây nghiện, người hút thuốc lá không dễ dàng từ bỏ thói quen này ngay lập tức khi Nội quy cấm hút thuốc lá được ban hành. Vì vậy, để xây dựng môi trường cơ sở y tế không khói thuốc, chúng tôi khuyến khích các đơn vị xem xét tổ chức hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá cho cán bộ y tế, người bệnh và những người có nhu cầu. Khi tiến hành thực hiện, cần lưu ý rằng hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá không thể tiến hành một cách đơn lẻ mà cần được đồng bộ với một số các hoạt động hỗ trợ ở cấp lãnh đạo và cấp khoa/phòng trong bệnh viện. Sơ đồ dưới đây sẽ giúp các đơn vị hình dung rõ hơn cơ cấu tổ chức hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá.

Ban chỉ đạo

- Tổ chức thành lập đội ngũ cán bộ tư vấn cai nghiện thuốc lá.
- Tổ chức đào tạo cán bộ tư vấn thực hiện tư vấn ngắn, tư vấn chuyên sâu.
- Bố trí địa điểm thực hiện tư vấn cai nghiện thuốc lá (nên có phòng chuyên biệt, nếu không, lồng ghép vào hoạt động của phòng truyền thông giáo dục sức khỏe của cơ sở y tế).
- Tổ chức hướng dẫn bác sĩ/cán bộ y tế tại các khoa/phòng thực hiện “1 phút tiếp cận và khuyến khích cai nghiện thuốc lá”.

Bác sĩ/cán bộ y tế tại các khoa, phòng

- Thực hiện “1 phút tiếp cận và khuyến khích cai nghiện thuốc lá” đối với những người bệnh của mình có hút thuốc lá.
- Chuyển gửi những người bệnh sẵn sàng cai nghiện thuốc lá đến phòng tư vấn cai nghiện thuốc lá.

Cán bộ tư vấn

- Chuẩn bị tài liệu tư vấn cai nghiện thuốc lá.
- Thực hiện tư vấn và theo dõi quá trình cai nghiện thuốc lá của người cai nghiện.

Bố trí phòng tư vấn

Tùy điều kiện cụ thể của từng cơ sở y tế, hoạt động tư vấn có thể thực hiện riêng hoặc lồng ghép với các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe khác. Nếu điều kiện cho phép, các cơ sở y tế nên bố trí một phòng/khu vực riêng cho hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá. Khi bố trí phòng/khu vực riêng cho hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá, cán bộ tư vấn cần lưu ý.

Ánh sáng và màu sắc trong phòng

- Ấm và sáng, tạo cảm giác dễ chịu và thoải mái.

Thiết bị

- Máy đo nồng độ CO trong hơi thở ra
- Cân
- Máy đo huyết áp

Tài liệu

- Sổ tay dành cho người cai nghiện thuốc lá
- Các tài liệu về tác hại của thuốc lá: tờ rơi, tranh lật, áp phích, sách...

Thực hiện “1 phút tiếp cận người bệnh và khuyến khích họ cai nghiện thuốc lá” tại các khoa/phòng

Khi tiếp cận người bệnh, bác sĩ/nhân viên y tế hãy:

1. Hỏi người bệnh về tình trạng hút thuốc lá của họ
 - Ghi vào bệnh án/sổ y bạ/sổ điều trị của người bệnh
2. Nếu người bệnh là người hút thuốc lá, khuyến họ nên cai nghiện thuốc lá
 - Thái độ nhẹ nhàng nhưng cương quyết.
 - Lời khuyên phải rõ ràng, mạnh mẽ và cụ thể.
 - Nói cho người bệnh biết cán bộ phòng tư vấn cai nghiện thuốc lá luôn sẵn sàng giúp đỡ họ.
3. Hỏi người bệnh đang hút thuốc xem họ có muốn cai nghiện thuốc lá không
 - Nếu người bệnh **CÓ** muốn:
 - Giới thiệu họ tới phòng tư vấn cai nghiện thuốc lá (nếu cơ sở y tế có tổ chức hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá)
 - Nếu người bệnh trả lời **KHÔNG** hay **CHƯA** muốn cai nghiện thuốc lá
 - Hỏi người bệnh về những lý do khiến họ không hoặc chưa muốn cai
 - Nói cho họ biết các cán bộ tư vấn tại phòng tư vấn cai nghiện thuốc lá luôn sẵn sàng giúp đỡ họ.

MẪU 1: THẺ CHUYỂN GỬI, GIỚI THIỆU ĐẾN PHÒNG TƯ VẤN

Mặt trước

	HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN CẠI NGHIỆN THUỐC LÁ THẺ CHUYỂN GỬI
Tên bệnh nhân: _____	
Bác sĩ chuyển gửi: _____	
Ngày: _____	

Mặt sau

Địa chỉ: _____	Sơ đồ hướng dẫn vị trí
Điện thoại: _____	
Giờ làm việc: _____	

MẪU 2: SỔ THEO DÕI NGƯỜI ĐƯỢC TƯ VẤN CẢI NGHIỆN THUỐC LÁ

- Mã số:
- Ngày bắt đầu tư vấn:
- Người cai:
- Tụ đến
- Do bác sĩ giới thiệu
- Tư vấn viên:

I. Thông tin cá nhân của người được tư vấn:

- Tên:.....
- Tuổi:.....
- Giới tính:.....
- Địa chỉ liên hệ:.....

II. Vấn đề sức khỏe:

- Hiện tại:
-
-
- Tiền sử:
-

III. Khám lâm sàng:

Mạch:....lần/phút

Huyết áp:...../.....mmHg

Cân nặng:.....kg

Chiều cao:.....m

Chỉ số trọng lượng cơ thể: (BMI):.....

BMI= cân nặng (kg)/chiều cao 2(m)

Dưới 18kg: gầy

18.5 - 25.9: bình thường

26 - 30: quá cân

Trên 30: béo phì

IV. Tìm hiểu và đánh giá tình trạng hút thuốc:

1	Tuổi bắt đầu hút thuốc?	
2	Lý do hút thuốc?	
3	Quan điểm của người hút về thói quen hút thuốc của người hút	
4	Quan điểm của người thân và những người xung quanh đối với thói quen hút thuốc của người hút	
5	Đã cố gắng bỏ lần nào chưa? Bỏ khi nào? Nguyên nhân thất bại?	

6	Đánh giá sự phụ thuộc nicotine	Đánh giá
	1. Anh/chị hút điếu thuốc đầu tiên vào thời điểm nào sau khi thức dậy?	0-2: Phụ thuộc rất ít
	- Trong 5 phút đầu:.....3	3-4: Phụ thuộc ít
	- Từ 6-30 phút:.....2	5: Phụ thuộc
	- Từ 31-60 phút:.....1	6-7: Phụ thuộc nhiều
	- Sau 60 phút:.....0	8: Phụ thuộc rất nhiều
	2. Anh/chị thấy việc kiềm chế hút thuốc tại những nơi có quy định cấm cấm hút thuốc có khó khăn không?	
	3. Anh/chị thấy hút thuốc vào thời điểm nào là sáng khoái nhất	
	- Điếu đầu tiên vào buổi sáng:.....1	
	- Các điều khác: 0	

	4. Anh/chị hút bao nhiêu điếu 1 ngày	
	- Dưới 10 điếu:.....0	
	- Từ 11 đến 20 điếu:.....1	
	- Từ 21 đến 30 điếu:2	
	- Trên 30 điếu:.....3	
	5. Khi mới thức giấc, anh/chị có hút nhiều hơn các giờ khác trong ngày không?	
	- Có:1	
	- Không:.....0	
	6. Khi ốm nằm trên giường, anh/chị có hút thuốc không?	
	- Có:1	
	- Không:.....0	

MẪU 3: BẢNG GỢI Ý TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC VÀ LỢI ÍCH CỦA VIỆC BỎ THUỐC



Bảng gợi ý tác hại của việc hút thuốc và lợi ích của việc bỏ thuốc

	TÁC HẠI TỪ VIỆC HÚT THUỐC	LỢI ÍCH TỪ VIỆC BỎ THUỐC
<p>Sức khỏe</p>		
<p>Ăn uống</p>		
<p>Tiền bạc</p>		
<p>Mũi khó chịu</p>		
<p>Người thân</p>		
<p>.....</p>		

SỔ TAY DÀNH CHO NGƯỜI CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

Xin chào bạn!

Khi đã cầm cuốn sổ tay này lên đọc có nghĩa là bạn đã có những quyết tâm nhất định trong việc cai thuốc. Xin chúc mừng bạn.

Tuy cai nghiện thuốc lá không phải là việc dễ dàng, nhưng đây là việc hoàn toàn có thể nếu bạn đã có được quyết tâm cao. Rất nhiều người hút thuốc đã cai thuốc thành công. Tại sao bạn lại không thể?

1. NGHĨ VỀ VIỆC CAI THUỐC LÁ

Bước 1: Tại sao tôi cần cai nghiện thuốc lá?

☞ Hãy liệt kê tất cả các lý do tại sao bạn nên bỏ thuốc ở bảng dưới đây.

☞ Đánh dấu những lý do bạn thấy quan trọng nhất đối với mình.

☞ Giữ danh sách này bên mình khi cần có thể đọc lại để nhắc nhở bản thân mỗi lần thèm thuốc.

Tôi cần cai nghiện thuốc lá vì:

1	Tôi không muốn con trai mình học theo thói quen không của bố nó.
2	Tôi muốn dành chi phí hút thuốc để con tôi có điều kiện học hành.
3	Bác sĩ nói bệnh của tôi sẽ trầm trọng hơn, nếu tôi không cai nghiện thuốc lá ngay.
4	Vợ tôi bắt đầu có thai, việc hút thuốc của tôi sẽ làm hại sức khỏe của vợ và con tôi
5

Tôi sẽ có những lợi ích gì từ việc cai nghiện thuốc lá?

Lợi ích trước mắt:

Trong vòng 30 phút sau khi bạn hút điếu thuốc lá cuối cùng:

- Huyết áp và nhịp tim sẽ giảm xuống về mức bình thường.
- Nhiệt độ bàn tay và bàn chân tăng lên đến mức bình thường.

Trong vòng một ngày:

- Nồng độ khí CO (carbon monoxide) trong hơi thở ra bắt đầu giảm về mức bình thường.
- Nồng độ Oxy trong máu bắt đầu tăng lên đến mức bình thường.
- Hơi thở không còn mùi thuốc lá.

Trong vòng 2 ngày:

- Vị giác và khứu giác được cải thiện.
- Trong vòng 3 ngày.
- Thở dễ dàng hơn.

Trong vòng 2 tuần:

- Ho giảm đi.
- Nồng độ khí CO trong máu trở về mức bình thường.
- Nồng độ Oxy trở về mức bình thường.
- Trong cơ thể không còn Nicotine nữa.

Lợi ích lâu dài:

- Giảm nguy cơ đau tim, ung thư và các bệnh phổi.
- Răng và nướu chắc khỏe hơn.
- Cơ thể bạn và người thân khỏe mạnh hơn.
- Gia đình hạnh phúc hơn.
- Cảm giác thành công và tự tin vì mình đã bỏ được thuốc lá.
- Bạn tiết kiệm được tiền và thời gian vốn dùng cho việc hút thuốc.

Bước 2: Ai trong gia đình, nhóm bạn bè, đồng nghiệp có thể giúp tôi cai nghiện thuốc lá?

- Cai nghiện thuốc lá không phải là một việc dễ dàng, hãy để những người xung quanh hỗ trợ và giúp đỡ bạn.

- Liệt kê danh sách những người bạn nghĩ có thể giúp đỡ bạn

Tên	Cách liên hệ

Bước 3: Những lý do nào khiến tôi còn lưu luyến với thuốc lá?

Bạn phải hiểu được những yếu tố nào có thể kích thích bạn hút thuốc để vượt qua, hay tránh đối đầu với chúng trong quá trình cai.

1	
2	
3	

Bước 4: Nếu bạn đã từng cai nghiện thuốc lá:

- Hãy chấp nhận thực tế là bạn đã từng thất bại, NHƯNG thế không có nghĩa là bạn không thể bỏ được thuốc lá.

- Hãy rút ra kinh nghiệm từ thất bại trước để chuẩn bị cho lần cai này được tốt hơn.

Điều gì đã khiến tôi quên thuốc lá trong lần cai trước?

	Đi bộ sau bữa ăn thay vì ngồi không đọc báo
	Gọi điện nói chuyện với bạn bè

Điều gì làm tôi hút thuốc trở lại?

	Tôi nghĩ là chỉ hút một điếu thôi
	Say rượu trong một bữa tiệc

2. CHUẨN BỊ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

Quyết định ngày cai nghiện thuốc

- Chọn thời điểm tinh thần thoải mái, không bị nhiều áp lực nhưng cũng không quá nhàn rỗi.

Tháng:...

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Lưu ý: Bạn nên bắt đầu giảm dần lượng thuốc lá để chuẩn bị cho giai đoạn cai

Tìm kiếm sự giúp đỡ

- Thông báo quyết định cai nghiện thuốc lá với người xung quanh
- Yêu cầu những người xung quanh không hút thuốc trước mặt bạn hay mời bạn hút thuốc
- Hỏi thăm kinh nghiệm của những người đã cai nghiện thuốc lá thành công
- Tìm đến phòng tư vấn cai nghiện thuốc lá tại các bệnh viện nếu bạn có nhu cầu tư vấn và hỗ trợ trong quá trình cai

Bỏ hết tất cả những vật dụng liên quan đến việc hút thuốc

- Bỏ hết gạt tàn và thuốc lá trong nhà và nơi làm việc.
- Không mang theo thuốc và bật lửa trong người.

Chuẩn bị thuốc hỗ trợ, nếu bạn sử dụng thêm phương pháp trị liệu bằng thuốc

- Liên hệ với tư vấn viên về cai nghiện thuốc lá tại các cơ sở y tế để được tư vấn về một số loại thuốc hỗ trợ cai nghiện thuốc lá.

Chuẩn bị tinh thần đối mặt với khó khăn

- Phân tích những thách thức có thể ảnh hưởng đến quyết tâm bỏ thuốc của bạn.

Lên kế hoạch đối phó với thách thức:

Khách quan <ul style="list-style-type: none">- Bạn bè mời thuốc- Môi trường mọi người đều hút- Áp lực công việc- Hoàn cảnh không vui--	Chủ quan <ul style="list-style-type: none">- Các triệu chứng đối thuốc- Tâm trạng ức chế, dễ nổi cáu, tức giận, bồn chồn.- Thèm thuốc- Rối loạn tiêu hóa- Khó tập trung
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Khách quan	Chủ quan	
- Sắp xếp thời điểm cai nghiện thuốc lá hợp lý (tinh thần thoải mái, ít áp lực công việc và gia đình)	- Hiểu rằng các triệu chứng đối thuốc chỉ là nhất thời, kéo dài khoảng 1-3 tuần đầu sau khi cai thuốc. Chúng không tồn tại mãi mãi	

<ul style="list-style-type: none"> - Lên kế hoạch tạm thời tránh xa những nơi có người hút thuốc (quán cà phê, dự tiệc, sinh nhật..). <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>4.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chuẩn bị sẵn một số thứ tại nhà và nơi làm việc để tạo thói quen mới: <p>Đồ ăn vặt: Hạt dưa, kẹo cao su, những đồ ăn không quá ngọt và ít năng lượng) thuốc hỗ trợ cai (nếu điều trị bổ sung bằng thuốc).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Lên kế hoạch thực hiện các hoạt động/sở thích tích cực không liên quan đến thuốc lá. - Đi dạo/đạp xe/luyện tập thể thao - Nói chuyện với bạn bè - 		

Lưu ý: Tăng cân có thể gặp phải ở một số người khi bỏ thuốc. Trung bình bỏ thuốc có thể làm tăng khoảng 2 - 4kg. Để tránh tăng cân, thay vì ăn nhiều trong một bữa, bạn nên ăn 3 - 6 bữa nhỏ hàng ngày, tránh ăn đồ ăn nhiều chất béo. Nên ăn nhiều hoa quả và rau tươi, giữ phong độ làm việc và luyện tập thể thao.

3. THỰC HIỆN CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

Ngày bạn cai nghiện thuốc lá đã đến. Bạn hãy ghi nhớ một số điều sau để quá trình cai của bạn dễ dàng hơn.

- **Khi đã cai, tuyệt đối không được động đến thuốc lá**

Dù chỉ hít một hơi cũng không được!

Tự nhủ: Hôm nay tôi không hút thuốc.

- **Chúc mừng bản thân sau mỗi thành công**

Mục tiêu của bạn là từng ngày trôi qua không hút thuốc lá.

- **Tránh xa mọi sự cám dỗ**

✓ Tránh xa rượu/bia.

Rượu/bia dễ dẫn đến việc tái sử dụng thuốc lá. Bạn nên tránh sử dụng những thứ đồ uống này trong thời gian ít nhất là 2 tuần đầu mới cai thuốc.

✓ Tránh đặt mình vào tình huống có sự cám dỗ.

Việc từ chối thuốc lá sẽ khó khăn trong hoàn cảnh người xung quanh đều hút. Vì thế, tạm thời trong thời gian cai bạn nên tránh những nơi tiệc tùng, sinh nhật... là những nơi dễ dẫn đến việc hút thuốc.

Nếu trong nhà cũng có người hút thuốc, khuyến khích họ cùng tham gia cai nghiện thuốc, nếu không, yêu cầu họ không mời thuốc hay hút thuốc trước mặt mình.

✓ Thay thế những thói quen cũ bằng thói quen mới không liên quan đến thuốc lá.

Tránh những thói quen dẫn đến việc hút thuốc (ngồi một mình uống cà phê, trò chuyện với bạn hút...).

Tăng cường các hoạt động vận động thể dục thể thao hay các hoạt động không liên quan đến thuốc lá.

- **Đối phó với thay đổi sinh lý của cơ thể**

Cai thuốc lá sẽ dẫn đến một số thay đổi về sinh lý, khiến bạn khó chịu do cơ thể đã quen với một lượng Nicotine nhất định khi bạn còn hút thuốc. Tuy nhiên, những triệu chứng này sẽ qua trong một thời gian không lâu (1 - 3 tuần). Một số loại thuốc hỗ trợ cai nghiện và biện pháp điều trị tâm lý có thể giúp bạn vượt qua thời kỳ này dễ dàng hơn.

✓ Dùng thuốc hỗ trợ cai nghiện thuốc lá (các chế phẩm thay thế Nicotine, Bupropion và Vareniclien) theo chỉ dẫn của tư vấn viên tại phòng tư vấn cai nghiện thuốc lá tại các bệnh viện (nếu áp dụng biện pháp hỗ trợ bằng thuốc).

✓ Áp dụng các biện pháp trị liệu tinh thần.

Triệu chứng	Biện pháp
Đói thuốc	<p>Cảm giác thèm thuốc chỉ lên cao trào trong vòng 1 - 5 phút. Sau đó sẽ tự qua đi. Hãy làm việc gì đó để chi phối cảm giác khó chịu trong thời gian này:</p> <ul style="list-style-type: none">- Uống 1 ly nước.- Tập thở sâu.- Tập thể dục.- Gọi điện hỏi thăm bạn bè (người không hút thuốc).- Luôn giữ tay bận rộn (xoay quả cầu, xoay bút, dọn dẹp nhà cửa hoặc chỗ làm việc...).
Ong đầu, mất tập trung	<ul style="list-style-type: none">- Giảm tốc độ làm việc trong ngày.- Tập thể dục.- Làm việc thời gian ngắn hơn, xen kẽ giải lao.- Chú ý chế độ ăn uống.
Ho	<ul style="list-style-type: none">- Cơn ho sẽ hết sau 1 đến 2 tuần.- Nhấp từng ngụm nước ấm.
Căng thẳng và cáu kỉnh	<ul style="list-style-type: none">- Đi bách bộ.- Ngâm mình trong nước ấm.- Chia sẻ cảm giác với ai đó.- Gọi điện tới Trung tâm tư vấn cai nghiện thuốc lá.



Buồn rầu, trì trệ	<ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng này sẽ hết dần, không đáng lo ngại. - Tập một vài động tác thể dục đơn giản (ví dụ: đi bộ nhanh trong 5 - 10 phút).
Cảm giác chóng mặt	<ul style="list-style-type: none"> - Ăn bữa nhỏ, ít năng lượng (ví dụ: rau, quả...). - Uống nhiều nước.
Khó ngủ	<ul style="list-style-type: none"> - Ngâm mình trong nước ấm. - Uống một cốc sữa trước khi đi ngủ. - Đọc các mẫu chuyện vui ngắn, nghe nhạc (không nghe quá lâu). - Vận động hay tập thể dục vào ban ngày.

Tự thưởng cho bản thân

Nếu đã trải qua được giai đoạn cai, xin chúc mừng bạn. Bạn đã thành công bước đầu hãy tự thưởng cho mình món quà mà mình đã định. Tuy nhiên, cần nhớ là cai thuốc lá được định nghĩa là thành công là sau một năm liên tục không hút thuốc lá. Vì vậy, hãy tự nhủ rằng cho dù bạn đã thành công thì bất cứ lúc nào cũng có nguy cơ nghiện thuốc lá trở lại nếu bạn hút lại dù chỉ 1 hơi..

4. DUY TRÌ CUỘC SỐNG KHÔNG LỆ THUỘC VÀO THUỐC LÁ

Khi cơ thể đã vượt qua được giai đoạn thay đổi về sinh lý, bạn sẽ không phải đối phó với những thay đổi trong cơ thể. Tuy nhiên, bạn sẽ phải làm một số điều quan trọng hơn nữa là đối phó và không để cơn thèm nhớ (do hút thuốc lá đã trở thành một thói quen) điều khiển bạn. Chỉ có như thế bạn mới thực sự duy trì cuộc sống không lệ thuộc vào thuốc lá của mình. Dưới đây là một số gợi ý giúp bạn vượt qua những cơn thèm nhớ này:

- Luôn giữ danh sách lý do bỏ thuốc mà bạn đã ghi ra trong người, phòng khi thèm thuốc có thể mở ra đọc lại.
- Tự nhắc nhở bản thân mỗi khi châm điếu thuốc.

- Bỏ thuốc không dễ. Nhưng mình đã làm được điều này trong nhiều ngày. Không có lý do gì bây giờ lại hút. Hãy dừng lại.

- Dừng trí tưởng tượng:

o Hình dung hình ảnh 2 lá phổi của mình bị khói hun đen.

o Hình dung sự thất vọng của người thân và những người đang giúp bạn bỏ thuốc.

- Trì hoãn không đáp lại lời mời gọi.

- Hãy ý thức rằng cơn thèm nhớ đến nhưng sẽ đi sau vài phút. Khi nó đến, bạn hãy để cơ thể trở đi không đáp lại. Cơn thèm nhớ sẽ tự qua đi mà bạn không phải hút thuốc lá.

- Làm một việc gì khác để phân tán tư tưởng.

- Sau bữa ăn, không ngồi lâu ở bàn ăn mà đi đánh răng, đi bách bộ.

- Tiếp tục duy trì những thói quen tích cực không liên quan đến thuốc lá.

- Tính ra số tiền bạn tiết kiệm được từ việc bỏ thuốc và thưởng cho mình hay người thân món quà yêu thích có giá trị tương đương.

7 MẸO NHỎ GIÚP BẠN BỎ THUỐC LÁ DỄ DÀNG HƠN



PHỤ LỤC 5

TÀI LIỆU THAM KHẢO VỀ TÁC HẠI CỦA CÁC SẢN PHẨM THUỐC LÁ

A. TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

I. Các thành phần độc hại trong khói thuốc lá

Theo Luật PCTH của thuốc lá, “thuốc lá” là sản phẩm được sản xuất từ toàn bộ hoặc một phần nguyên liệu thuốc lá, được chế biến dưới dạng thuốc lá điếu, xì gà, thuốc lá sợi, thuốc lào hoặc các dạng khác. Theo báo cáo của Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ, khói thuốc lá chứa 7.000 hóa chất, trong đó có 69 chất gây ung thư. Một số chất độc hại điển hình trong khói thuốc lá gồm:

Nicotine

Nicotine là một chất gây nghiện có trong thuốc lá, được hấp thụ vào máu và ảnh hưởng đến não bộ trong khoảng 10 giây sau khi hút vào. Sau mỗi lần hít một hơi thuốc lá, nicotine gây tăng nhịp đập của tim, co thắt mạch máu ở tim, tăng mạch và huyết áp.



Cơ quan Kiểm soát Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp nicotine vào nhóm các chất có tính chất dược lý gây nghiện mạnh, tương tự Heroin và Cocain. 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 thể¹¹.

Hắc ín (Tar)

Hắc ín hay còn gọi là nhựa thuốc lá, có màu đen và quánh giống như nhựa đường, chứa rất nhiều chất gây ung thư.

Carbon monoxide (khí CO)

Khí CO trong khói thuốc lá khi hấp thụ vào máu sẽ gắn kết rất chặt với hemoglobine trong hồng cầu, làm giảm khả năng vận chuyển oxy của hồng cầu, giảm nồng độ oxy trong máu, làm máu đặc hơn và làm tăng gánh nặng cho tim.

Khí CO góp phần hình thành các mảng xơ vữa động mạch đồng thời làm suy giảm sự hấp thụ các chất dinh dưỡng thiết yếu 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.

Nitrosamines

Là một chất gây ung thư rất mạnh có nhiều trong khói thuốc và cả trong các sản phẩm thuốc lá không khói.

¹¹ Jack E. Henningfield, James F. Pankow, Bridgette E. Garrett. Ammonia and other chemical base tobacco additives and cigarette nicotine delivery: Issues and research needs. *Nicotine & Tobacco Research*. Volume 6, Number 2 (April 2004) 199-205.

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 tăng cường khả năng hấp thụ nicotine của niêm mạc đường hô hấp, vì thế, cùng một lượng khói thuốc hít vào, lượng nicotine được hấp thụ tăng lên.

Formaldehyde

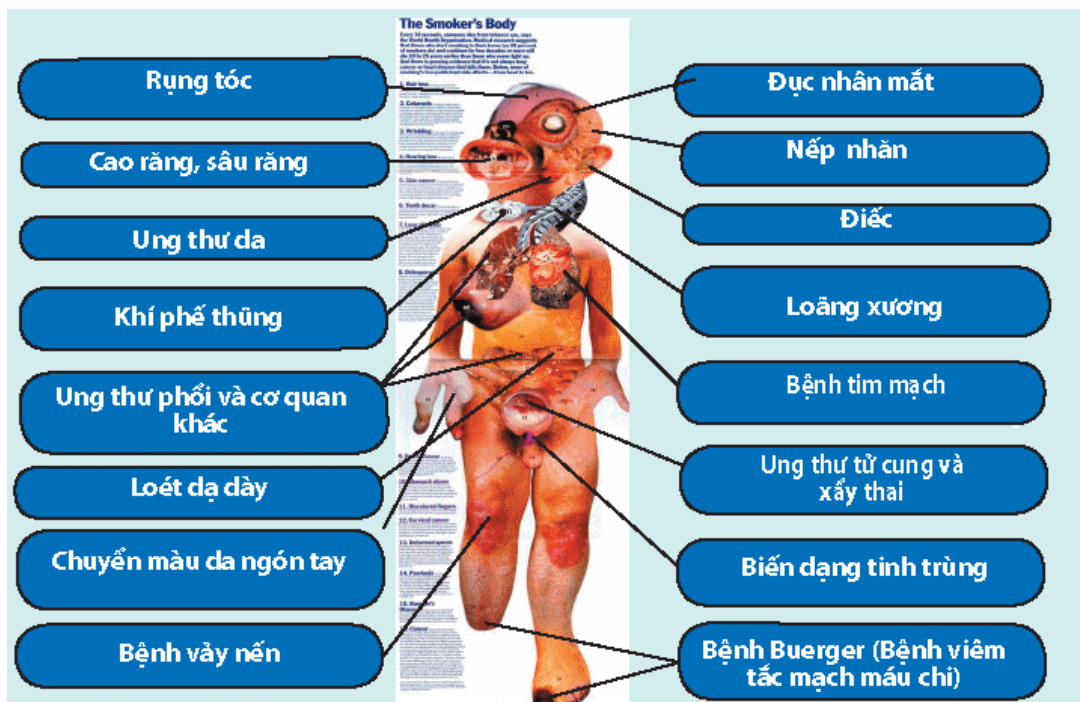
Dung dịch dùng trong ướp xác, và nó cũng có nhiều trong khói thuốc. Chất này gây kích thích mũi, họng và mắt của người hút thuốc khi hít phải khói thuốc lá.

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH):

Là một chất gây ung thư, tìm thấy trong dầu điêzen và sản phẩm đốt cháy khác.

II. Tác hại của hút thuốc lá chủ động

Áp phích của WHO về các bệnh do hút thuốc



1. Hút thuốc lá và bệnh ung thư

1.1. Ung thư phổi

Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây hơn 90% các ca ung thư phổi. Trên thế giới, tỉ lệ mắc ung thư phổi tăng khá nhanh trong vòng 60 năm qua, tăng hơn nhiều so với các loại ung thư khác và có sự liên quan mật thiết với việc số người hút thuốc tăng. Các nghiên cứu cho thấy ung thư phổi không phổ biến ở nhóm người không hút thuốc.

Tại Việt Nam, theo thống kê tại Bệnh viện K, hơn 90% những người mắc ung thư phổi là người sử dụng thuốc lá.



Rất nhiều nghiên cứu trong những năm 1990 và sau này chỉ ra nguy cơ mắc ung thư phổi ở những người hút thuốc cao hơn những người không bao giờ hút thuốc 20 lần hoặc nhiều hơn[3, 4]. Khi hút thuốc lá với lượng lớn hơn và thời gian hút dài hơn, nguy cơ ung thư phổi tăng lên[5].

Hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi. Nguy cơ mắc và chết do ung thư phổi tăng lên cùng với sự gia tăng số lượng thuốc hút và thời gian hút thuốc. Bỏ thuốc lá thành công làm hạn chế đáng kể nguy cơ mắc và chết do ung thư phổi.

1.2. Ung thư thanh quản

Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư 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 ung thư thanh quản cao gấp 12 lần so với người không hút thuốc. Những người hút từ 40 năm trở lên có nguy cơ mắc ung thư thanh quản gấp 14 lần so với những người không hút thuốc.

Những người hút thuốc từ 20 đến trên 20 điếu/ngày có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao gấp 12 đến 25 lần so với người không hút thuốc^{12, 13, 14, 15}..

1.3. Ung thư hầu, miệng

Các dẫn chất trong khói thuốc lá có chứa các chất thúc đẩy sự phát triển ung thư trong khoang miệng¹⁶.

Nguy cơ mắc ung thư khoang miệng ở nam giới có hút thuốc lá cao hơn 27 lần so với nam giới không hút thuốc lá¹⁷. Con số này lên tới 14 lần đối với ung thư hầu¹⁸. Nghiên cứu của Hội Ung thư Hoa Kỳ theo dõi 352.363 nam và 553.593 nữ từ 1982 - 1996 cho thấy, nguy cơ chết do ung thư miệng hầu tăng lên từ 4 đến 13 lần (ở nam) và từ 2 đến 12 lần (ở nữ) khi số lượng điếu thuốc lá hút hàng ngày tăng lên.

1.4. Ung thư thực quản

Với đầy đủ các bằng chứng từ nghiên cứu dịch tễ học, y sinh học và thực nghiệm các nhà khoa học Hoa Kỳ kết luận hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra ung thư thực quản¹⁹. Nghiên cứu cho thấy, những người hút thuốc lá liên tục có nguy cơ mắc ung thư này cao hơn gấp 3,7 lần so với người không hút thuốc²⁰.

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.

12 Tavani A, N.E., Franceschi S., Barbone F., La Vecchia C, Attributable risk for laryngeal cancer in Northern Italy. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 1994. 3(2): p. 121-125.

13 Maier H., T.M., *Epidemiology of Laryngeal cancer: result of the Heidenberg case-control stud. Acta Otolaryngologica Supplementum* 1997. 527: p. 160-164

14 Dosemeci M., G.I., Unsal M., Hayes RB., Blair A, Tobacco, alcohol use, and risks of laryngeal and lung cancer by subsite and histologic type in Turkey. *Cancer Causes and Control* 1997. 8(5): p.729-737.

15 Schlecht NF, F.E., Pintos J, Negassa A, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP, Interaction between tobacco and alcohol consumption and the risk of cancers of the upper aero-digestive tract in Brazil. *American Journal of Epidemiology* 1999. 150(11).

16 U.S. Department of Health, Education, and Welfare *The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General, 1972. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Health Services and Mental Health Administration, 1972. DHEW Publication No. (HSM) 72-7516.*

17 Franceschi S, Barra S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Risk factors for cancer of the tongue and the mouth: a case-control study from northern Italy. *Cancer* 1992;70(9):2227-33.

18 McLaughlin JK, H.Z., Blot WJ, Fraumeni JF Jr, Smoking and cancer mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up. *International Journal of Cancer* 1995. 60(2): p. 190-193.

19 U.S. Department of Health Service - CDC, *The Health Consequences of Smoking. The Surgeon General's Report. 2004*

20 Carstensen JM, P.G., Eklund G, Mortality in relation to cigarette and pipe smoking: 16 years' observation of 25,000 Swedish men. *Journal of Epidemiology Community Health*, 1987. 41(2): p. 166-172

1.6. Ung thư bàng quang và 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 nguy cơ ở những người tiếp tục hút thuốc. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang và ung thư thận ở cả nam và nữ^{21,22,23}. Nguy cơ này tăng lên cùng với số lượng và thời gian hút thuốc tăng.

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 lần²⁴.

1.7. Ung thư cổ tử cung

Có mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và ung thư cổ tử cung. Nguy cơ mắc ung thư tử cung ở người hút thuốc có thể cao gấp 5 lần người không hút thuốc. Nguy cơ mắc giảm sau khi cai thuốc²⁵.

1.8. Ung thư dạ dày

Nhiều nghiên cứu dịch tễ học 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 dày²⁶.

2. Hút thuốc lá và bệnh tim mạch

Khói thuốc khi vào cơ thể sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. 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.

21 McLaughlin JK, H.Z., Blot WJ, Fraumeni JF Jr., *Smoking and cancer mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up. International Journal of Cancer* 1995. 60(2): p. 190-193

22 Doll R, P.R., Wheatley K, Gray R, Sutherland I., *Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. British Medical Journal* 1994. 309(6959): p. 901-911

23 Silverman DT, M.A., Devasa SS., *Bladder cancer, in Cancer Epidemiology and Prevention, F.J.J. Schottenfeld D, Editor. 1996, Oxford University Press: New York. p. 1156-1179*

24 U.S. Department of Health Service - CDC, *The Health Consequences of Smoking. The Surgeon General's Report. 2004*

25 U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General . Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416.*

26 *International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Vol. 83. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer, 2002; <http://monographs.iarc.fr/htdocs/monographs/vol83/02-involuntary.html>; accessed: December 19, 2002.*

Từ năm 1940, các nhà khoa học đã phát hiện mối liên hệ giữa hút thuốc lá và nguy cơ bị bệnh tim mạch, dù hút một vài điếu thuốc trong ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim này. Mối liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc lá và bệnh tim mạch không chỉ thấy ở cả 2 giới, trong người trẻ và người già mà còn thấy ở tất cả các chủng tộc.



Những bệnh mà người hút thuốc có nguy cơ mắc cao là xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quỵ, rối loạn nhịp tim, đột tử, nhồi máu cơ tim, phình động mạch chủ.

2.1. Xơ vữa động mạch

Chúng xơ vữa động mạch là do tích lũy các chất béo trong động mạch và gây cản trở và làm hẹp các động mạch. Xơ vữa động mạch là nguyên nhân dẫn đến bệnh mạch vành do lớp nội mạc bị phá hủy bởi các hóa chất trong khói thuốc.

Một nghiên cứu trên cộng đồng ở Pháp năm 1991 cho thấy, so với nhóm nữ không hút thuốc, nhóm nữ hút thuốc có nguy cơ mắc xơ vữa động mạch cao gấp 3,9 lần²⁷. Một nghiên cứu khác do Fine-Edelstein và cộng sự 1994 tại Hoa Kỳ chỉ ra rằng, so với nhóm không hút thuốc, nhóm đang hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn gấp 2,8 lần (ở nam) và 3,1 lần (ở nữ)²⁸.

²⁷ Bonithon-Kopp C, S.P., Taquet A, Touboul PJ, Malmejac A, Guize L., Risk factors for early carotid atherosclerosis in middle-aged French women. *Arteriosclerosis and Thrombosis. Arteriosclerosis and Thrombosis*, 1991. 11(4): p. 966-972.

²⁸ Fine-Edelstein JS, W.P., O'Leary DH, Poehlman H, Belanger AJ, Kase CS, D'Agostino RB., Precursors of extracranial carotid atherosclerosis in the Framingham Study. *Journal of Neurology* 1994. 44(6): p. 1046-50

2.2. Bệnh mạch vành

Các nghiên cứu khoa học 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 nào²⁹. 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^{30, 31}. So với người không hút thuốc, nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng lên 1,6 lần ở người đã từng hút thuốc, lên 3 lần ở người hút từ 1 - 14 điếu/ngày và 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.

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ chết đột ngột do kết dính tiểu cầu, giải phóng những chất catecholamines gây ra huyết khối cấp tính và loạn nhịp tim. Các bằng chứng cho thấy nicotine ảnh hưởng đến khả năng dẫn truyền của tế bào cơ tim, thể hiện mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá với loạn nhịp tim và chết đột ngột³².

2.3. Bệnh mạch máu não

Bệnh mạch máu não là một hội chứng tổn thương thần kinh do máu tưới lên não bị ngắt quãng. Tổn thương có thể từ nhẹ đến nặng tùy theo vùng não bộ nào bị tổn thương và có thể là tạm thời (thiếu máu cục bộ tạm thời) hay vĩnh viễn (đột quy).

Qua nhiều nghiên cứu, các nhà khoa học đã khẳng định hút thuốc lá là một nguyên nhân gây ra bệnh mạch máu não. Một nghiên cứu theo dõi 40 năm từ 1951 đến 1991 của Doll và cs. 1994 khẳng định liên quan giữa hút thuốc và chết 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 và 3,4 lần ở ba nhóm tương ứng hút từ 1 - 14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15 - 24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày³³.

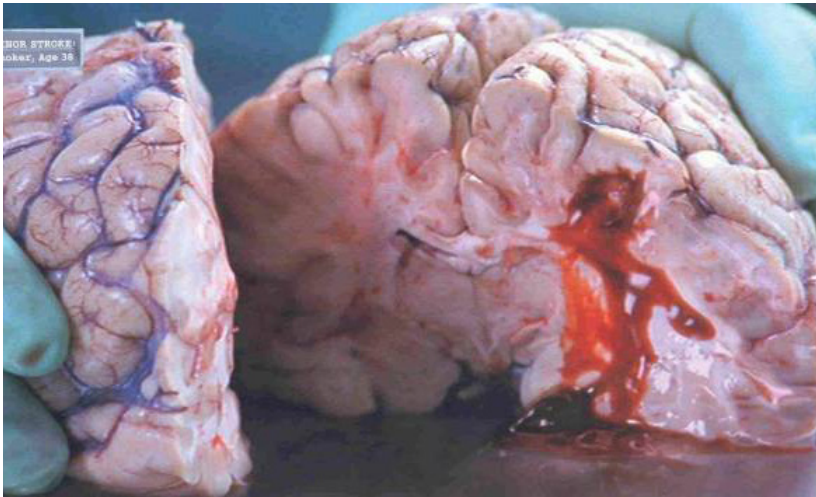
29 U.S.A. Department of Health and Human Services - CDC, *Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics. A Report of the Surgeon General 1998.*

30 Rosenberg L, K.D., Helmrich SP, Miller DR, Stolley PD, Shapiro S., *Myocardial infarction and cigarette smoking in women younger than 50 years of age. Journal of the American Medical Association 1985. 253(20): p. 2965–2969.*

31 Croft P, H.P., *Risk factors for acute myocardial infarction in women: evidence from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study British Medical Journal 1989. 298(6667): p. 165-8.*

32 Wang H, S.H., Zhang L, Pourrier M, Yang B, Nattel S, Wang Z, *Nicotine is a potent blocker of the cardiac A-type K(+) channels: effects on cloned Kv4.3 channels and native transient outward current. Circulation 2000. 102(10): p. 1165–1171.*

33 Doll R, P.R., Wheatley K, Gray R, Sutherland I., *Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. British Medical Journal 1994. 309(6959): p. 901-911*



2.4. Cao huyết áp

Một tác động nguy hiểm khác của khói thuốc là gây tăng huyết áp cấp tính. Trong vòng vài phút hút thuốc, nhịp tim bắt đầu tăng. Để phản ứng lại sự kích thích này, mạch máu co bóp lại buộc tim phải hoạt động nhiều hơn để luân chuyển ôxy. Một số nghiên cứu cho thấy, huyết áp trở về bình thường giữa các lần hút thuốc, nhưng nếu hút nhiều lần trong ngày làm tăng huyết áp trung bình, dẫn đến các bệnh về tim mạch.

Hút thuốc còn làm giảm tác dụng của việc điều trị tăng huyết áp do các chất hóa học trong khói thuốc kích thích gan sản xuất enzym vào trong máu, làm hạn chế tác dụng của thuốc.

3. Hút thuốc lá và bệnh hô hấp

3.1. Ảnh hưởng của thuốc lá đến chức năng phổi

Hút thuốc lá ảnh hưởng đến phổi và chức năng phổi như: tổn thương phổi, làm chậm phát triển chức năng phổi ở trẻ nhỏ, làm giảm chức năng phổi. Hút thuốc lá còn gây ra nhiều triệu chứng hô hấp mãn tính như: ho mãn tính, khò khè, có đờm, khó thở.

Những người hút thuốc thường bài tiết nhiều đờm hơn những người không hút thuốc, mà khả năng đưa đờm ra khỏi đường hô hấp lại kém hơn. Điều này là do hệ thống lông chuyển ở các cơ quan hô hấp của người hút thuốc bị liệt, thậm chí bị phá hủy. Khói thuốc cũng làm thay đổi cấu trúc các tuyến tiết nhầy và do vậy, thành phần của chất nhầy cũng bị thay đổi. Đôi khi các tuyến tiết nhầy bị tắc lại làm giảm khả năng bài tiết đờm. Hậu quả cuối cùng là

chất nhầy ở những người hút thuốc bị nhiễm bởi các chất độc hại, và bị giữ lại nhiều trong tổ chức phổi, cản trở sự lưu thông trao đổi khí.

Những sự thay đổi cấu trúc phổi ở những người hút thuốc làm giảm khả năng lấy oxy của phổi. Khói thuốc gây phá huỷ phế nang làm giảm tính đàn hồi của phổi và làm giảm khả năng trao đổi oxy. Phổi của những người hút thuốc bị giảm diện tích bề mặt và giảm mạng mao mạch, điều này có nghĩa là dòng máu lưu thông qua phổi bị giảm, dẫn đến làm giảm cung cấp chất dinh dưỡng và ôxi cần thiết cho cả nhu mô phổi và các tổ chức khác trong cơ thể để duy trì sự khoẻ mạnh và chức năng bình thường của chúng.

Hút thuốc cũng gây ra hiện tượng giảm thông khí đường thở. Do ảnh hưởng của các chất độc hại trong khói thuốc, đường thở bị co thắt. Khi điều này xảy ra thì luồng khí hít vào và thở ra đều bị cản trở ở người hút thuốc, và do đó hình thành các tiếng ran rít, ran ngáy và có thể bị khó thở.

3.2. 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 khoẻ mạnh hút thuốc cao hơn người khoẻ mạnh không hút thuốc từ 1,5 đến 7 lần. So với nhóm không hút thuốc, tỷ lệ chết do lao hô hấp ở nhóm hút thuốc lá cao hơn 3 đến 5 lần, tỷ lệ chết do cúm và viêm phổi cao hơn từ 1,4 đến 2,6 lần³⁴.

3.3. Các bệnh hô hấp mạn tính

Bodner và cộng sự (1998) tiến hành một nghiên cứu bệnh chứng ở người từ 35 đến 49 tuổi cho thấy, so với người không hút thuốc, người hút thuốc lá có tỷ lệ mắc chứng thở khò khè cao gấp 2 lần và mắc chứng ho mãn tính và có đờm gấp 11,5 lần. Những người đã cai thuốc nguy cơ thở khò khè giảm xuống.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. Bệnh tiến triển kéo dài trong nhiều năm và cuối cùng dẫn đến tử vong. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4 trên toàn thế giới. Mối liên quan giữa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hút thuốc cũng mạnh như với ung thư phổi. Theo các thống kê cho thấy, 90% người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là người nghiện thuốc lá.

34 U.S. Department of Health and Human Services - CDC, *Reducing the Health Consequences of Smoking. 25 years of progress. A report of the Surgeon General 1989*

Hen

Ở người hút thuốc bệnh hen sẽ bị nặng hơn. Người mắc bệnh hen là người hút thuốc thì phải chịu nhiều đờm, giảm hoạt động của lông mao, dễ bị nhiễm bệnh và dị ứng.

Viêm đường hô hấp mãn tính

Hút thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch của cơ thể. Nguy cơ viêm đường hô hấp mãn tính cao hơn ở người không hút thuốc. Người hút thuốc không chỉ phải chịu đựng số lần mắc bệnh nhiều hơn mà họ phải chịu nhiều các đợt bệnh ở mức độ nặng hơn.

Hút thuốc lá đã được chứng minh là nguyên nhân của các vấn đề hô hấp mạn tính, bao gồm viêm phổi, làm tổn thương quá trình sinh học ảnh hưởng đến phế quản và phế nang, làm hạn chế phát triển chức năng phổi ở trẻ em và suy giảm giảm chức năng phổi người lớn, làm tăng nguy cơ mắc bệnh và tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, làm giảm chức năng phổi ở trẻ sơ sinh khi mẹ hút thuốc trong quá trình mang thai, v.v...



4. Hút thuốc lá và sức khỏe sinh sản

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

Hút thuốc giảm lượng tinh trùng. Nghiên cứu chỉ ra rằng, các chất độc trong khói thuốc kìm hãm chất enzym - là chất cần thiết cho tinh trùng có thể hoạt động được.

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 %³⁵.

³⁵ Vine MF et al. Cigarette smoking and sperm density: a meta-analysis. *Fertility and Sterility* 1994;61(1):35-43.

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, hoặc biến chứng khi sinh.

Nghiện thuốc lâu năm có thể dẫn tới chứng liệt dương. Giống như cơ chế gây tắc nghẽn mạch máu ở tim do 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, làm giảm khả năng cương cứng.

Những người hút thuốc có nguy cơ bị liệt dương cao gấp 2 lần so với người không hút thuốc. Nguyên nhân do các chất độc trong khói thuốc làm xơ vữa động mạch ở dương vật, làm giảm lượng máu tới dương vật.

4.2. Hút thuốc lá ảnh hưởng tới khả năng sinh sản ở nữ giới

Các nghiên cứu khoa học đã chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc với khả năng sinh sản ở nữ giới. Hút thuốc làm giảm khả năng sinh sản của nữ, làm chu kỳ kinh nguyệt ngừng lại, ảnh hưởng đến khả năng thụ thai³⁶. So với nữ không hút thuốc, nữ hút trên một bao thuốc một ngày mắc chứng này cao hơn 1,4 lần. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy phụ nữ hút thuốc, khả năng mang thai chỉ bằng từ 50% đến 89% so với phụ nữ không hút thuốc^{37,38}.

Các nghiên cứu nêu trên cũng cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ của việc thai ngoài tử cung. Phụ nữ hút thuốc làm tăng nguy cơ bị thai ngoài tử cung từ 1,3 đến 2,5 lần, gây đẻ non hoặc thai chết lưu từ 1,4 đến 2,4 lần so với người không hút thuốc lá. Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20 - 30% cân nặng của trẻ sơ sinh.

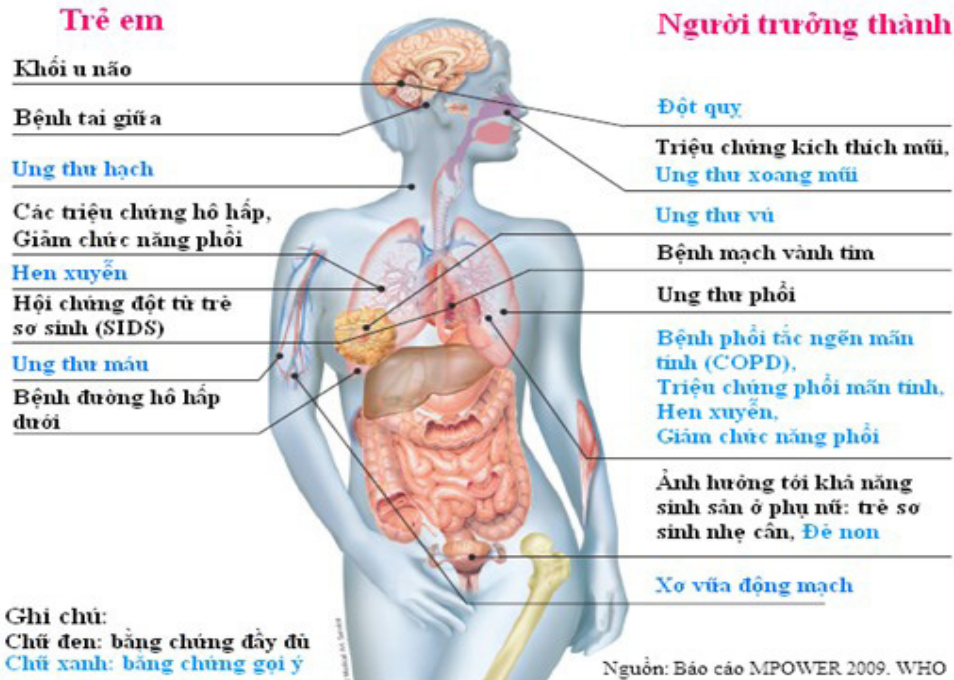
36 Windham GC et al. Cigarette smoking and effects on menstrual function. *Obstetrics and Gynecology* 1999;93(1):59-65.

37 Joffe M, Li Z. Male and female factors in fertility. *American Journal of Epidemiology* 1994;140(10):921-9.

38 Alderete E, Eskenazi B, Sholtz R. Effect of cigarette smoking and coffee drinking on time to conception. *Epidemiology* 1995;6(4):403-8.

III. Tác hại của hút thuốc lá thụ động

Bệnh do hút thuốc thụ động



3: Áp-phích của WHO minh họa các bệnh do hút thuốc thụ động gây ra

1. Tác hại của hút thuốc lá thụ động đối với trẻ em

Ở Việt Nam, hút thuốc là thói quen của nam giới và họ thường hút thuốc trong nhà, điều này làm phụ nữ và trẻ em phần lớn trở thành người hút thuốc thụ động. Những người không hút thuốc tiếp xúc với khói thuốc thường bao gồm con cái, vợ (chồng) của người hút thuốc, sống trong cùng nhà với người hút thuốc hoặc người làm việc trong môi trường có khói thuốc.

Hút 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 có bố mẹ hút thuốc sẽ bị giảm các chức năng của phổi và dễ gặp các vấn đề sức khỏe. Hút thuốc thụ động ở trẻ em 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.



1.1. Hội chứng trẻ chết đột tử ở trẻ sơ sinh

Hội chứng trẻ chết đột tử cũng được biết như cái chết khi đang ngủ, được định nghĩa như cái chết bất ngờ của trẻ nhỏ mà không có bằng chứng về bệnh tật nào khác có thể gây tử vong khi khám nghiệm tử thi. Tỷ lệ đột tử ở trẻ em bị phơi nhiễm với khói thuốc lá trong quá trình bào thai hoặc trong giai đoạn sơ sinh cao hơn trẻ em khác từ 1,4 cho đến 8,5 lần³⁹.

1.2. Cân nặng khi sinh thấp

Trẻ sơ sinh có mẹ tiếp xúc thụ động với khói thuốc khi sinh ra có cân nặng trung bình thấp hơn những trẻ khác khoảng 200 gam.

1.3. 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 (viêm 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 do làm tăng phù nề và viêm của phổi. Nhìn chung các nguy cơ làm bệnh hô hấp cấp tính trầm trọng thêm cao hơn ở trẻ có bố, mẹ hoặc cả hai hút thuốc hoặc có một người trong gia đình hút thuốc. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính cũng tăng lên cùng với sự tiếp xúc với khói thuốc thụ động.

³⁹ U.S. Department of Health Service – CDC. *The Health Consequences of Smoking. The Surgeon General's Report. 2004*

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. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh sự tiếp xúc khói thuốc thụ động với tăng nguy cơ mắc các triệu chứng trên. Nguy cơ mắc các triệu chứng hô hấp mãn tính ở trẻ sơ sinh có bố, mẹ hoặc chỉ mẹ hút thuốc cao hơn 1,2 đến 1,5 lần so với trẻ khác.

Bệnh tai giữa và cắt amidan do viêm

Các bằng chứng hiện có đủ để chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc thụ động ở trẻ em 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 tiếp xúc thường xuyên với hút thuốc lá thụ động cao hơn so với 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 có thể dẫn tới mất khả năng nghe.

Các triệu chứng hen

Hen là một dạng mắc hô hấp mãn tính được mô tả là sưng đường dẫn khí, làm cản trở một phần đường dẫn khí, gây thường xuyên thở khò khè và khó thở. Nếu trẻ đã bị bệnh hen, hút thuốc thụ động sẽ làm bệnh trầm trọng hơn và tái phát bệnh thường xuyên hơn.

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

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. Kết quả tổng hợp nghiên cứu cho thấy trẻ hút thuốc lá thụ động bị giảm 4,8% tỷ suất thở ra giữa kỳ và 4,3% tỷ suất thở ra cuối kỳ⁴⁰.

⁴⁰ Cook DG, Strachan DP, Carey IM. Health effects of passive smoking: 9. Parental smoking and spirometric indices in children. *Thorax*1998;53(10): 884-93.

2. Tác hại của hút thuốc lá thụ động đối với người lớn

Hút thuốc thụ động và bệnh ung thư

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 thuốc⁴¹.

Hút thuốc lá thụ động và bệnh tim mạch

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.



Hút thuốc thụ động và sức khỏe sinh sản:

Nguy cơ sảy thai ở phụ nữ hút thuốc cao gấp 3 lần so với phụ nữ không hút thuốc. Hút thuốc thụ động còn được biết đến là một nguyên nhân làm thai chết lưu và làm giảm cân nặng trẻ sơ sinh từ 200 - 400gram.

⁴¹ Zhong L, Goldberg MS, Parent M-E, Hanley JA. Exposure to environmental tobacco smoke and the risk of lung cancer: a meta-analysis. *Lung Cancer* 2000;27(1):3-18.

Nguy cơ mắc các bệnh do sử dụng thuốc gây ra giảm đáng kể, bắt đầu từ khi ngừng hút thuốc. Đối với người bệnh, việc bỏ thuốc mang lại nhiều lợi ích như: Giảm nguy cơ bị nhồi máu cơ tim và đột quy, giảm tỷ lệ bệnh phát nặng hơn, làm tăng sự thành công trong các ca phẫu thuật ở các bệnh mạch vành, giảm tỷ lệ suy giảm chức năng phổi và giảm ho đối với người bị bệnh viêm phế quản mãn tính.

Những thay đổi của cơ thể sau khi bỏ thuốc (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; nhung 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 mạn 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 quy 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 so với người hút.

B. MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ, THUỐC LÁ LÀM NÓNG

Những năm gần đây, nhiều loại thuốc lá mới được các công ty thuốc lá đa quốc gia đưa ra thị trường, bao gồm: thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, shisha và các loại khác (thuốc hít, nhai...). Các loại thuốc lá mới này còn có các tên gọi khác nhau như: sản phẩm thuốc lá thế hệ mới (next generation products); sản phẩm nicotin dạng hơi (vaporized nicotine products); sản phẩm nicotin thay thế (alternative nicotine products);...

Thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng là hai loại sản phẩm thuốc lá mới, có xu hướng sử dụng gia tăng và phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam, đặc biệt là ở giới trẻ. Các sản phẩm này hiện không được quy định trong Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, chưa được phép nhập khẩu, kinh doanh và lưu hành tại Việt Nam.

1. Các thành phần độc hại trong thuốc lá điện tử, thuốc lá làm nóng

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thuốc lá điện tử có chứa nicotine, là chất gây nghiện cao. Thành phần của dung dịch thuốc lá điện tử còn có glycerin, propylene glycol và trên 15,500 các loại hương liệu có nhiều chất độc. Propylene glycol có thể tạo thành propylene oxide, một chất gây ung thư khi được đun nóng và hóa hơi. Glycerin khi được đun nóng và hóa hơi tạo thành acrolein, gây kích ứng đường hô hấp trên.

Các chất độc hại được tìm thấy trong sol khí của thuốc lá điện tử như Ethylene Glycol, Diethylene Glycol, aldehydes, hydrocarbon thơm đa vòng (PAHs), hợp chất hữu cơ dễ bay hơi (VOCs) như toluene, nitrosamine, hydrocarbon thơm đa vòng, chất đặc biệt gây ung thư nitrosamines, acrolein, Formaldehyde, Hydroxycarbonyls, Acetaldehyde, Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, phân tử Ultrafine,... Trong đó có những hợp chất đặc biệt nguy hiểm không tìm thấy trong thuốc lá thông thường như glyoxal. Một số kim loại như chì, bạc, crom, nikel, formaldehyde có hàm lượng tương đương hoặc cao hơn so với thuốc lá thông thường⁴². Vì vậy, thuốc lá điện tử gây hại cho người sử dụng và những người xung quanh⁴³.

Các hạt siêu mịn trong sol khí có khả năng đi sâu vào phổi và có thể gây nguy cơ mắc các bệnh không thường gặp ở những người hút thuốc lá thông thường. Các dấu ấn sinh học của việc phơi nhiễm nicotine đã được tìm thấy ở

⁴² https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf

⁴³ Jensen, R.P., et al., Hidden formaldehyde in e-cigarette aerosols. *N Engl J Med*, 2015. 372(4): p. 392-4.

những người không sử dụng thuốc lá tiếp xúc với sol khí từ thuốc lá điện tử chỉ ra rằng khói thải của thuốc lá điện tử có thể gây rủi ro cho những người xung quanh.

Thuốc lá nung nóng sử dụng thiết bị điện tử để làm nóng điều thuốc hay đầu cắm lá thuốc ép. Điều thuốc hay đầu môi được làm nóng đến nhiệt độ đủ cao để sinh ra các hạt khói, làn khói có thể hít vào. Thiết bị điện tử bao gồm bộ phận gia nhiệt làm nóng, điều thuốc hay đầu cắm phải được sử dụng cùng nhau.

Việc quảng bá thuốc lá nung nóng là sản phẩm không đốt cháy nên không tỏa khói từ đó giảm tác hại hơn thuốc lá điều thông thường là không chính xác. Việc sử dụng thuốc lá nung nóng dẫn đến sự đốt cháy. Carbonyl và các gốc tự do có ôxy được phát hiện trong khói phát thải từ thuốc lá nung nóng. Đây là các hợp chất hóa học thải ra trong quá trình đốt cháy các hợp chất hữu cơ, điều này cho thấy khi thuốc lá nung nóng được sử dụng thì xảy ra quá trình đốt cháy^{44,45}. Điều này cần phải được nhấn mạnh, nếu không sẽ tạo ra thông tin sai lệch, gây hiểu lầm cho người tiêu dùng và các nhà hoạch định chính sách về tác hại của việc sử dụng thuốc lá nung nóng. Mọi việc sử dụng thuốc lá đều nguy hiểm. Thuốc lá nung nóng cần phải được quản lý chặt chẽ để giảm thiểu việc sử dụng và phơi nhiễm khí thải ra môi trường, phòng, chống phơi nhiễm với hút thuốc lá thụ động.

Như vậy, cả thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng đều có chứa các thành phần độc hại, khi sử dụng đều có sự đốt cháy và có khói, hơi tỏa ra môi trường gây tác hại cho người xung quanh do hút thuốc lá thụ động. Hiện chưa có đầy đủ thông tin về mức độ gây hại của các loại thuốc lá mới này, nên cần sự thận trọng trong việc xác định cơ chế quản lý.

2. Sử dụng thuốc lá điện tử vẫn có hại cho sức khỏe của cả người hút và người xung quanh tương tự như thuốc lá thông thường

Các sản phẩm thuốc lá mới có nguy cơ gây nghiện nicotine, gây ra các bệnh như ung thư, nhất là ung thư phổi (thông qua tăng sinh tế bào, mất cân bằng oxy hóa, gây chết tế bào và đột biến DNA), vòm họng, phổi tắc nghẽn, tăng nguy cơ gây huyết khối, bệnh tim mạch, đột quy. Phơi nhiễm nicotine tác động bất lợi cho sức khỏe bà mẹ và bào thai trong thời kỳ thai nghén, gây ra đ

⁴⁴ Zervas E. and Katsaornou P. Can heat-not-burn tobacco be “not-burn” and “smokeless”? Hellenic Open University, University of Athens. 2018.

⁴⁵ Salman R, et al. Free-base and total nicotine, re-active oxygen species, and carbonyl emissions from IQOS, a heated tobacco product. *Nicotine and Tobacco Research*. 2019. 21(9): 1285-1288.

non, thai chết lưu, tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, gây hậu quả nghiêm trọng kéo dài đối với sự phát triển não bộ bào thai, trẻ em và vị thành niên.

Sử dụng thuốc lá điện tử gây bệnh cấp và mãn tính nguy hiểm nghiêm trọng hơn thuốc lá thông thường. Thuốc lá điện tử còn có tác hại, mà chưa phát hiện thấy ở thuốc lá điếu thông thường, là liên quan đến hội chứng tổn thương phổi cấp (EVALI); nhồi máu cơ tim. Theo số liệu của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Mỹ (CDC), ghi nhận trong một vài năm trở lại đây tính đến ngày 18/02/2020, chỉ riêng ở Mỹ đã có 68 ca tử vong và 2.807 trường hợp mắc bệnh viêm đường hô hấp cấp phải nhập viện do sử dụng thuốc lá điện tử. Tại Việt Nam cũng đã phát hiện một số trường hợp tương tự.

3. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng còn gây ảnh hưởng lớn đến giới trẻ

Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng hiện có xu hướng nhắm chủ yếu tới đối tượng là giới trẻ cả nam và nữ thông qua việc cổ sù y tạo ra hình ảnh, phong cách sành điệu, thời trang, bán hàng qua mạng (bán qua app điện thoại thông minh, quảng cáo và mua bán trên internet) là hình thức mà giới trẻ thường sử dụng, ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, môi trường, lối sống, hành vi của giới trẻ.

Thực tế cho thấy, các tập đoàn thuốc lá đa quốc gia đã đang ra sức quảng cáo, tiếp cận giới trẻ nhằm mở rộng thị trường thuốc lá mới thông qua việc tạo hình ảnh, phong cách tạo gu thẩm mỹ, xu hướng của giới trẻ, bán hàng qua mạng (bán qua app điện thoại thông minh, quảng cáo và mua bán trên internet) là hình thức mà giới trẻ thường sử dụng.

- Ở Mỹ, trong vòng 2 năm tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử đã tăng từ 11,7% năm 2017 lên 27% năm 2019. Trong số người hút thuốc lá điện tử, có đến 2/3 là thanh thiếu niên.

- Nghiên cứu tại 13 quốc gia Đông Âu: 2,6% thanh thiếu niên không hút thuốc lá đã từng thử hút THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ ít nhất 3 lần. (báo cáo TFK năm 2019).

- Nghiên cứu của Hàn Quốc, 9,5% thanh thiếu niên chưa bao giờ hút thuốc lá nhưng đã sử dụng thuốc lá điện tử thường xuyên (nhiều hơn 10 lần mỗi tháng) trong đó 3,3% sử dụng mỗi ngày.

- Điều tra toàn cầu về sử dụng thuốc lá trong học sinh (GATS) năm 2014 và 2018 cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử trong nhóm 13-15 tuổi ở các quốc gia Châu Âu đều tăng nhanh, cả ở nam và nữ (San Marino tăng từ 5,9%

năm 2014 lên 8,9% năm 2018; Italy tăng từ 8,4% năm 2014 lên 17,5% năm 2018; Georgia tăng từ 5,7% năm 2014 lên 13,2% năm 2018...).

- Tại Việt Nam, kết quả điều tra cho thấy, tỷ lệ hút thuốc lá điện tử (trong 30 ngày qua, có ít nhất 1 ngày sử dụng thuốc lá điện tử) ở học sinh 13 - 17 tuổi năm 2019 trên phạm vi cả nước là 2,6%, ở học sinh thành thị là 3,4%. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh là 13-15 tuổi năm 2022 là 3,5% (nam giới là 4,3%, nữ giới là 2,8%)⁴.

- Tỷ lệ phụ nữ hút thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng cũng tăng cao hơn so với hút thuốc lá điều thông thường. Việt Nam vốn là quốc gia có tỷ lệ nữ giới hút thuốc lá truyền thống rất thấp so với nam giới, nhưng với sự xuất hiện của các sản phẩm thuốc lá điện tử hướng đến người tiêu dùng là phụ nữ và trẻ em, tỷ lệ nữ giới hút thuốc lá sẽ tiếp tục gia tăng nhanh chóng. Kèm theo đó sẽ là các hệ lụy về chất lượng giống nòi do hiện tượng nữ hóa vị thành niên, thanh niên, người trong độ tuổi sinh sản hút thuốc lá. Các mục tiêu quốc gia liên quan đến giảm tỷ lệ người hút thuốc lá, bảo vệ sức khỏe và chất lượng giống nòi trước tác hại của thuốc lá sẽ không đạt được.

4. Thuốc lá điện tử không phải là sản phẩm giúp cai nghiện thuốc lá điều thông thường

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trên thế giới chưa có bằng chứng về việc thuốc lá điện tử giúp cai nghiện thuốc lá thông thường. WHO cũng không xác nhận thuốc lá điện tử là một biện pháp hỗ trợ cai nghiện⁴⁶. Bằng chứng cho thấy người sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng có nguy cơ sử dụng thuốc lá thông thường, nhiều người sử dụng đồng thời cả thuốc lá điện tử và thuốc lá thông thường. Thuốc lá điện tử không những không giúp cai thuốc lá mà còn khiến người chưa hút thuốc trở thành nghiện nicotin⁴⁷. Những người trẻ chưa từng hút thuốc lá điều thông thường nhưng sử dụng thuốc lá điện tử có nguy cơ nghiện thuốc lá điều thông thường cao gấp 2 - 3 lần so với những người chưa từng sử dụng thuốc lá điện tử^{48 49}.

46 WHO, Báo cáo về Đại dịch thuốc lá toàn cầu năm 2019

47 McAlinden KD, Eapen MS, Lu W, Sharma P, Sohal SS. The rise of electronic nicotine delivery systems and the emergence of electronic-cigarette-driven disease. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.* 2020 Oct 1;319(4):L585-L595.

48 Berry KM, Fetterman JL, Benjamin EJ, Bhatnagar A, Barrington-Trimis JL, Leventhal AM et al. Association of electronic cigarette use with subsequent initiation of tobacco cigarettes in US youths. *JAMA Open Network.* 2019;2(2):e187794

49 Owotomo O, Stritzel H, McCabe SE, Boyd CJ, Maslowsky J. Smoking Intention and Progression From E-Cigarette Use to Cigarette Smoking. *Pediatrics.* 2020 Dec;146(6):e2020002881.

5. Thuốc lá điện tử có nguy cơ cao tiềm ẩn và phát sinh các tệ nạn xã hội

Thuốc lá điện tử, kể cả một số loại thuốc lá nung nóng mới phát sinh, có sử dụng nhiều hương liệu, hóa chất không phải là từ nguyên liệu lá thuốc lá điều thông thường. Nguyên liệu phối trộn nhiều loại thành phần khác nhau nên có thể bị lợi dụng để sử dụng ma túy thông qua việc phối trộn, người sử dụng có thể tự ý tăng tỷ lệ nicotine quá mức hoặc thêm ma túy và các chất gây nghiện khác vào để sử dụng mà khó bị phát hiện. Một số khảo sát trong cộng đồng sử dụng thuốc lá điện tử cho thấy có mối liên quan giữa sử dụng thuốc lá điện tử với các tệ nạn xã hội khác như ma túy, hút shisha và các chất gây nghiện khác. Pha trộn ma túy vào dung dịch điện tử (Cannabis và Marijuana) đã được ghi nhận ở Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Giám định Ma túy Viện Khoa học Hình sự Bộ Công An.

6. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng gây ra nhiều ảnh hưởng xấu tới an sinh xã hội, kinh tế, môi trường và sự phát triển bền vững

Tại Việt Nam, chi phí y tế cho 5 trong số 25 loại bệnh liên quan đến thuốc lá năm 2011 (ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa - hô hấp trên, nhồi máu cơ tim, đột quy và, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) đã là 24.679 tỷ đồng⁵⁰. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng không làm giảm đi các vấn đề này mà thậm chí làm tăng các chi phí hơn nữa.

Thiết bị điện tử có thể hỏng, lỗi và gây cháy nổ, thương tích, mất an toàn cho người sử dụng. Các chấn thương nghiêm trọng đã được ghi nhận như miệng, mặt, cổ mắt, mũi, xương hàm... Rác thải của bộ phận thiết bị điện tử, ống chứa dung dịch gây ảnh hưởng đến môi trường vì lượng chất thải rắn thải ra ngoài môi trường sau khi sử dụng, đặc biệt là với thiết bị sử dụng một lần.

Các hãng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng đang có xu thế đưa ra nhiều sản phẩm với giá bán thấp hơn để tiếp cận người có thu nhập thấp (là đối tượng dễ tổn thương nhất). Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em trong các gia đình có thu nhập thấp. Một người hút thuốc trong một năm tiêu hết số tiền bằng 1/3 số tiền chi cho lương thực, gấp 1,5 lần so với chi cho giáo dục, gấp 5 lần chi phí y tế tính theo bình quân đầu người⁵¹. Như vậy, hút thuốc lá là một trong những nguyên nhân làm gia tăng nghèo đói.

⁵⁰ Hoang Anh PT, et al. *Tob Control* 2014;0:1–5. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051821

⁵¹ Điều tra mức sống dân cư 1997-1998.

NHÀ XUẤT BẢN CÔNG THƯƠNG

Trụ sở: Số 655 Phạm Văn Đồng, Bắc Từ Liêm, Hà Nội

Điện thoại: 024-3 934 1562

Website: <http://nhaxuatbancongthuong.com.vn>

E-mail: nxbct@moit.gov.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc - Tổng biên tập

Trương Thu Hiền

Chịu trách nhiệm bản thảo

Sở Công Thương Hà Nội

Biên tập

Lương Thị Ngọc Bích

Thiết kế và trình bày: Công ty Cổ phần Đầu tư và Hợp tác Quốc tế

In 5.000 cuốn khổ 17 x 24 cm tại Công ty Cổ phần Đầu tư và Hợp tác Quốc tế

Địa chỉ: Số 32 Hoàng Quốc Việt, P. Nghĩa Đô, Q. Cầu Giấy, TP. Hà Nội

Số XNĐKXB: 4646-2023/CXBIPH/06-255/CT

Số QĐXB: 389E/QĐ - NXBCT ngày 15 tháng 12 năm 2023.

Mã số sách theo tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-481-169-7

In xong và nộp lưu chiểu Quý IV/2023.

TỔNG ĐÀI TƯ VẤN
CAI NGHIỆN THUỐC LÁ MIỄN PHÍ

1. Bệnh viện Bạch Mai, TP. Hà Nội

 **1800-6606**

2. Bệnh viện Nhân dân Gia Định, TP. Hồ Chí Minh

 **1800-1214**

QUỸ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ - BỘ Y TẾ

Địa chỉ: Tầng 5 Tòa nhà Toserco, số 273 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 024 3831 4892 * Fax: 024 3831 5440

Website: <https://vinacosh.gov.vn>

ISBN: 978-604-481-169-7



SÁCH KHÔNG BÁN