

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

HƯỚNG DẪN

XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG, HỌC VIỆN 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
TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG, HỌC VIỆN
KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

HÀ NỘI, 2023

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	5
PHẦN I: TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG VÀ HỌC VIỆN KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ	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 trường ĐH/CĐ/HV không thuốc lá	12
PHẦN II: HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ TẠI CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG/HỌC VIỆN	13
1. Khái niệm trường Đại học, Cao đẳng, Học viện không khói thuốc lá	14
2. Mục tiêu xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc	14
3. Tiêu chí xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc	14
4. Hướng dẫn xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc	15
PHẦN III: PHỤ LỤC	25

LỜI NÓI ĐẦU

Theo Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá năm 2023, Việt Nam là một trong 15 nước có số người hút thuốc cao nhất trên thế giới. Tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới từ 15 tuổi trở lên là 38,9% . Hút thuốc lá là nguyên nhân của nhiều bệnh nguy hiểm như ung thư phổi, nhồi máu cơ tim, xơ vữa động mạch và các bệnh về hô hấp. Ngoài những tác hại đối với sức khỏe, sử dụng thuốc lá còn gây những tổn thất lớn về kinh tế cho mỗi gia đình và toàn xã hội. Riêng đối với ngành giáo dục thì ngoài những tác hại chung, sử dụng thuốc lá còn ảnh hưởng xấu đến môi trường giáo dục và sức khỏe các thế hệ tương lai.

Nhằm bảo vệ các thế hệ hiện nay và tương lai khỏi các hậu quả về sức khỏe, xã hội, môi trường của việc hút thuốc và hút thuốc thụ động, ngày 11/11/2004 Việt Nam đã phê chuẩn Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá với cam kết sẽ thi hành các biện pháp hữu hiệu nhằm bảo vệ mọi người khỏi việc phơi nhiễm với khói thuốc lá tại nơi làm việc trong nhà, các phương tiện giao thông công cộng. Ngày 18/6/2012, Quốc hội đã thông qua Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTH của thuốc lá). Luật PCTH của thuốc lá quy định cấm hút thuốc hoàn toàn tại các khu vực trong nhà của các trường đại học, cao đẳng, học viện.

Để giúp các trường triển khai tốt các quy định của Luật PCTH của thuốc lá, căn cứ vào Luật PCTH của thuốc lá và dựa trên kinh nghiệm xây dựng trường học không khói thuốc của Chương trình PCTH của thuốc lá tại các tỉnh, thành phố trong thời gian qua, Quỹ PCTH của thuốc lá biên soạn tài liệu “Hướng dẫn xây dựng trường đại học, cao đẳng, học viện không khói thuốc lá”. Nội dung tài liệu gồm các thông tin chủ yếu về tác hại của hút sử dụng thuốc lá, các bước xây dựng trường đại học, cao đẳng, học viện không khói thuốc. Đối tượng sử dụng tài liệu gồm cán bộ, giáo viên, cán bộ chủ chốt tham gia công tác PCTH của thuốc lá, cán bộ Đoàn của các trường đại học, cao đẳng, học viện.

Ban soạn thảo xin chân thành cảm ơn góp ý của các chuyên gia trong quá trình xây dựng tài liệu. Chúng tôi mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của bạn đọc để giúp chúng tôi hoàn thiện tài liệu trong những lần xuất bản sau.

Xin trân trọng cảm ơn.

T/M BAN SOẠN THẢO

Chủ biên

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

Phần I

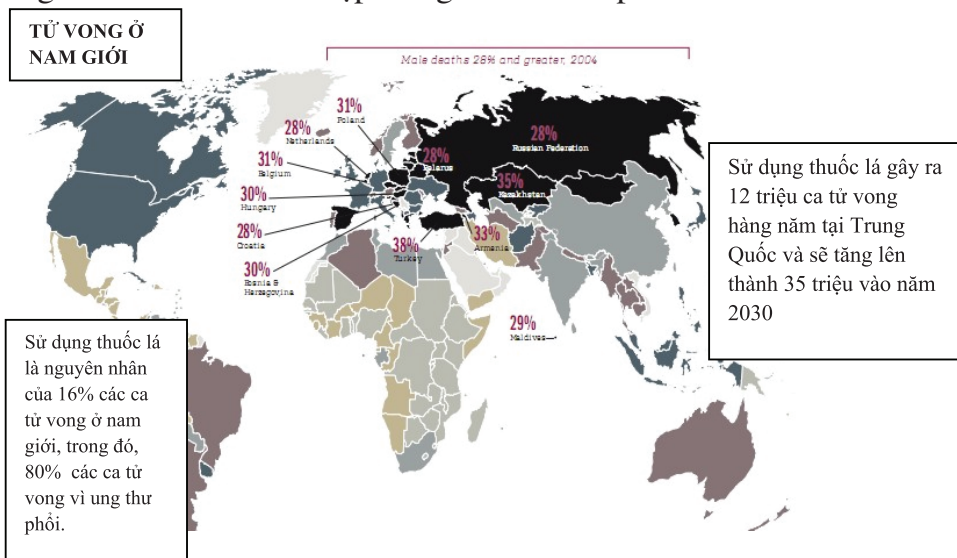
TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG VÀ HỌC VIỆN KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ



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 trong đó tại nơi làm việc là 23%; tại trường trung cấp, đại học, cao đẳng là 30,7%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 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 quỵ, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), ung thư phổi... là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở nam giới.

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 hút,

⁸ The ASEAN Tobacco Atlats, 2021

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.

3. Ý nghĩa của việc xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không thuốc lá

- ☑ Đảm bảo quyền của những người không hút thuốc được hít thở bầu không khí trong lành không khói thuốc, góp phần bảo vệ sức khỏe của cán bộ, giáo viên, học sinh, giúp nâng cao chất lượng dạy và học.
- ☑ Giúp sinh viên có khả năng tự bảo vệ sức khỏe của chính mình, góp phần hình thành những hành vi tích cực, có lợi cho sức khỏe bản thân, nhà trường và xã hội. Những hành vi tích cực đó sẽ góp phần giảm tỷ lệ hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy,... trong nhà trường và cộng đồng.
- ☑ Góp phần xây dựng nếp sống văn minh, lịch sự trong trường học.
- ☑ Tạo môi trường hỗ trợ tích cực những người hút thuốc giảm số lượng điều hút và tăng thêm quyết tâm bỏ thuốc.
- ☑ Hạn chế được các nguy cơ cháy nổ từ việc hút thuốc, tàn thuốc,... giảm chi phí vệ sinh môi trường.

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.

Phần II

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ TẠI CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG/HỌC VIỆN



1. Khái niệm trường đại học, cao đẳng, học viện không khói thuốc lá

Trường đại học, cao đẳng, học viện (ĐH/CĐ/HV) không khói thuốc lá là trường học không có hành vi hút thuốc tại các khu vực trong nhà và khuôn viên; không có hiện tượng kinh doanh, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thuốc lá trong toàn bộ khuôn viên nhà trường.

- ☑ 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.

(Luật PCTH của thuốc lá)

2. Mục tiêu xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc

Tạo môi trường trường học tập và làm việc lành mạnh, đảm bảo quyền của những người không hút thuốc được hít thở bầu không khí trong lành không có khói thuốc; giúp giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong sinh viên, cán bộ giáo viên, góp phần giảm tỷ lệ hút thuốc lá trong cộng đồng.

3. Tiêu chí xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc

- ☑ Có niêm yết quy định cấm hút thuốc lá tại nơi có nhiều người qua lại.
- ☑ Có treo biển báo cấm hút thuốc lá trong phòng học, phòng làm việc, phòng ăn, hành lang, cầu thang, các khu vực công cộng trong nhà khác trong trường.
- ☑ Có kế hoạch hoạt động PCTH thuốc lá.
- ☑ Có tổ chức triển khai các hoạt động PCTH thuốc lá.
- ☑ Không có hiện tượng mua bán, quảng cáo các sản phẩm thuốc lá trong khuôn viên nhà trường.
- ☑ Đưa việc thực hiện quy định cấm hút thuốc vào tiêu chí thi đua của cán bộ, giáo viên, sinh viên
- ☑ Không có các vật dụng liên quan đến việc hút thuốc như gạt tàn, bật lửa trong phòng học, 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.

☒ Không có hiện tượng hút thuốc và đầu mẩu thuốc lá tại các khu vực trong nhà của trường học.

Trên đây là những tiêu chí tối thiểu mà các trường đại học, cao đẳng, học viện phải đạt được theo quy định của Luật PCTH thuốc lá, tuy nhiên, Nhà nước khuyến khích các trường ĐH/CĐ/HV thực hiện cấm hút thuốc hoàn toàn trong toàn bộ khuôn viên nhà trường.

4. Hướng dẫn xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc

Bước 1: Thành lập Ban Chỉ đạo xây dựng trường học không khói thuốc

☒ Mục đích

Ban chỉ đạo định hướng hoạt động và chỉ đạo toàn trường triển khai hoạt động xây dựng trường học không khói thuốc

☒ Gợi ý thực hiện

- Thành phần Ban chỉ đạo

○ Ban giám hiệu nhà trường ra quyết định thành lập Ban chỉ đạo. Thành phần Ban chỉ đạo bao gồm: hiệu trưởng hoặc phó hiệu trưởng làm trưởng Ban, các thành viên gồm đại diện chi bộ, công đoàn, đoàn thanh niên, cán sự lớp,....

- Nhiệm vụ của Ban Chỉ đạo

○ Định hướng hoạt động, xây dựng, điều chỉnh kế hoạch thực hiện trường học không khói thuốc.

○ Tổ chức triển khai và duy trì các hoạt động theo kế hoạch .

○ Dự trù kinh phí triển khai các hoạt động

○ Xây dựng, phổ biến nội quy thực hiện trường học không khói thuốc.

○ Phân công nhiệm vụ cụ thể cho các phòng, ban/cá nhân triển khai.

○ Theo dõi, giám sát, đánh giá các hoạt động PCTH thuốc lá.

○ Quyết định khen thưởng cá nhân, đơn vị làm tốt; xử phạt nghiêm minh những cá nhân, đơn vị không chấp hành theo quy định của nhà trường...

Bước 2: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc lá và thực trạng hoạt động PCTH thuốc lá trước khi triển khai hoạt động

☒ Mục đích:

- ☛ Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc lá trong cán bộ, giáo viên, sinh viên.
- ☛ Đánh giá kiến thức, thái độ đối với hành vi hút thuốc của cán bộ, giáo viên và sinh viên
- ☛ Đánh giá thực trạng hoạt động PCTH thuốc lá của nhà trường.

Kết quả khảo sát là cơ sở để xây dựng nội quy và kế hoạch hoạt động phù hợp với tình hình thực tế của nhà trường.

☒ Gợi ý thực hiện

- ☛ Đối tượng khảo sát: cán bộ, giáo viên và sinh viên.
- ☛ Phương pháp khảo sát: phát phiếu hỏi cho cán bộ, giáo viên, sinh viên trong trường (theo mẫu). Cán bộ phụ trách công tác khảo sát thu phiếu hỏi, tổng hợp và viết báo cáo chung về kết quả khảo sát.
- ☛ Nội dung khảo sát: nên bám sát vào tiêu chí xây dựng trường ĐH/CĐ không khói thuốc, bao gồm những nội dung cơ bản sau:
 - Trường học đã ban hành quy định cấm hút thuốc chưa?
 - Trường học đã có hệ thống biển báo cấm hút thuốc chưa? Vị trí và nội dung của biển báo có phù hợp không?
 - Số lượng cán bộ, giáo viên, sinh viên hút thuốc?
 - Thực trạng tiếp xúc thụ động với khói thuốc trong trường.
 - Mức độ ủng hộ đối với quy định cấm hút thuốc lá trong trường học của cán bộ, giáo viên và học sinh .
- ☛ Triển khai khảo sát:
 - Phổ biến thời gian thực hiện khảo sát trong toàn trường.
 - In, phát phiếu khảo sát và hướng dẫn điều phiếu khảo sát.
 - Thu phiếu khảo sát.
 - Thống kê, tổng hợp, viết báo cáo kết quả.

** Xem mẫu phiếu khảo sát tại Phụ lục 1. Tùy vào điều kiện thực tế, các trường có thể điều chỉnh nội dung khảo sát cho phù hợp.*

Bước 3: Xây dựng nội quy và kế hoạch thực hiện trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá

☒ Mục đích

Bước này nhằm xây dựng nội quy và kế hoạch hoạt động chi tiết để thực hiện xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc.



☒ Gợi ý thực hiện

Xây dựng nội quy: Nội dung chính của nội quy bao gồm:

- Nghiêm cấm hoàn toàn việc hút thuốc lá tại các khu vực trong nhà.
- Nghiêm cấm các hình thức kinh doanh các sản phẩm thuốc lá trong toàn bộ khuôn viên trường học.
- Các hình thức xử lý đối với hành vi hút thuốc tại các nơi có quy định cấm: nhắc nhở, phê bình, kiểm điểm, đưa vào tiêu chuẩn bình xét thi đua.
- Quy định về việc cấm nhận tài trợ của các công ty thuốc lá dưới mọi hình thức.
- Quy định thời điểm nội quy bắt đầu có hiệu lực.

Việc xây dựng nội quy cấm hút thuốc cần bám sát vào tiêu chí xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc.

Xây dựng kế hoạch thực hiện: Nội dung chính của kế hoạch bao gồm:

- Mục tiêu.
- Các hoạt động cụ thể để đạt được mục tiêu.

- Thời gian thực hiện từng hoạt động.
- Phòng, ban/cá nhân chịu trách nhiệm thực hiện.
- Kinh phí triển khai hoạt động.
- Kết quả mong đợi của từng hoạt động.

Việc xây dựng kế hoạch hoạt động xây dựng môi trường không khói thuốc cần dựa trên các văn bản pháp luật hiện hành và kết quả khảo sát thực trạng đã được tiến hành ở Bước 2 để xây dựng được kế hoạch khả thi, phù hợp với tình hình thực tế của trường.

** Xem mẫu phiếu xây dựng kế hoạch tại Phụ lục 2. Tùy điều kiện của từng trường, các trường có thể xây dựng kế hoạch thực hiện cho phù hợp với tình hình thực tế của trường.*

Bước 4: Phổ biến nội quy xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc

☒ Mục đích

Bước này nhằm thông tin rộng rãi đến cán bộ, giáo viên và sinh viên trong toàn trường về nội quy và các hoạt động thực hiện xây dựng trường học không khói thuốc.

☒ Gợi ý thực hiện

☛ Ban chỉ đạo thông báo trong toàn trường về nội quy, ngày nội quy bắt đầu có hiệu lực và kế hoạch triển khai hoạt động. Trong thông báo cần nêu rõ mục đích và ý nghĩa của việc thực hiện môi trường không khói thuốc lá.

☛ Một số hình thức phổ biến đối với cán bộ, giáo viên:

- Thông báo thông qua cuộc họp các tổ/phòng/ban.
- Gửi văn bản thông báo kèm nội quy tới các khoa, phòng, tổ
- Niêm yết nội quy tại văn phòng giáo viên, hội trường, cổng bảo vệ.

☛ Một số hình thức phổ biến đối với đối với sinh viên.

- Phát động phong trào không hút thuốc gắn với học tập và rèn luyện thể chất.
- Thông báo bằng văn bản cho từng khoa, từng lớp;
- Niêm yết nội quy tại lớp học...

Bước 5: Triển khai các hoạt động thực hiện nội quy

☒ Mục đích

Triển khai các hoạt động cụ thể nhằm thực hiện nội quy xây dựng trường học không khói thuốc.



☒ Gợi ý thực hiện

Tuỳ theo đặc điểm, điều kiện của từng trường, các hoạt động hỗ trợ có thể gồm:

Các hoạt động chung trong toàn trường:

☒ Tổ chức Lễ phát động hưởng ứng xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá. Mục tiêu của lễ phát động nhằm:

- Phổ biến các kiến thức chung về tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động.
- Cung cấp tới cán bộ, giáo viên và sinh viên thông tin về lợi ích của việc xây dựng trường học không khói thuốc lá.
- Phổ biến Luật PCTH thuốc lá, nhấn mạnh các quy định về thực hiện môi trường không khói thuốc lá trong trường học, các hành vi bị nghiêm cấm trong Luật PCTH của thuốc lá, quyền, trách nhiệm của lãnh đạo nhà trường trong PCTH thuốc lá.



- Phổ biến kế hoạch thực hiện, giám sát và duy trì trường học không khói thuốc

- Kêu gọi toàn trường hưởng ứng hoạt động xây dựng trường học không thuốc lá.

- Đề nghị đại diện các phòng, ban, lớp học hoặc cá nhân cam kết thực hiện quy định không hút thuốc lá trong trường học theo nội quy đã được ban hành.

- ☑ Gắn biển “cấm hút thuốc” tại các khu vực trong nhà của trường học; treo panô, áp phích PCTH thuốc lá, nội quy xây dựng trường học tại các vị trí dễ quan sát, đông người qua lại trong trường học.

- ☑ Xây dựng góc truyền thông PCTH thuốc lá: Trưng bày các bài viết, bài báo, bản tin, tranh ảnh, mô hình về PCTH thuốc lá.

- ☑ Tham gia các hoạt động truyền thông hưởng ứng ngày thế giới không thuốc lá (31/5) và Tuần lễ quốc gia không thuốc lá (từ ngày 25 đến ngày 31/5 hàng năm).

☑ Tổng kết 6 tháng, 1 năm thực hiện hoạt động xây dựng trường học không thuốc lá: khen thưởng các phòng, ban, cá nhân, lớp, chi đoàn thực hiện tốt công tác PCTH thuốc lá, có những biện pháp như cảnh cáo, phê bình... những trường hợp vi phạm quy định cấm hút thuốc tại các khu vực cấm hút thuốc của trường.

☑ Tổ chức việc theo dõi giám sát việc thực hiện.



Một số hoạt động đối với sinh viên:

☑ Tổ chức các hoạt động truyền thông: tổ chức các buổi giao lưu, diễn đàn về tác hại thuốc lá, nói chuyện chuyên đề, sinh hoạt ngoại khóa, thi tìm hiểu về tác hại của việc sử dụng thuốc lá.

☑ Xây dựng các nhóm cán bộ nòng cốt trong sinh viên tuyên truyền PCTH thuốc lá.

☑ Tổ chức câu lạc bộ văn, thơ không thuốc lá; biểu diễn văn nghệ về PCTH thuốc lá.

☑ Tuyên truyền về tác hại của sử dụng thuốc lá trong các sự kiện thể thao của trường và giữa các trường.

☑ Các chi đoàn phân công tổ chức giám sát việc thực hiện nội quy cấm hút thuốc; phân công đoàn viên vận động bạn bè bỏ thuốc.

☑ Phát động thi đua xây dựng trường học không khói thuốc giữa các tổ, chi đoàn, các khoa, các khóa trong trường.

☑ Sáng tác áp phích, thông điệp, ảnh, video clip ngắn về PCTH thuốc lá.

☑ Giao lưu giữa các trường về chủ đề PCTH thuốc lá.





Bước 6: Giám sát, đánh giá kết quả thực hiện xây dựng trường học không khói thuốc

☒ Mục đích

- Giám sát, đánh giá các hoạt động xây dựng trường học không khói thuốc lá là hoạt động nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả các biện pháp can thiệp. Việc giám sát cần được thực hiện trong suốt quá trình triển khai kế hoạch xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc..

☒ Gợi ý thực hiện

- Kế hoạch giám sát, đánh giá được xây dựng dựa trên kế hoạch hoạt động đã được lãnh đạo nhà trường thông qua. Một số nội dung giám sát gồm:

- Có hệ thống biển báo cấm hút thuốc lá trong trường không ?
- Có niêm yết nội quy cấm hút thuốc tại phòng làm việc, hội trường, lớp học, hành lang... không?
- Biển báo, quy định cấm hút thuốc có được gắn ở vị trí dễ quan sát không?
- Có các vật dụng liên quan đến hút thuốc như diêm, bật lửa, gạt tàn, đầu mẫu thuốc trong trường không?
- Có hiện tượng khách đến làm việc, cán bộ, giáo viên, sinh viên còn hút thuốc tại các nơi có quy định cấm không; số lượng vi phạm? Mức độ xử lý?
- Có triển khai các hoạt động theo kế hoạch không, kết quả như thế nào?
- Có các biên bản giám sát, báo cáo hoạt động không? Việc lưu giữ các báo cáo được thực hiện như thế nào?

Phần III

PHỤ LỤC



PHỤ LỤC 1

MẪU PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG PCTH THUỐC LÁ TRƯỚC CẦN THIẾT

A. MẪU PHIẾU PHỎNG VẤN

Để có những thông tin cần thiết cho việc xây dựng môi trường không khói thuốc tại trường học, chúng tôi đề nghị các anh/chị điền phiếu trả lời các câu hỏi dưới đây. Trân trọng cảm ơn anh/chị (*Đánh dấu X vào các lựa chọn phù hợp*)

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Họ tên:
2. Năm sinh (Dương lịch):
3. Giới: ☐ Nam ☐ Nữ
4. Tình trạng hôn nhân:
☐ Đã lập gia đình ☐ Chưa lập gia đình ☐ Khác:.....
5. Dân tộc: ☐ Kinh ☐ Khác (Ghi rõ)
6. Chức vụ công tác:
7. Đơn vị công tác: Khoa/phòng:.....
8. Anh/chị đang học tập/làm việc gì tại trường:
☐ Giáo viên
☐ Sinh viên
☐ Cán bộ CNVC khác (hành chính, nhà ăn, quản lý ký túc xá, bảo vệ...)
☐ Khác (ghi cụ thể).....
9. Trình độ chuyên môn cao nhất
☐ Sau đại học ☐ Đại học/Cao đẳng/học viện ☐ Trung cấp
☐ Tốt nghiệp PTTH ☐ Khác:.....

II. KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

10. Theo anh/chị hút thuốc lá chủ động có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không?
(Chỉ chọn 1 lựa chọn)

- ☐ 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)

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| ☐ Tai biến mạch máu não, đột
quy(máu đông cục trong não
gây liệt) | ☐ Bệnh tim | ☐ Ung thư phổi |
| ☐ Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em | ☐ Cao huyết áp | ☐ Ung thư vòm họng |
| ☐ Tăng khả năng tình dục | ☐ Giảm béo | ☐ Bệnh phổi mãn tính |
| ☐ Tăng sự tập trung/sáng tạo | ☐ Loét dạ dày | ☐ Khác..... |

12. Theo anh/chị hút thuốc lá thụ động có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không?
(Chỉ chọn 1 lựa chọn)

- ☐ Có ☐ Không -> **Chuyển C15** ☐ Không biết -> **Chuyển C15**

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

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| ☐ Tai biến mạch máu não, đột quy
(máu đông cục trong não gây liệt) | ☐ Bệnh tim | ☐ Ung thư phổi |
| ☐ Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em | ☐ Cao huyết áp | ☐ Sảy thai |
| ☐ Tăng khả năng tình dục | ☐ Giảm béo | ☐ Bệnh phổi mãn tính |
| ☐ Tăng sự tập trung/sáng tạo | ☐ Loét dạ dày | ☐ Khác..... |

14. Nếu anh/chị cho rằng khói thuốc có ảnh hưởng đến sức khỏe người xung quanh, thì nên áp dụng những biện pháp gì để hạn chế ảnh hưởng đó? (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*)

- ☐ Thán phục
- ☐ Bình thường
- ☐ Khó chịu/không chấp nhận

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

- ☐ Thán phục
- ☐ Bình thường
- ☐ Khó chịu/không chấp nhận

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

- ☐ Thán phục
- ☐ Bình thường
- ☐ Khó chịu/không chấp nhận

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

- ☐ Bình thường
- ☐ Khó chịu/không chấp nhận

Nếu chọn bình thường thì chuyển câu 20

19. Nếu khó chịu/không chấp nhận thì tại sao? (*Khoanh tròn vào tất cả các lựa chọn phù hợp*)

- ☐ Cảm thấy thiếu văn hoá
- ☐ Lo lắng có thể mắc bệnh
- ☐ Khó chịu vì hít phải khói thuốc
- ☐ Khác (*ghi rõ*).....

20. Anh/chị nghe nói/biết đến tác hại của thuốc lá từ nguồn nào? (Khoanh tròn vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- | | |
|--|--|
| ☐ Đài, loa phát thanh | ☐ Ti vi |
| ☐ Sách, báo | ☐ Tranh, ảnh, pa nô, áp phích |
| ☐ Tờ rơi | ☐ Nhân viên y tế |
| ☐ Cán bộ phụ nữ, thanh niên | ☐ Bố mẹ, người trong gia đình |
| ☐ Bạn bè | ☐ Công đoàn cơ quan |
| ☐ Internet | ☐ Khác (ghi rõ):..... |

III. THÔNG TIN VỀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC LÁ

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

- | | |
|--|-------------------------------|
| ☐ Có, hàng ngày | |
| ☐ Có, nhưng không hút hàng ngày | |
| ☐ Không nhưng trước kia có hút | -----> Chuyển sang câu hỏi 24 |
| ☐ Chưa bao giờ hút | -----> Chuyển sang câu hỏi 24 |

22. Lý do chính nào khiến anh/chị hút thuốc? (Có thể chọn nhiều đáp án)

- | | | |
|---|--|-----------------------------------|
| ☐ Bạn bè mời hút | ☐ Giảm căng thẳng | ☐ Giảm cân |
| ☐ Tăng sự tập trung/
sáng tạo | ☐ Khác..... | |

23. Nếu hút thuốc tại nơi làm việc, học tập trong trường anh/chị thường hút ở đâu?

- | |
|--|
| ☐ Trong phòng làm việc/lớp học/thư viện |
| ☐ Tại lối đi/hành lang/sân trường |
| ☐ Khu vực vệ sinh |
| ☐ Khu vực ký túc xá |
| ☐ Khác (ghi cụ thể)..... |

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

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

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

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

IV. NHẬN THỨC VÀ MỨC ĐỘ ỦNG HỘ XÂY DỰNG MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC LÁ

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

☐ Có

☐ Không -> **chuyển câu 28**

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

Tên văn bản, quy định

Nội dung chính của văn bản, quy định

.....
.....

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

- | | |
|--|--|
| ☐ Trường học | ☐ Trên phương tiện giao thông công cộng |
| ☐ Cơ sở y tế | ☐ Các khu vực trong nhà của bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng |
| ☐ Nhà hàng | ☐ Nơi làm việc |
| ☐ Không có quy định | ☐ Khác..... |

V. THỰC TRẠNG THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC

29. Anh/chị có nhận được văn bản nào về cấm hút thuốc trong trường học không?

- ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

30. Theo anh/chị việc thực thi quy định cấm hút thuốc trong trường anh/chị 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 lớp học				
2. Trong phòng làm việc, phòng họp				
3. Tại hành lang/cầu thang				
4. Trong căngtin, nhà ăn				

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

- ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

32. Theo anh/chị, điều khó khăn nhất trong việc thực thi quy định cấm hút thuốc lá trong trường học là gì?

.....

.....

B. MẪU PHIẾU QUAN SÁT

Tên cán bộ quan sát:.....

Ngày quan sát:...../...../20.....

Địa điểm quan sát:

- | | |
|---|--|
| ☐ Trong lớp học | ☐ Căngtin, nhà ăn |
| ☐ Trong phòng làm việc/phòng họp | ☐ Khu vực ngoài nhà |
| ☐ Hành lang, cầu thang | |

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

I. Quan sát biển báo cấm hút thuốc

C.1	Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc từ bên ngoài điểm quan sát?	1. Có 2. Không → Chuyển C.3 3. Không biết → Chuyển C.3
C.2	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.3	Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc từ tại cửa ra vào điểm quan sát?	1. Có 2. Không → Chuyển C.5 3. Không biết → Chuyển C.5
C.4	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.5	Có nhìn thấy biển báo không hút thuốc bên trong điểm quan sát?	1. Có 2. Không → Chuyển C.7 3. Không biết → Chuyển C.7
C.6	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy

C.7	Có nhìn thấy biển báo/quy định nào về việc xử phạt người hút thuốc tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không → Chuyển C.9
C.8	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.9	Có nhìn thấy các pano/apphich về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe tại điểm quan sát?	1. Có 2. Không
C.10	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy

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

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

PHỤ LỤC 2

MẪU KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG PCTH THUỐC LÁ

Đơn vị.....

STT	Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Kinh phí	Cán bộ triển khai	Cán bộ giám sát
		Bắt đầu	Kết thúc				
1	Thành lập Ban điều hành về PCTH 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 nơi làm việc						
4	Phổ biến nội quy						
5	Triển khai hoạt động						
5.1	Lễ phát động hưởng ứng xây dựng trường học không khói thuốc						
5.2	Hưởng ứng Tuần lễ quốc gia không thuốc lá 25-31/5, (Mittinh, biểu diễn văn nghệ, phát tờ rơi...)						
5.3	Hội thảo chuyên đề						
5.4	Tập huấn truyền thông viên...						
5.5	Gắn biển báo cấm hút thuốc						
							
6	Giám sát việc thực thi nội quy						

PHỤ LỤC 3

MẪU GIÁM SÁT HOẠT ĐỘNG PCTH THUỐC LÁ

Tên đơn vị:

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mẫu 2: Các địa điểm cấm hút thuốc hoàn toàn trong nhà theo Khoản 2, Điều 11, Luật PCTH của thuốc lá (Bao gồm: Nơi làm việc, trường cao đẳng, đại học, học viện, bến tàu, bến xe, nhà ga tàu hỏa, bến cảng)

....., ngày tháng năm

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT

Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà

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 (Đ25 NĐ117/2020) (*)	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 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 (Đ14 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, khoa: -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 (Đ13 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 (Đ9 Luật) (*)	9		
6	Không bày bán thuốc lá trong khuôn viên cơ quan, đơn vị, hay căng tin (Đ9 Luật) (*)	9		
	Tổng điểm	100		

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

Kết quả chấm điểm:

1) Đơn vị đạt quy định của Luật (phần đánh dấu *), với tổng điểm 72 điểm: đạt ĐƠN VỊ KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ. Hàng năm sẽ chấm điểm lại để công nhận ĐƠN VỊ KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ. Sau 3 năm liên tục sẽ được cấp chứng nhận “ĐƠN VỊ ĐẠT TIÊU CHUẨN KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ”

2) Trong trường hợp đơn vị chưa đạt được tất cả quy định của Luật, bảng kiểm sẽ theo dõi việc thực thi theo Luật của đơn vị để có thể tiếp tục khắc phục và hỗ trợ cho những lần giám sát tiếp theo.

- < 30 điểm: Kém
- 30-50 điểm: Trung bình
- > 50 - 70 điểm: Khá, có triển vọng
- Đạt >70 điểm: được công nhận là ĐƠN VỊ KHÔNG KHÓI THUỐC LẦN 1 nếu đạt 100% điểm các nội dung theo Luật (Nếu không 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

CÁC VĂN BẢN PHÁP LUẬT

I. LUẬT PCTH THUỐC LÁ (trích)

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Luật này quy định về các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá, biện pháp kiểm soát nguồn cung cấp thuốc lá và điều kiện bảo đảm để PCTH thuốc lá.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. 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 lá cuộn hoặc các dạng khác.

2. Sử dụng thuốc lá là hành vi hút, nhai, ngửi, hít, ngậm sản phẩm thuốc lá.

3. Nguyên liệu thuốc lá là lá thuốc lá dưới dạng rời, tấm đã sơ chế tách cọng, sợi thuốc lá, cọng thuốc lá và nguyên liệu thay thế khác dùng để sản xuất thuốc lá.

4. Tác hại của thuốc lá là ảnh hưởng có hại của việc sản xuất, sử dụng thuốc lá gây ra cho sức khỏe con người, môi trường và sự phát triển kinh tế - xã hội.

5. Cảnh báo sức khỏe là thông tin bằng chữ và hình ảnh mô tả hoặc giải thích về ảnh hưởng có hại tới sức khỏe con người do việc sử dụng thuốc lá.

6. Kinh doanh thuốc lá là việc thực hiện liên tục một, một số hoặc tất cả các công đoạn của quá trình từ sản xuất, nhập khẩu đến tiêu thụ thuốc lá trên thị trường nhằm mục đích sinh lợi.

7. Địa điểm công cộng là nơi phục vụ chung cho nhu cầu của nhiều người.

8. Nơi làm việc là nơi được sử dụng cho mục đích lao động.

9. Trong nhà là nơi có mái che và có một hay nhiều bức tường chắn hoặc vách ngăn xung quanh.

Điều 6. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, địa phương trong PCTH thuốc lá

1. Đưa nội dung PCTH 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 PCTH thuốc lá.

Điều 7. Quyền và nghĩa vụ của công dân trong PCTH thuốc lá

1. Được sống, làm việc trong môi trường không có khói thuốc lá.

2. Yêu cầu người hút thuốc lá không hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.

3. Vận động, tuyên truyền người khác không sử dụng thuốc lá, cai nghiện thuốc lá.

4. Yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền xử lý người có hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.

5. Phản ánh hoặc tố cáo cơ quan, người có thẩm quyền không xử lý hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá.

Điều 9. Các hành vi bị nghiêm cấm

1. Sản xuất, mua bán, nhập khẩu, tàng trữ, vận chuyển thuốc lá giả, sản phẩm được thiết kế có hình thức hoặc kiểu dáng như bao, gói hoặc điếu thuốc lá; mua bán, tàng trữ, vận chuyển nguyên liệu thuốc lá, thuốc lá nhập lậu.

2. Quảng cáo, khuyến mại thuốc lá; tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức.

3. Tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá, trừ trường hợp quy định tại Điều 16 của Luật này.

4. Người chưa đủ 18 tuổi sử dụng, mua, bán thuốc lá.

5. Sử dụng người chưa đủ 18 tuổi mua, bán thuốc lá.

6. Bán, cung cấp thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi.

7. Bán thuốc lá bằng máy bán thuốc lá tự động; hút, bán thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm.

8. Sử dụng hình ảnh thuốc lá trên báo chí, xuất bản phẩm dành riêng cho trẻ em.

9. Vận động, ép buộc người khác sử dụng 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.

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

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

3. Phương tiện giao thông công cộng bị cấm hút thuốc lá hoàn toàn bao gồm ô tô, tàu bay, tàu điện.

Điều 12. Địa điểm cấm hút thuốc lá trong nhà nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc lá

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

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

2. Nơi dành riêng cho người hút thuốc lá phải bảo đảm các điều kiện sau đây:

- a) Có phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá;
- b) Có dụng cụ chứa các mẫu, tàn thuốc lá; có biển báo tại các vị trí phù hợp, dễ quan sát;
- c) Có thiết bị phòng cháy, chữa cháy.

3. Khuyến khích người đứng đầu địa điểm quy định tại khoản 1 Điều này tổ chức thực hiện việc không hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà.

4. Chính phủ quy định chuyển địa điểm tại khoản 1 Điều này thành địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà phù hợp với từng thời kỳ.

Điều 13. Nghĩa vụ của người hút thuốc lá

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

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 31. Xử lý vi phạm pháp luật về PCTH thuốc lá

1. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm pháp luật về PCTH thuốc lá thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật; cá nhân vi phạm có thể bị truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật.

2. Việc xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực PCTH thuốc lá được thực hiện theo quy định của pháp luật xử lý vi phạm hành chính.

II. NGHỊ ĐỊNH SỐ 17/2020/NĐ-CP QUY ĐỊNH XỬ PHẠT VI PHẠM HÀNH CHÍNH TRONG LĨNH VỰC Y TẾ (THAY THẾ NGHỊ ĐỊNH 176/2013/NĐ-CP)

Nghị định có hiệu lực từ ngày 15 tháng 11 năm 2020. Về nội dung thực hiện xử phạt liên quan đến thuốc lá, nghị định có quy định sau:

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

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.

3. Phạt tiền từ 5.000.000 đồng đến 10.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây tại nơi dành riêng cho người hút thuốc lá:

a) Không có phòng và hệ thống thông khí tách biệt với khu vực không hút thuốc lá;

b) Không có dụng cụ chứa mẩu, tàn thuốc lá;

c) Không có biển báo tại vị trí phù hợp, dễ quan sát;

d) Không có thiết bị phòng cháy, chữa cháy

Điều 29. Vi phạm quy định khác về PCTH 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 PCTH 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.

4. Phạt tiền từ 20.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

a) Sử dụng tên, nhãn hiệu và biểu tượng của sản phẩm thuốc lá với sản phẩm, dịch vụ khác;

b) Tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng dưới mọi hình thức;

c) Để cho tổ chức, cá nhân tiếp thị thuốc lá trực tiếp tới người tiêu dùng tại cơ sở thuộc quyền quản lý, điều hành;

d) Chậm nộp khoản đóng góp bắt buộc theo quy định của pháp luật;

đ) Khai sai dẫn đến nộp thiếu khoản đóng góp bắt buộc theo quy định của pháp luật;

e) Sử dụng kinh phí hỗ trợ của Quỹ PCTH thuốc lá không đúng quy định của pháp luật;

g) Doanh nghiệp, các phương tiện thông tin đại chúng đưa tin, thông báo về việc tài trợ của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc lá.

5. Phạt tiền từ 30.000.000 đồng đến 40.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

a) Thực hiện hoạt động tài trợ dưới bất kỳ hình thức nào, trừ trường hợp được phép theo quy định của pháp luật;

b) Trốn, gian lận khoản đóng góp bắt buộc theo quy định của pháp luật.

6. Biện pháp khắc phục hậu quả:

a) Buộc thu hồi sản phẩm để khắc phục, loại bỏ yếu tố vi phạm đối với hành vi quy định tại các điểm a, b, d khoản 3 và điểm a khoản 4 Điều này. Trường hợp không khắc phục được yếu tố vi phạm thì buộc tiêu hủy;

b) Buộc hoàn trả số tiền lãi từ khoản chênh lệch do nộp chậm khoản đóng góp bắt buộc đối với hành vi quy định tại điểm d khoản 4 Điều này;

c) Buộc hoàn trả số tiền do sử dụng sai quy định đối với hành vi quy định tại điểm e khoản 4 Điều này;

d) Buộc hoàn trả số tiền phải nộp và số tiền lãi (nếu có) do kê khai sai, trốn, gian lận khoản đóng góp bắt buộc đối với hành vi quy định tại điểm đ khoản 4 và điểm b khoản 5 Điều này.

III. 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; công 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, ghé 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 5. Yêu cầu riêng đối với địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà

1. Địa điểm quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này: Tối thiểu đặt biển ở phòng làm việc, hội trường, phòng họp, phòng bảo vệ, căng tin, nhà ăn.

2. Trường hợp địa điểm này có khu vực ngoài trời, khuôn viên được phép hút thuốc lá thì vị trí được phép hút thuốc lá cần cách xa cửa ra vào, lối thoát hiểm, cửa sổ để bảo đảm khói thuốc không ảnh hưởng đến các địa điểm này.

PHỤ LỤC 5

CHỈ THỊ VỀ VIỆC TĂNG CƯỜNG THỰC HIỆN PCTH THUỐC LÁ VÀ LẠM DỤNG ĐỒ UỐNG CÓ CỒN TRONG NGÀNH GIÁO DỤC (TRÍCH)

Trong những năm qua, toàn ngành Giáo dục đã tích cực triển khai nhiều hoạt động về công tác giáo dục sức khỏe, xây dựng môi trường lành mạnh, xanh-sạch-đẹp, đảm bảo sức khỏe cho cán bộ quản lý giáo dục, nhà giáo và học sinh, sinh viên trong nhà trường, đặc biệt là các hoạt động nhằm ngăn chặn, phòng ngừa các yếu tố nguy cơ và có ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe trong đó có thuốc lá và lạm dụng rượu bia, đồ uống có cồn. Tuy nhiên, công tác phổ biến, giáo dục pháp luật và thực hiện các quy định có liên quan trong các cơ quan, đơn vị, trường học trong toàn ngành Giáo dục vẫn còn nhiều hạn chế. Để tăng cường thực hiện các quy định của Luật PCTH thuốc lá được Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 3 thông qua ngày 18 tháng 6 năm 2012, có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 5 năm 2013 và Quyết định số 244/QĐ-TTg ngày 12 tháng 02 năm 2014 của Thủ tướng Chính phủ về Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020, Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo yêu cầu các đơn vị trong toàn ngành triển khai thực hiện tốt các nội dung sau:

1. Tăng cường các biện pháp PCTH thuốc lá

a) Tổ chức tuyên truyền, phổ biến về tác hại của thuốc lá, các quy định của Luật PCTH thuốc lá cho toàn thể cán bộ, công chức, viên chức và người lao động, người học tại cơ quan, đơn vị, trường học. Nội dung tuyên truyền tập trung vào việc thực hiện môi trường không khói thuốc lá tại cơ sở giáo dục, nơi làm việc, quyền của người không hút thuốc lá, trách nhiệm của người hút thuốc lá. Tiếp tục quán triệt và thực hiện nghiêm túc các Quy định tại Chỉ thị số 56/2007/CT-BGDĐT ngày 02 tháng 10 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về tăng cường công tác PCTH thuốc lá trong ngành Giáo dục;

b) Thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà tại các đại học, học viện, trường đại học, cao đẳng, cơ quan quản lý giáo dục.

c) Cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên các cơ sở giáo dục mầm non, phổ thông, các trường trung cấp chuyên nghiệp, trung tâm tin học, ngoại ngữ, trung tâm giáo dục thường xuyên, học tập cộng đồng.

d) Đưa nội dung PCTH thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ, tiêu chuẩn xét danh hiệu thi đua, khen thưởng của cán bộ, công chức, viên chức và người lao động của cơ quan, đơn vị, trường học;

đ) Tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra; nghiêm cấm việc mua, bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm, hình ảnh liên quan đến thuốc lá tại các cơ quan, đơn vị, trường học, trong các hoạt động giáo dục trong và ngoài nhà trường. Phối hợp với

chính quyền địa phương thực hiện nghiêm quy định cấm bán thuốc lá phía ngoài công cơ quan, đơn vị và trường học. Phối hợp với cơ sở y tế tại địa phương để hỗ trợ, tư vấn và cai nghiện thuốc lá cho người hút thuốc.

3. Tổ chức thực hiện

a) Vụ Công tác học sinh, sinh viên chủ trì, phối hợp với các đơn vị có liên quan trong và ngoài Bộ theo dõi, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện Chỉ thị này; định kỳ hằng năm tổng hợp, báo cáo Bộ trưởng; Phối hợp với Vụ Thi đua Khen thưởng tham mưu đề xuất Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo biểu dương khen thưởng những cá nhân và tập thể thực hiện tốt; Tham mưu, đề xuất bổ sung các nội dung về PCTH thuốc lá và lạm dụng rượu bia, đồ uống có cồn vào quy chế học sinh, sinh viên.

b) Các Cục, Vụ và các đơn vị thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo căn cứ chức năng và nhiệm vụ tổ chức triển khai thực hiện Chỉ thị này trong phạm vi và lĩnh vực được phân công phụ trách;

c) Thanh tra Bộ Giáo dục và Đào tạo có trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra các sở giáo dục và đào tạo trong công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của Luật PCTH thuốc lá. Đưa nội dung thanh tra, kiểm tra thực hiện Luật PCTH thuốc lá và các quy định về cấm uống rượu bia trong cơ quan, nơi làm việc vào kế hoạch thanh tra hằng năm và định kỳ báo cáo Bộ trưởng về kết quả thanh tra, kiểm tra;

d) Vụ Pháp chế phối hợp với Vụ Công tác học sinh, sinh viên và các đơn vị liên quan tổ chức phổ biến Luật PCTH thuốc lá và các Nghị định kèm theo, Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của lạm dụng rượu bia, đồ uống có cồn trong toàn ngành Giáo dục;

đ) Văn phòng Bộ chủ trì phối hợp với các đơn vị liên quan thường xuyên đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện Chỉ thị này tại Cơ quan Bộ Giáo dục và Đào tạo;

e) Đề nghị Công đoàn Giáo dục Việt Nam phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức tuyên truyền phổ biến đến các tổ chức công đoàn, các công đoàn viên về Luật PCTH thuốc lá; Chính sách quốc gia về phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020; Các quy định văn hóa tại các cơ quan, đơn vị, trường học;

g) Thủ trưởng các đơn vị thuộc Bộ, Giám đốc các sở giáo dục và đào tạo, đại học, học viện; Hiệu trưởng các trường đại học, cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp có trách nhiệm triển khai thực hiện Chỉ thị này; tổ chức thanh tra, kiểm tra việc thực hiện quy định cấm hút thuốc lá và cấm uống rượu bia tại các cơ sở giáo dục, nơi làm việc theo quy định; định kỳ hằng năm tổng hợp, báo cáo về Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Công tác học sinh, sinh viên) vào dịp tổng kết năm học.

Chỉ thị này được phổ biến đến tất cả các công chức, viên chức ở các cấp, cán bộ quản lý giáo dục, nhà giáo ở các cơ sở giáo dục trong cả nước và các đơn vị liên quan để tổ chức quán triệt và thực hiện./.

PHỤ LỤC 6

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 lòn 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 hút 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.

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.

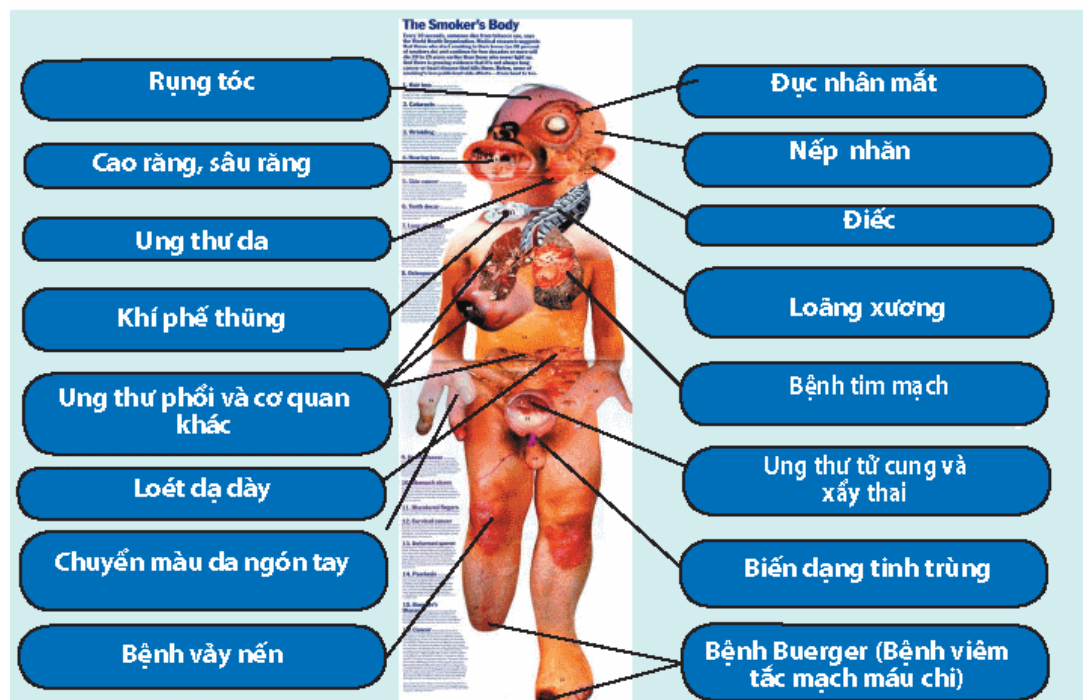
Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH):

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

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.

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.



HÚT THUỐC GÂY UNG THƯ PHỔI

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..}

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).

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.

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.

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

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

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.

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.



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.

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 mạch 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.

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 quỵ).

27 Bonithon-Kopp C, S.P., Taquet A, Touboul PJ, Malmjac A, Guize L., Risk factors for early carotid atherosclerosis in middle-aged French women. *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

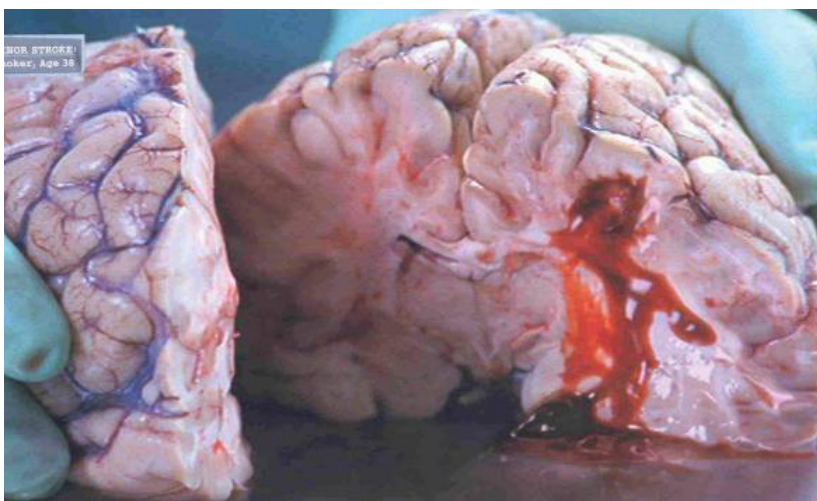
29 U.S.A. Department of Health and Human Services - CDC, Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics. *A Report of the Surgeon General* 1998.

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.

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 quỵ. Nguy cơ chết do đột quỵ ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 1,3 đến 2,1 lần tùy vào loại đột quỵ. Với những người hút thuốc nhiều hơn, nguy cơ bị đột quỵ 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.



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 oxy. 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, khô khè, có đờm, khó thở.

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

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 hủy 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 khỏe 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 khỏe mạnh hút thuốc cao hơn người khỏe 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 ngay 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.

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 sảy 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.

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

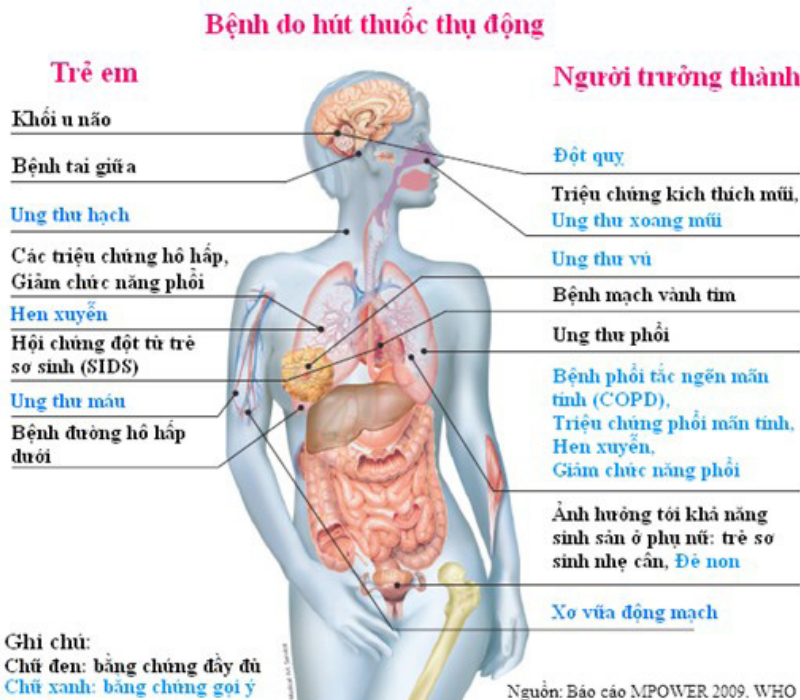
Những người hút thuốc có nguy cơ bị liệt dương cao gấp 2 lần so với người không hút thuốc. Nguyên nhân do các chất độc trong khói thuốc làm xơ vữa động mạch ở dương vật, làm giảm lượng máu tới dương vật.

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.

III. Tác hại của hút thuốc lá thụ động



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

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.

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 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

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

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 thâm 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.

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.

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, hydrocacbon 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.

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.

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 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 mỗi 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.

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.

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 kì thai nghén, gây ra đẻ 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 điều 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 súy 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 nicotine⁴⁷. 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}.

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

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.

lá năm 2011(ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa - hô hấp trên,nhồi máu cơ tim, đột quỵ và, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính) đã là 24.679tỷ 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.

PHỤ LỤC 7

HƯỚNG DẪN TỰ CẢI THUỐC LÁ

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

Bước 1: Suy nghĩ và điền bảng so sánh về “lợi - hại” của “hút - cai” thuốc lá đối với bản thân

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

Bước 2: Suy nghĩ và liệt kê những việc có thể thực hiện để biến đổi mức ảnh hưởng của các thành tố trên theo hướng tăng “ích lợi” của cai thuốc lá; giảm “ích lợi” của hút thuốc lá; tăng “tác hại” của hút thuốc lá; giảm “tác hại” của cai thuốc lá

☒ *Thông tin giúp tăng tin tưởng “ích lợi” của cai thuốc lá*

- **Đối với người chưa bị bệnh do hút thuốc lá:** (1) Sau khi cai thuốc lá 20 phút: huyết áp giảm về mức bình thường trước khi hút, nhiệt độ tay và chân về bình thường; (2) Sau 8 giờ: lượng oxy máu về bình thường, lượng monoxide carbon giảm về bình thường; (3) Sau 24 giờ: nguy cơ nhồi máu cơ tim đã giảm; (4) Sau 72 giờ: khả năng hoạt động của phổi tăng, cảm giác dễ thở hơn vì các ống phế quản bắt đầu thư giãn; (5) Sau 2 tuần đến 3 tháng: lưu thông mạch máu

trong cơ thể tăng, chức năng hoạt động của phổi tăng đến 30%; (6) Sau 1 – 9 tháng: ho, tiết dịch nhầy, mệt, khó thở giảm, lông mao phổi hoạt động bình thường, tăng khả năng tiết nhầy, làm sạch phổi và giảm viêm nhiễm. Năng lượng toàn cơ thể tăng; (7) Sau 1 năm: nguy cơ nhồi máu cơ tim giảm đi 50%; (8) Sau 5 năm: nguy cơ tai biến mạch máu não giảm 100%; (9) Sau 10 năm: nguy cơ tử vong do ung thư phổi giảm 50%, nguy cơ ung thư miệng, họng, thực quản, bàng quang, thận, tụy tạng giảm; (10) Sau 15 năm: nguy cơ mắc bệnh mạch vành giảm 100%.

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

☒ **Thông tin giúp giảm tin tưởng “ích lợi” của hút thuốc lá**

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

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

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

☒ **Thông tin giúp giảm sợ hãi “tác hại” của cai thuốc lá**

- **Lên cân do cai thuốc lá:** lên cân do cai thuốc lá không phải là một điều gì quá khủng khiếp khi cai thuốc lá. Đa số trường hợp có thể tránh được tăng cân do cai thuốc lá. Tăng cân do cai thuốc lá thường là do hai cơ chế. Trong những tuần lễ đầu tiên, thiếu nicotin sẽ làm thay đổi chuyển hóa trong cơ thể và làm tăng cân, kế tiếp là sự thay đổi hành vi ăn uống: người cai thuốc lá có

nhu cầu phải có gì đó trong miệng, nhu cầu ăn vặt, ăn ngọt v.v... Những việc làm sau đây có thể giúp khống chế tăng cân do cai thuốc lá: (1) tránh bỏ bữa ăn; (2) uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày; (3) tránh ăn vặt ngoài ba bữa ăn chính; (4) tập thể dục bằng cách đi bộ nhanh ít nhất 30 phút mỗi ngày; (5) hạn chế ăn nhiều chất béo, chất ngọt, ăn nhiều trái cây và rau; (6) nếu đang được điều trị thuốc cai thuốc lá như nicotin thay thế, bupropion, varenicline, hãy tuân thủ chế độ điều trị; (7) sau khi đã thực hiện như trên mà vẫn lên cân hãy đến gặp bác sỹ dinh dưỡng.

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

1. Sau khi thức dậy bao lâu vào buổi sáng thì bạn hút thuốc lá ?

- Trong vòng 5 phút → 3 điểm
- Từ 6 đến 30 phút → 2 điểm
- Từ 31 đến 60 phút → 1 điểm
- Hơn 60 phút → 0 điểm

2. Bạn hút thuốc lá trung bình bao nhiêu điếu mỗi ngày ?

- Nhỏ hơn 10 điếu → 0 điểm
- Từ 11 đến 20 điếu → 1 điểm
- Từ 21 đến 30 điếu → 2 điểm
- Hơn 30 điếu → 3 điểm

Kết quả:

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

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

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

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

- Thông tin về tác hại thuốc lá ngày càng phổ biến, có thể tìm kiếm ở bất kỳ nguồn nào. Nên tìm hiểu thêm về tác hại thuốc lá bất kỳ khi nào có thể.
- Tập trung tìm hiểu về tác hại của thuốc lá trong trường hợp cụ thể của bản thân hay người thân trong gia đình sẽ giúp tăng nhanh nhận thức về tác hại thuốc lá.

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

☑ Thực hiện một số chuẩn bị về mặt hành vi: (1) tự định ra một ngày bắt đầu cai thuốc lá phù hợp với điều kiện thực tế của bản thân; (2) công bố (chứ không phải là giấu diếm) quyết định cai thuốc lá cho mọi người biết; (3) dẹp khỏi tầm tay tất cả các vật dụng liên quan đến hút thuốc lá: gạt tàn, bật lửa.

☑ Tạo môi trường thuận lợi cho cai thuốc lá: (1) yêu cầu mọi người xung quanh hỗ trợ nỗ lực cai thuốc lá của bản thân bằng cách không hút thuốc lá trước mặt mình, không mời mình hút thuốc lá; (2) yêu cầu mọi người cảm thông về sự thay đổi tính tình (nếu có); (3) yêu cầu mọi người chịu khó lắng nghe chia sẻ mỗi khi gặp khó khăn khi cai thuốc lá.

☑ Có thể cai thuốc lá thử một ngày và ghi lại những “khó khăn” xuất hiện trong ngày cai thuốc lá. Nếu thử cai thuốc lá trong vài ngày liên tiếp, chắc chắn người cai thuốc lá sẽ nhận định được những “khó khăn” riêng cho bản thân là gì.

☑ *Đưa ra các giải pháp khi có các triệu chứng khó chịu khi cai thuốc lá*

	TÌNH HUỐNG	GIẢI PHÁP
1	Thèm hút thuốc lá đột ngột	1. Uống một ly nước mát. 2. Đi bộ một vòng. 3. Hít thở thật sâu ba lần.
2	Thèm thuốc lá khi thấy người khác hút thuốc lá	1. Tránh đi đến những nơi có nhiều người hút thuốc lá. 2. Nói trước với bạn bè về chuyện cai thuốc lá. 3. Tìm cách lánh khỏi nơi có nhiều người hút thuốc lá.
3	Thèm hút thuốc lá khi uống cà phê, sau khi ăn cơm	1. Thay đổi địa điểm, thời gian, bạn bè cùng uống cà phê. 2. Uống cà phê nhanh thay vì uống cả 30 phút. 3. Sau khi ăn cơm xong đứng lên nhanh đi chải răng.
4	Quá khó chịu khi cai thuốc lá vì hội chứng cai nghiện	1. Tìm hiểu cơ sở y tế nào có thể hỗ trợ cai thuốc lá, cung cấp điều trị nhận thức hành vi (phòng khi cần đến). 2. Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê toa và hướng dẫn sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá: nicotin thay thế, bupropion, varenicline. 3. Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê toa và hướng dẫn sử dụng thuốc chống lo âu và trầm cảm.

Bước 4. Thực hiện cai thuốc lá

1. Ngày đầu tiên cai thuốc lá:

- Ngày hôm nay, người hút quyết định cai thuốc lá. Quyết định này nên được thực hiện sau khi đắn đo suy nghĩ và thực hiện đầy đủ các bước chuẩn bị trong giai đoạn “có ý định” và “chuẩn bị”. Quyết định này không nên thực hiện một cách ngẫu hứng.

- Cứ mỗi khi có ham muốn hút thuốc lá hãy nhớ làm ngay một chuyện khác: uống một ly nước mát, đi bộ một vòng, chải răng, hít thở thật sâu.v.v.

- Tránh đi đến những nơi mà bản thân dễ bị cám dỗ hút thuốc lá như quán nhậu, lễ hội v.v...

- Nếu cảm giác thèm thuốc lá quá độ đến mức “không thể chịu nổi”, đừng sợ cảm giác này sẽ giảm theo thời gian thôi. Nếu bác sỹ đã kê toa thuốc cai thuốc lá hãy lấy ra sử dụng: nhai nicotin, uống bupropion, varenicilin.

- Đặc biệt cố gắng không hút thuốc lá dù chỉ một hơi, kiên nhẫn, mỗi ngày qua đi người cai thuốc lá sẽ cảm thấy dễ chịu hơn.

2. Một tuần lễ sau cai thuốc lá

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

- Cảm thấy tự hào vì đã cai thuốc lá được 1 tuần.

- Hơi thở sâu hơn, cảm thấy dễ thở hơn.

- Mồ hôi đã giảm hẳn mùi thuốc lá.

- v.v...

- Các “khó chịu” cần phải tiếp tục giải quyết: (1) không thể suy nghĩ chuyện gì khác ngoài chuyện hút thuốc lá, không thể tập trung vào công việc làm → sắp xếp công việc cho bớt căng thẳng trong giai đoạn này; tìm cách thư giãn giải trí ví dụ chơi thể thao, đánh cờ; sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá; (2) khó ngủ hơn thường lệ → tránh uống trà và cà phê vào buổi tối, tắm trước khi đi ngủ, đi ngủ đúng giờ, thậm chí có thể thông báo cho bác sỹ để được kê

một chút thuốc giúp dễ ngủ hơn; (3) ho nhiều hơn → đây là dấu hiệu tốt cho biết phế quản đang hoạt động trở lại, thường thì đàm khạc ra có màu đen và sẽ giảm sau vài ngày nữa; (4) thèm ăn nhiều hơn → ghi nhớ đây là cảm giác giả tạo xuất hiện khi cai thuốc lá, uống nước mỗi khi thấy thèm ăn, có thể ăn một chút trái cây, tránh ăn ngọt v.v...

3. Hai tuần lễ sau cai thuốc lá

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

- Ghi nhận tiếp tục những “ích lợi” do cai thuốc lá mang lại xuất hiện trong giai đoạn này: thở sâu hơn dễ dàng, cảm giác mũi có thể ngửi mùi tốt hơn, lưỡi cảm giác vị thức ăn tốt hơn v.v...

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

4. Một tháng sau cai thuốc lá

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

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

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

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

5. Ba tháng sau cai thuốc lá

- Sau khi cai thuốc lá được 3 tháng, các “khó chịu” do cai thuốc lá đã giảm rất nhiều, đây là thời điểm người cai thuốc lá cảm nhận ngày càng nhiều hơn những “ích lợi” của cai thuốc lá.

- Cùng cố quyết tâm cai thuốc lá bằng cách xem lại các “ích lợi” tiên đoán trong thời gian trước khi cai thuốc lá đã đạt được chưa. Ghi lại những “ích lợi” do cai thuốc lá bản thân đã đạt được và so sánh với trước đây.

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

- Xem lại vấn đề tăng cân: nếu tăng 2 – 3 kg → bình thường do cai thuốc

lá; nếu tăng hơn 3 – 4 kg → có yếu tố khác ngoài việc cai thuốc lá làm tăng cân: chế độ ăn uống và tập luyện thể lực chưa phù hợp ăn vặt nhiều quá, ăn ngọt, béo nhiều; vận động quá ít.

- Nếu người cai thuốc lá đang sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá, đây là thời điểm xem xét việc ngưng thuốc hỗ trợ: nicotin thay thế và varenicline sẽ ngưng sau 3 tháng, bupropion ngưng sau 2 – 3 tháng.

6. Sáu tháng sau cai thuốc lá

- Giai đoạn này, người cai thuốc lá cảm thấy rất dễ chịu vì đã vượt qua được hầu như tất cả “khó chịu” do cai thuốc lá. Nhưng chính lúc này lại xuất hiện tâm lý chủ quan. Nhiều người suy nghĩ rằng lúc này mình có thể hút lại chỉ một điếu để tự thưởng bản thân vì đã cố gắng một thời gian dài, để trải qua một giây phút vui vẻ cùng với bạn bè và gia đình và tin tưởng rằng sẽ không tái nghiện trở lại.

- Ghi nhớ rằng, việc hút lại dù “chỉ một hơi” có thể đánh thức trở lại nhu cầu nicotin của cơ thể và sau đó là ham muốn hút thuốc lá “không cưỡng lại được”. Người cai thuốc lá sẽ nhanh chóng tái nghiện trở lại.

- Mỗi khi xuất hiện ý tưởng “hút thử lại một điếu”, hãy dập tắt ý tưởng này bằng cách lập lại tất cả các lý do khiến bản thân cai thuốc lá và những khó chịu phải trải qua khi cai thuốc lá để có được ngày hôm nay.

7. Một năm sau cai thuốc lá

- Một năm là thời điểm theo định nghĩa là thành công cai thuốc lá. Tuy nhiên ghi nhớ thành công cai thuốc lá không phải là vĩnh viễn. Khả năng tái nghiện lúc nào cũng tồn tại.

- Nguy cơ tái nghiện sẽ cao nhất vào lúc có những “biến cố” lớn trong cuộc sống: thất bại, phá sản, chia tay v.v...

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

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

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

PHỤ LỤC 8

MỘT SỐ KỸ NĂNG SỐNG TRONG PCTH CỦA THUỐC LÁ DÀNH CHO SINH VIÊN

Phần này nhằm trang bị cho các tình nguyện viên, đồng đẳng viên, cán bộ đoàn thanh niên, sinh viên các trường ĐH/CĐ/HV một số kiến thức, kỹ năng và phương pháp tổ chức các hoạt động truyền thông PCTH thuốc lá phù hợp.

I. NHỮNG KỸ NĂNG SỐNG CƠ BẢN GIÚP SINH VIÊN PHÒNG, TRÁNH TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

1. KỸ NĂNG SỐNG LÀ GÌ?

Kỹ năng sống là khả năng tâm lý, xã hội của mỗi cá nhân có thể có được trong việc giải quyết một cách tích cực các vấn đề của cuộc sống thường ngày. Nói cách khác, kỹ năng sống là khả năng ứng xử theo những cách nhất định trong một trường hợp cụ thể, phù hợp với hoàn cảnh, môi trường, kinh tế, văn hóa, xã hội mà cá nhân đó đang sống.

Kỹ năng sống rất cần thiết đối với sinh viên, thanh niên vì họ chưa trải nghiệm, ít kinh nghiệm sống để có thể ứng xử tự tin, chủ động và hoàn thiện hành vi của bản thân mình trong giao tiếp và giải quyết vấn đề. Đặc biệt, khi hình thành và phát triển hành vi liên quan đến việc xử trí một cách có hiệu quả các căng thẳng và thử thách trong cuộc sống.

Ví dụ: Nhiều sinh viên nam do hiểu biết không đầy đủ đã quan niệm cuộc sống hiện đại “sinh viên nam phải sành điệu, phải biết hút thuốc lá, uống rượu bia, phải biết “nàng tiên nâu”, phải yêu hết mình...” đã dẫn tới các bạn đến với các tệ nạn xã hội...

2. LỢI ÍCH CỦA GIÁO DỤC KỸ NĂNG SỐNG

- Lợi ích cá nhân

☑ Giáo dục kỹ năng sống sẽ góp phần giúp sinh viên ứng phó hiệu quả với những thách thức trong cuộc sống, rút ngắn thời gian tìm hiểu, mày mò, giúp các bạn trưởng thành sớm hơn;

☑ Kỹ năng sống giúp cho sinh viên có khả năng tự bảo vệ sức khỏe của chính mình và những người khác trong cộng đồng;

☑ Giáo dục kỹ năng sống cho sinh viên giúp các bạn phát triển kỹ năng cá nhân, xác định rõ giá trị của bản thân, sống tự tin và có trách nhiệm với chính mình và xã hội.

☑ Kỹ năng sống cũng giúp sinh viên xác định những mục tiêu của cuộc sống hiện tại và trong tương lai được đúng.

- Lợi ích cho gia đình và nhà trường

☑ Giáo dục kỹ năng sống giúp sinh viên hình thành những hành vi tích cực, có lợi cho sức khỏe cá nhân, nhà trường và xã hội.

☑ Những hành vi tích cực đó sẽ góp phần làm giảm các tỷ lệ: hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy,...

3. NHỮNG KỸ NĂNG SỐNG CƠ BẢN GIÚP SINH VIÊN PHÒNG, TRÁNH HÚT THUỐC LÁ

Xác định nguyên nhân của việc hút thuốc lá trong môi trường sinh viên

Do lối sống của một số học sinh, sinh viên

- Ảnh hưởng của gia đình, bố mẹ, anh chị em hút thuốc.
- Do tò mò rồi hút thử rồi nghiện thuốc lá.
- Đua đòi bạn bè, bắt chước hình ảnh của các ngôi sao điện ảnh, ca nhạc, thể thao.
- Bị bạn bè hút rồi lôi kéo, mời mọc rồi dẫn đến nghiện thuốc lá.

Do một số quan niệm chưa đúng

- Hút thuốc là một thói quen xã giao, thể hiện phong cách “lịch sự”, “nam tính”, “sành điệu”, ...
- Hút thử một điếu - có sao đâu.
- Hút thuốc lá để giảm bớt căng thẳng, nhất là lúc ôn thi, hoặc khi chơi bạc.
- Hút thuốc đầu óc sẽ tỉnh táo hơn, suy nghĩ tốt hơn, học tập trung hơn.
- Quan niệm hút thuốc là để “tiêu sầu” hoặc giải tỏa các vấn đề bức xúc của cuộc sống.
- Các buổi liên hoan, sinh nhật phải có thuốc lá mới lịch sự, trang trọng...

Do điều kiện và môi trường sống của học sinh, sinh viên

- Thói quen tụ tập tại các quán nước rồi mời nhau thuốc lá.
- Điều kiện sống trong môi trường sinh viên phải đi làm thêm để kiếm sống tại các nhà hàng, khách sạn, vũ trường...
- Do điều kiện sống xa nhà, thiếu thốn tình cảm nên dễ bị nhẹ dạ, bị cám dỗ.

Xác định những vấn đề/ thách thức sinh viên hiện nay đang phải đối mặt

- ☞ Áp lực học, thi cử căng thẳng.
- ☞ Một bộ phận sinh viên sống học đòi và bị dụ dỗ, lôi kéo vào các tệ nạn xã hội.
- ☞ Một số quan niệm sai lệch như: sinh viên phải sành điệu, phải biết hút thuốc, phải biết uống rượu bia mới tập trung và giải tỏa được căng thẳng...
- ☞ Bùng nổ thông tin, nhiều nguồn thông tin khác nhau, kể cả thông tin xấu tác động vào cuộc sống của sinh viên.
- ☞ Thiếu nơi vui chơi giải trí phù hợp với sinh viên.
- ☞ Nhiều bạn phải vừa học, vừa làm để có tiền ăn học.
- ☞ Đại bộ phận sinh viên không được trang bị các kiến thức, kỹ năng sống cần thiết trước khi vào trường.
- ☞ Thiếu các trung tâm tư vấn, có sở dịch vụ thân thiện hướng tới sinh viên.

Những kỹ năng sống cơ bản giúp sinh viên phòng, tránh việc hút thuốc lá

Để vượt qua được những vấn đề trên, sinh viên cần được cung cấp các kiến thức và kỹ năng cơ bản để có thể ứng phó hiệu quả trong cuộc sống thường ngày như: Phải biết cách giao tiếp ứng xử với các mối quan hệ trong xã hội một cách phù hợp, hiệu quả. Biết tự đánh giá bản thân, biết xác định giá trị để đặt mục tiêu cho từng giai đoạn của cuộc sống, có chính kiến để đưa ra các quyết định và kiên định theo đuổi mục tiêu mà các bạn đã đặt ra.

Xây dựng mối quan hệ (giao tiếp) giữa các cá nhân

Các mối quan hệ là bản chất của cuộc sống, có hình thái và quy mô khác nhau. Khi lớn lên các mối quan hệ phát triển và đóng một vai trò quan trọng như: bố mẹ, họ hàng, thầy cô giáo, bạn bè đồng lứa trong và ngoài trường học. Những người gặp gỡ trong cuộc sống, bạn bè của bố mẹ, những nhà lãnh đạo địa phương, thủ trưởng đơn vị, những người hàng xóm...

Không phải ai cũng có thể là bạn bè, sinh viên cần phải biết cách giao tiếp, đối xử một cách phù hợp trong từng mối quan hệ, để các bạn có thể phát triển tối đa tiềm năng sẵn có trong môi trường các bạn đang sống.

Thiết lập tình bạn

Việc xây dựng quan hệ bạn bè cùng trang lứa trong môi trường sinh viên là một trong những khía cạnh quan trọng nhất của các mối quan hệ cá nhân. Mỗi cá nhân cần có nhiều bạn để chia sẻ trong cuộc sống, các hoạt động học tập, niềm hy vọng, tương lai, sự nghiệp và cả nỗi buồn, sự sợ hãi...

Mỗi sinh viên cũng cần phải có khả năng phân tích để khi cần thiết biết khước từ kiểu tình bạn có thể dẫn bạn đến những hành vi nguy hiểm hoặc không cần thiết như uống rượu, nghiện hút thuốc lá.

Ví dụ: Nếu một người bạn thân rủ bạn đi dự tiệc cưới hoặc sinh nhật, trong bữa tiệc người bạn cứ nài ép bạn hút thuốc lá, bạn sẽ từ chối, hay nhận lời mời. Trong khi mọi người xung quanh đều hò “zô” cạn chén và phì phèo điều thuốc trên miệng, đặc biệt có cả mấy bạn gái ngồi bên cũng vậy

Để có thái độ khước từ hay đón nhận bạn cần phải xem xét kỹ lưỡng những khía cạnh nào?

+ Sẽ có lợi gì và hại gì, nếu bạn hút thuốc?

+ Sẽ có lợi gì và hại gì, nếu bạn khước từ lời mời của người bạn thân?

+ Và cuối cùng bạn sẽ quyết định.

Bày tỏ sự cảm thông

Bày tỏ sự cảm thông bằng cách tự đặt mình vào vị trí của người khác, đặc biệt khi sinh viên phải đương đầu với những vấn đề nghiêm trọng do hoàn cảnh hoặc do hành động của chính bản thân mình gây ra.

Đứng vững trước sự lôi kéo của bạn bè

Đứng vững trước sự lôi kéo của bạn bè có nghĩa là biết bảo vệ những giá trị và niềm tin của bản thân khi phải đương đầu với những ý nghĩ hoặc những việc làm trái ngược của bạn bè.

Bạn bè có thể đưa ra những đề xuất không phù hợp hoặc nguy hiểm và có thể gây sức ép buộc bạn phải chấp nhận. Bản thân phải biết dừng ngay những việc mà bạn tin là sai lầm hoặc phải có khả năng tự bảo vệ quyết định của mình, dù bạn cho điều này có thể làm mình bị đe dọa, bị chế nhạo và ghẻ lạnh của nhóm bạn.

Đặc biệt với sinh viên, do sức ép để được giống như các thành viên khác trong nhóm là rất lớn (tính a dua).

Vì vậy, khi cả nhóm bạn bè gây ảnh hưởng và những thói quen xấu thì việc phản đối, khước từ bạn là một kỹ năng rất quan trọng và khó. Hãy thảo luận nhóm 2 ví dụ trên, trước khi đưa ra quyết định:

+ Có thể có bao nhiêu cách ứng xử trong tình huống trên? (liệt kê tất cả các cách mà các bạn có thể nghĩ ra)

+ Phân tích lợi, hại và giá trị của từng cách ứng xử?

+ Sự lựa chọn cuối cùng của bạn là ...

Giải quyết các xung đột không dùng bạo lực

Việc này liên quan đến mối quan hệ giữa các cá nhân với nhau, đến kỹ năng thương lượng và đương đầu với xúc cảm và căng thẳng, lo âu. Trong cuộc sống xung đột là điều không thể tránh khỏi và đôi khi lại là cần thiết, song kỹ năng giải quyết xung đột không bằng bạo lực lại đảm bảo những xung đột được giải quyết trên cơ sở xây dựng.

Kỹ năng này có thể liên quan đến một cá nhân khi giải quyết những tình huống xung đột của bản thân hoặc giúp người khác hiểu mà không cần đến bạo lực.

Khả năng giao tiếp hiệu quả

Giao tiếp có hiệu quả là bản chất tốt đẹp của các mối quan hệ của con người, do vậy, một trong những kỹ năng sống quan trọng nhất là biết giao tiếp một cách hiệu quả với những người xung quanh

Kỹ năng này bao gồm cả kỹ năng lắng nghe và hiểu được cách người khác thực hiện giao tiếp của họ như thế nào cũng như nhận biết được người ta giao tiếp với nhau bằng nhiều cách khác nhau ra sao.

Khi bạn làm một việc gì đó, với cách này, ở người này, làm không được. Nhưng lần khác, cũng người này với cách khác, bạn thực hiện lại thành công.

Ví dụ: Một lần người bạn cùng lớp có những lời nói cáu giận, xúc phạm với bạn khi bạn nhắc nhở họ không hút thuốc hoặc khi họ mời hút thuốc mà bạn từ chối. Thay vì sự nổi nóng thường có của bản thân, lần đó bạn đã biết kiềm chế, thương thuyết và bạn đã thành công.

Đương đầu với cảm xúc:

Những cảm xúc như sợ hãi, tình yêu, phẫn nộ, e thẹn và mong muốn được thừa nhận là hoàn toàn mang tính chủ quan và thường là để đáp ứng một cách tức thời đối với tình huống.

Chính vì thế mà chúng thường bộc phát, không thể lường trước được, có khi dẫn đến những hành động thiếu suy nghĩ chín chắn, không dựa trên sự suy luận logic. Do vậy, xúc cảm có thể dễ dàng đưa bạn đến những hành vi mà sau này bạn sẽ phải hối tiếc.

Cảm xúc là sự phản ánh rõ nét bản chất của bạn. Do vậy, việc xác định và sau đó là đối phó với những cảm xúc cho thấy rằng con người có thể nhận biết được những cảm xúc của mình và nguyên nhân của chúng để có quyết định không để cho những cảm xúc này chi phối.

Vì vậy, giáo dục kỹ năng sống luôn nhấn mạnh đến sự “trải nghiệm” thực hành giải quyết vấn đề trong những tình huống cụ thể và thực tế.

Ví dụ: Trong các buổi ôn thi học kỳ các bạn trai thường có thói quen hút thuốc, một phần quan niệm là sẽ bớt đi sự căng thẳng, một phần cũng muốn tỏ ra sự sành điệu, tri thức, đàn ông của mình. Trong khi các bạn gái cùng nhóm thì tỏ ra rất khó chịu, không muốn các bạn trai hút thuốc, nhưng lại sợ mất lòng và không có ai học cùng. Nếu là bạn, bạn sẽ xử trí thế nào?

Các bạn sẽ phân tích:

- + Cái lợi, hại của việc các bạn trai hút nhiều thuốc trong các kỳ ôn thi?
- + Cái lợi, hại của việc các bạn gái không can ngăn, khuyên bảo các bạn trai?

Kỹ năng kiên định

Kỹ năng kiên định thể hiện sự cân bằng, khéo léo để đạt những gì bạn muốn hoặc không muốn trong những hoàn cảnh cụ thể. Những yếu tố như văn hoá, giao tiếp, kinh nghiệm sống có ảnh hưởng lớn đến tính kiên định của bạn

Kỹ năng kiên định có nghĩa là khả năng nhận biết được những gì bạn muốn hoặc không muốn và biết làm thế nào để đạt được những gì bạn muốn hoặc không muốn phù hợp với những hoàn cảnh cụ thể.

Ví dụ: Trong một buổi sinh nhật, có người mời bạn hút thuốc, bạn hiểu hút thuốc lá là có hại và ảnh hưởng tới sức khoẻ. Bạn có thể nói:

- + Xin lỗi, tôi không biết hút thuốc và bạn từ chối khéo léo (kiên định)
- + Tôi không bao giờ hút thứ này (thô lỗ, hiếu thắng)
- + Vì nể bạn, tôi xin hút một điếu... (phục tùng)

4. NHỮNG KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG, TƯ VẤN TRỰC TIẾP GIÚP SINH VIÊN CHUYỂN ĐỔI HÀNH HÚT THUỐC

4.1. Các kỹ năng truyền thông trực tiếp cơ bản

Sử dụng tốt các giao tiếp không lời

Ngồi ngang hàng với người đối thoại để được thoải mái và thuận lợi cho việc đối thoại, giao tiếp bằng ánh mắt, nụ cười thể hiện sự thân thiện, đồng cảm, chăm chú lắng nghe, không cắt ngang lời của người đối thoại một cách không cần thiết, không tỏ ra vội vã như liếc nhìn đồng hồ, giục người đối thoại nói nhanh...

Hỏi các câu hỏi một cách ngắn gọn, dễ hiểu, dễ trả lời

Có hai loại câu hỏi hay được sử dụng trong truyền thông: Câu hỏi đóng và câu hỏi mở. Câu hỏi đóng là câu hỏi mà người đối thoại phải trả lời «có» hoặc

«không». Câu hỏi loại này thu được ít thông tin và đôi khi người đối thoại trả lời theo ý của người hỏi.

Câu hỏi mở là câu hỏi bắt đầu bằng các từ: tại sao? như thế nào? khi nào? ở đâu... (Ví dụ: bạn bắt đầu hút thuốc lá từ khi nào?). Với câu hỏi này người đối thoại với bạn thường phải suy nghĩ trả lời, lượng thông tin thu được nhiều hơn, chính xác hơn.

Khi thực hiện truyền thông, các bạn nên sử dụng nhiều câu hỏi mở và hạn chế các câu hỏi đóng. Hỏi từng câu một, tránh tình trạng hỏi liên tiếp, dồn dập khiến người đối thoại cảm giác như họ đang bị “hỏi cung”.

Hưởng ứng và biểu lộ sự quan tâm

Bạn có thể biểu hiện sự hưởng ứng, quan tâm của mình đến người đối thoại bằng cách nhìn vào mắt họ, gật đầu, mỉm cười khi cần thiết. Sử dụng các từ đệm đơn giản như “thế à”, “quá tốt”, “ồ”...

Nhắc lại những điều mà người đối thoại đang nói

Điều này giúp người đối thoại có được cảm giác tự tin, thoải mái khi được bạn tôn trọng, quan tâm và thấu hiểu những nội dung họ vừa nói. Tuy nhiên bạn nên tránh nhắc lại nguyên văn điều họ nói.

Thông cảm - tỏ ra rằng bạn hiểu những cảm nghĩ của người đối thoại

Làm được điều này có nghĩa là bạn tỏ ra hiểu và chia sẻ với những khó khăn, cảm nghĩ của đối tượng.

Ví dụ: Một bạn sinh viên trao đổi: “Tôi cũng muốn tham gia sinh hoạt câu lạc bộ cùng với các bạn, kẹt nỗi không có thời gian rồi như các bạn”. Bạn có thể nói: “Ồ nếu quả là bạn quá bận thì chúng ta có thể thảo luận xem bạn có thể rỗi vào lúc nào để dành thời gian tham gia vào câu lạc bộ “không thuốc lá” này nhé”.

Tránh dùng những từ phê phán

Chẳng một ai lại thích sự chê bai, phê phán. Do vậy trong giao tiếp và truyền thông trực tiếp lại càng nên tránh. Những từ phê phán như: đúng, sai, không tốt, xấu, không thích hợp hoặc những câu hỏi kiểu như “tôi thật sự không thể hiểu nổi tại sao bạn lại hút thuốc lá?” v.v... sẽ khiến cho người đối thoại cảm thấy họ đang bị phán xét.

4.2. Kỹ năng tư vấn

Một số kỹ năng trong tư vấn

Kỹ năng tư vấn là sự phối hợp kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm, ngôn ngữ, tình cảm, cử chỉ hài hoà, hợp lý để giao tiếp với đối tượng, giúp họ lựa chọn phương án giải quyết vấn đề bức xúc của bản thân theo hướng tích cực.

Kỹ năng tư vấn bao gồm:

Biết quan sát

+Quan sát hành vi, cử chỉ, nét mặt, thái độ, tác phong của đối tượng.

+Quan sát một cách kín đáo, tế nhị, lịch sự để đối tượng không biết.

Biết lắng nghe

+Lắng nghe để hiểu rõ đối tượng, để đối tượng cảm kích giải bày tâm tư của họ;

+Lắng nghe một cách kiên trì, chăm chú;

+Lắng nghe một cách đồng cảm và chia sẻ;

Biết cảm thông và chia sẻ với đối tượng

+Tư vấn viên đặt mình vào vị trí của đối tượng để giúp họ giải quyết vấn đề

+Quá trình giao tiếp cần tôn trọng, chăm chú quan sát và lắng nghe, nếu chỗ nào chưa hiểu thì cần hỏi lại hoặc nhắc lại lời của đối tượng để xác định chính xác vấn đề của họ. Luôn động viên, khuyến khích, tạo cảm giác thoải mái, cởi mở để đối tượng tin tưởng.

+Thấu hiểu giúp tư vấn viên định hướng, trợ giúp đối tượng tìm ra các giải pháp giải quyết vấn đề được hiệu quả.

Biết diễn đạt

+Là khả năng truyền đạt, trình bày, mô tả, giải thích, đặt câu hỏi của tư vấn viên.

+Sử dụng từ ngữ rõ ràng, đơn giản, cụ thể, ngắn gọn;

+Ngữ điệu của giọng nói nhẹ nhàng, ấm áp, phù hợp với ngữ cảnh;

Biết động viên

+Là khả năng khuyến khích đối tượng nói lên suy nghĩ, đưa ra câu hỏi, mạnh dạn trao đổi...

+Kỹ năng động viên được thể hiện bằng lời nói, cử chỉ, ánh mắt.

Tiến trình và các bước thực hiện tư vấn

Bước 1: Đón tiếp đối tượng đến tư vấn

+Tiếp đón niềm nở, chú ý hoàn toàn đến đối tượng (Người tư vấn phải chào hỏi, mời đối tượng ngồi...)

+Tự giới thiệu về mình

+Trò chuyện ban đầu để tạo không khí thoải mái và tin cậy.

Bước 2: Tìm hiểu đối tượng bằng cách đặt các câu hỏi

+Hỏi thăm tình hình, nhu cầu, mong muốn của đối tượng bằng những câu hỏi ngắn gọn, dễ hiểu, dễ trả lời.

+Hỏi những thông tin liên quan đến vấn đề mà đối tượng đang có và cần giải quyết. Đặc biệt, cần chú ý đến tâm tư, nguyện vọng, vấn đề khó nói, nhạy cảm, những vướng mắc.

+Vừa hỏi vừa lắng nghe và chú ý quan sát những diễn biến của đối tượng tư vấn.

Bước 3: Trao đổi thông tin

+Cán bộ tư vấn cung cấp những thông tin chính xác, phù hợp và cần thiết cho đối tượng (cả về mặt tích cực và yếu tố nguy cơ).

+Sử dụng các phương tiện thông tin, giáo dục, truyền thông

+Cán bộ tư vấn không được áp đặt với đối tượng.

Bước 4: Giúp đỡ đối tượng

+Cán bộ tư vấn phải giúp đối tượng hiểu được thực chất của vấn đề của họ để giúp đỡ họ lựa chọn quyết định phù hợp.

+Hướng dẫn cụ thể giúp đối tượng biết phải làm gì để tự giải quyết vấn đề của mình

Bước 5: Giải thích cho đối tượng

+Giải thích những gì đối tượng còn thắc mắc hoặc hiểu sai

+Cung cấp tài liệu hướng dẫn liên quan đến vấn đề của họ

Bước 6: Hẹn gặp lại đối tượng khi cần thiết

+Hẹn đối tượng quay lại để theo dõi kết quả hoặc giới thiệu về các dịch vụ khác có liên quan nếu cần thiết.

4. 3. Kỹ năng điều hành thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm là sự trao đổi, chia sẻ giữa những người có cùng một mối quan tâm. Thông thường một nhóm có thể lên tới 10 - 15 người.

Các bước tiến hành thảo luận nhóm

+Bước 1: Giới thiệu những người tham dự. Nêu chủ đề thảo luận.

+Bước 2: Trao đổi, thảo luận giữa các thành viên trong nhóm để tìm hiểu xem họ đã biết gì? làm gì? kết quả ra sao?. Không nên chê bai, phán xét. Hãy khen ngợi các ý kiến hay.

+Bước 3: Bổ sung thông tin cho đầy đủ, chính xác.

+Bước 4: Tìm hiểu xem mọi người có khó khăn gì khi thực hiện hành vi mới. Nếu có hãy cùng thảo luận cách giải quyết.

+Bước 5: Cuối cùng, cần tóm tắt những điểm chính và thống nhất việc thực hiện hành vi mới.

Kỹ năng điều hành thảo luận nhóm

+Tạo ra bầu không khí cởi mở và thân thiện để mọi người cảm thấy thoải mái khi đưa ra ý kiến.

+Lấy ý kiến của tất cả mọi người trong nhóm. Khuyến khích những người ít nói.

+Tôn trọng ý kiến của mọi người. Không chê bai, phán xét.

+Yêu cầu từng người nói một để tất cả mọi người đều có thể nghe ý kiến của nhau.

+Đưa ra các thông tin cơ bản, chính xác, cần thiết.

Một số vấn đề hay gặp trong thảo luận nhóm và cách giải quyết

+Một số thành viên im lặng, không tham gia thảo luận. Bạn cần cố gắng lôi kéo họ vào cuộc thảo luận bằng cách nhìn vào họ một cách thân thiện, khích lệ họ đưa ra ý kiến và mời họ phát biểu.

+Một số người nói quá nhiều, lấn át người khác. Bạn cần hạn chế họ để các thành viên khác có cơ hội chia sẻ, thảo luận bằng cách cảm ơn sự tham gia nhiệt tình của họ và mời người khác phát biểu.

+Đi chệch chủ đề thảo luận. Cần lôi kéo mọi người trở lại bằng cách đặt các câu hỏi liên quan hoặc nhắc lại chủ đề thảo luận.

+Xảy ra mâu thuẫn khi tranh luận thì chúng ta nên khen hai bên có ý kiến hay và dung hòa và đi đến thống nhất.

4.4 Cách sử dụng một số tài liệu truyền thông về PCTH thuốc lá

4.4.1. Áp phích

Treo áp phích ở nơi công cộng:

+Treo/dán ở những địa điểm nhiều sinh viên qua lại như phòng họp, hội trường, thư viện, phòng sinh hoạt câu lạc bộ, bếp ăn tập thể...

+Treo ngang tầm mắt, tránh mưa gió gây hư hỏng.

Sử dụng áp phích trong một cuộc thảo luận nhóm:

+Cần treo áp phích ở vị trí mà các thành viên trong nhóm có thể quan sát dễ dàng.

+Chuẩn bị một số câu hỏi thảo luận liên quan đến áp phích.

+Đối tượng quan sát và phát biểu ý kiến của mình về nội dung áp phích.

+Phân tích, thảo luận những ý kiến của các thành viên trong nhóm để đi đến thống nhất nội dung của áp phích, cách giải quyết vấn đề và sự chuyển đổi hành vi nguy cơ.

+Đề nghị một hoặc hai thành viên nhắc lại những nội dung chính mà áp phích muốn chuyển tải.

Tranh gấp, tờ rơi

+Phát tranh gấp, tờ rơi cho từng đối tượng trong nhóm để mọi người tự đọc.

+Gợi ý thảo luận bằng cách hỏi những câu hỏi đơn giản, dễ hiểu về những nội dung trong tranh gấp, tờ rơi.

+Giúp nhóm tóm tắt lại những nội dung chính của tranh gấp theo một trình tự lô gíc, đơn giản để mọi người dễ nhớ và làm theo.

+Yêu cầu đối tượng nhắc lại những nội dung chính.

4.4.2. Tranh lật

Thường được dùng trong tư vấn, thảo luận hoặc nói chuyện với nhóm nhỏ (dưới 15 người).

Trước khi truyền thông, tư vấn:

+Tình nguyện viên (TTV) lựa chọn chủ đề cho phù hợp với nội dung định truyền thông. Mỗi buổi truyền thông chỉ nên chọn 1 đến 2 chủ đề để trao đổi.

+Đọc kỹ nội dung: xem tranh, phân tranh, phân lời. Chuẩn bị các câu hỏi thảo luận.

Khi tiến hành truyền thông:

▪ Có thể đặt tranh lật trên bàn hoặc người trình bày cầm trên tay. Phân tranh

quay về phía đối tượng, phần lời về phía TTV để bạn có thể xem được các thông tin quan trọng nếu cần.

- TTV trình bày, giải thích nội dung bức tranh theo trình tự để đối tượng dễ hiểu, dễ nhớ.

- Sau đó để đối tượng nói lại nội dung bức tranh.

- Giải thích những phần mà đối tượng chưa hiểu rõ, hiểu sai.

- Thảo luận và thống nhất với đối tượng những điều cần làm.

4.4.3. Băng cassette

Băng cassette là loại tài liệu truyền thông tiếng dùng để chuyển tải nhiều nội dung và thông điệp khác nhau. Băng có thể in sao để lưu giữ và phát hành rộng rãi.

- + Sử dụng tốt nhất là trong các cuộc họp, hội nghị, hội thảo, sinh hoạt đoàn thể, câu lạc bộ, thảo luận nhóm, phát trên loa truyền thanh của nhà trường.

- + Mỗi buổi chỉ nên mở nghe/phát 1 hoặc 2 nội dung hoặc chủ đề trong khoảng thời gian 15 phút. Không nên nghe nhiều, đối tượng sẽ không nhớ.

- + Chọn thời điểm phát băng hợp lý để nhiều đối tượng nghe được nhất.

4.4.4. Băng Video

Băng video tương tự như băng cassette nhưng có một lợi thế là có cả hình ảnh, âm thanh, do vậy hấp dẫn và hiệu quả hơn.

- + Sử dụng hiệu quả là trong các cuộc thảo luận nhóm, sinh hoạt câu lạc bộ, GDSK trường học, nhóm đồng đẳng,...

- + Trước khi chiếu băng, người điều hành (TTV) giới thiệu rõ chủ đề của băng.

- + Sau khi kết thúc yêu cầu một vài đối tượng nói lại các nội dung chính của băng.

- + TTV đưa ra các câu hỏi thảo luận xung quanh chủ đề băng đã đề cập.

- + Đối tượng thảo luận với nhau, thống nhất cách giải quyết, học tập, vận dụng những nội dung của băng vào hoàn cảnh thực tế của mình.

4.4.5. Sách nhỏ (sách bỏ túi)

- + Là tài liệu truyền thông chứa đựng nhiều thông tin một cách có hệ thống, có sự phân tích, hướng dẫn chuyển đổi hành vi về một chủ đề nào đó một cách chi tiết.

+Có thể dùng trong thảo luận nhóm, dùng cho cá nhân nghiên cứu, tham khảo và áp dụng.

+Tình nguyện viên, TTV cần chuẩn bị trước một số câu hỏi ngắn gọn xung quanh một vấn đề nào đó hoặc một chương liên quan đến một nội dung xuyên suốt.

+Các thành viên trong nhóm thảo luận, chia sẻ thông tin và thống nhất các quan điểm, ý kiến chung nhất của sách đã được tóm lược.

5. MỘT SỐ HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG PCTH THUỐC LÁ PHÙ HỢP VỚI SINH VIÊN

GÓC TRUYỀN THÔNG THÂN THIỆN

Góc truyền thông thân thiện là địa điểm thuận lợi để tạo cơ hội cho các bạn trẻ nhất là sinh viên và thanh niên có thể trao đổi, tiếp cận dễ dàng các thông tin, kiến thức, kỹ năng tin cậy. Việc truyền thông PCTH của thuốc lá có thể lồng ghép các nội dung khác mà sinh viên quan tâm như: bảo vệ môi trường, các hoạt động văn hoá, thể thao, phòng chống ma túy, mại dâm.

Địa điểm đặt Góc truyền thông thân thiện

Góc truyền thông thân thiện có thể ở một góc văn phòng đoàn, ký túc xá, nhà văn hóa, thư viện trường...

Các hoạt động tại Góc truyền thông thân thiện

Nội dung hoạt động:

+Cung cấp thông tin, kiến thức về PCTH thuốc lá, tư vấn, giải đáp các vấn đề băn khoăn, khúc mắc về cai nghiện thuốc lá,...

+Hướng dẫn PCTH thuốc lá, cai thuốc lá

+Chia sẻ và phát triển kỹ năng và kinh nghiệm sống giữa các bạn trẻ.

Các hình thức hoạt động tại “Góc truyền thông thân thiện”

+Tìm hiểu thông tin, nghiên cứu tài liệu truyền thông PCTH thuốc lá.

+Sinh hoạt câu lạc bộ định kỳ.

+Thảo luận nhóm nhỏ.

+Tập huấn kiến thức và kỹ năng.

+Tư vấn trực tiếp định kỳ.

+Hòm thư và bảng tin.

+Xem băng hình và giải đáp thắc mắc.

+Giao lưu với chuyên gia, nhà tư vấn về các vấn đề thanh niên quan tâm

+Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về PCTH thuốc lá.

Quản lý và điều hành Góc truyền thông thân thiện có thể là:

+Cán bộ Đoàn, Hội Sinh viên trường, đại diện Ban Chấp hành Đoàn trường, đại diện Hội Sinh viên, Ban quản lý Ký túc xá.

+Chủ nhiệm câu lạc bộ của sinh viên (câu lạc bộ tin học, câu lạc bộ sinh viên không thuốc lá...)

Cơ sở vật chất và trang trí

+Hiệu quả hoạt động, mức độ hấp dẫn và khả năng thu hút sinh viên và thanh niên đến với Góc truyền thông thân thiện phụ thuộc rất lớn vào số lượng, chủng loại, mức độ hấp dẫn của các tư liệu như báo, tạp chí, áp phích, tranh ảnh.

+Tuỳ không gian mà lựa chọn cách thức trình bày phương tiện, những đồ vật, tranh ảnh, tài liệu cho phù hợp, sao cho chỉ nhìn thoáng qua từ xa đã thấy hấp dẫn và tạo cho Góc truyền thông thân thiện một không gian thoải mái, dễ chịu, thu hút sinh viên.

+Cần định kỳ thay đổi vị trí, cách thức xếp đặt Góc truyền thông thân thiện để tạo cảm giác mới mẻ, hấp dẫn đối với người tham gia.

+Thu hút sinh viên tham gia vào quá trình xây dựng kế hoạch, chọn địa điểm đặt tên, trang trí và tổ chức hoạt động tại Góc truyền thông thân thiện. Phân công từng khoa, lớp trực góc truyền thông thân thiện

Tuyên truyền về góc truyền thông thân thiện

Có thể tiến hành quảng bá về Góc truyền thông thân thiện để thu hút các thành viên tham gia bằng nhiều hình thức khác nhau:

+Thông qua các phương tiện thông tin đại chúng như bản tin, trang Web của cửa trường...

+Thông qua phân phát tài liệu truyền thông: tờ phát tay, bản tin, sách nhỏ...

+Thông qua sinh hoạt chi đoàn, chi hội, sinh hoạt câu lạc bộ.

+Quảng cáo thông qua các hoạt động tập trung như ngày lễ hội, qua các cuộc thi, hội diễn văn nghệ, thi đấu thể thao hay các buổi giao lưu giữa các trường, các khoa...

+Việc giữ hình ảnh tốt để sinh viên thấy được những điều thú vị ở góc truyền thông thân thiện là một biện pháp quảng bá rất hiệu quả.

CÂU LẠC BỘ SỨC KHOẺ DÀNH CHO SINH VIÊN

Đây là mô hình thích hợp tập trung sinh viên định kỳ sinh hoạt thảo luận về các chủ đề về PCTH thuốc lá và các tệ nạn khác....

Mục đích hoạt động

+Giúp các thành viên có được các kỹ năng sống cần thiết.

+Nâng cao năng lực cho các thành viên để họ trở thành tuyên truyền viên trong lĩnh vực PCTH thuốc lá và các vấn đề sức khỏe khác mà sinh viên quan tâm.

Nội dung sinh hoạt

+Chia sẻ và phát triển kỹ năng sống để ứng phó với sự lôi kéo của bạn bè với thuốc lá, ma túy,...

+PCTH thuốc lá.

+Cách cai nghiện thuốc lá

+Cách vận động bạn mình không hút thuốc, hoặc vận động mọi người tham gia “Phong trào không thuốc lá” trong các cuộc vui, liên hoan, phòng học, ký túc xá, quán hàng...

Hình thức sinh hoạt câu lạc bộ

+Tổ chức sinh hoạt định kỳ hàng tháng theo chuyên đề với nội dung cụ thể được xác định và thông báo trước.

+Tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về chủ đề PCTH thuốc lá nhân Ngày thế giới không thuốc lá và Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá (25-31/5)

+Tổ chức các buổi giao lưu, gặp gỡ trao đổi giữa các hội viên với nhau, giữa các hội viên với các bạn trẻ ở địa phương, giữa các hội viên với các nhà chuyên môn, các nhà quản lý, với các cán bộ Đoàn, Hội, chuyên gia PCTH thuốc lá ...

Những điểm sinh viên cần ghi nhớ

- + Hút thuốc lá là có hại cho sức khỏe bản thân và cả những người xung quanh. Hút thuốc lá là nguyên nhân của hơn 25 căn bệnh nguy hiểm.
- + Tuổi trẻ (sinh viên) hút thuốc lá càng sớm thì càng có nhiều khả năng nghiện và càng ít có khả năng bỏ. Đã thử hút là sẽ nghiện.
- + Thuốc lá không làm giảm áp lực căng thẳng trong học tập, thi cử và các vấn đề bức xúc trong cuộc sống thường ngày.
- + Chủ động tham gia vào các hoạt động xã hội, thể thao, văn nghệ sinh hoạt câu lạc bộ, nhóm đồng đẳng của Đoàn, nhà trường tổ chức bạn sẽ vượt qua được cơn nghiện.
- + Các bạn hoàn toàn có thể cai nghiện được thuốc lá nếu bạn có nghị lực, kiên trì và có sự hỗ trợ của bạn bè và nhà trường.
- + Các bạn nên chủ động đến các cơ sở y tế, trung tâm tư vấn để được hướng dẫn cách phòng tránh và cai nghiện thuốc lá.

Thuốc lá không làm bạn trở nên hấp dẫn mà ngược lại, nó làm bạn mất tự tin khi giao tiếp bởi vì:

- + Bạn sẽ chẳng bao giờ có được hàm răng trắng bóng, hơi thở thơm tho và cái nhìn thiện cảm của những người xung quanh.
- + Bạn sẽ phải thường xuyên ho, khạc nhổ do các bệnh đường hô hấp. Bạn có thấy bất tiện khi mà thấy khó chịu ở họng, nhạt ở miệng, bạn muốn khạc, muốn nhổ mà phải nhịn, hoặc phải tìm đến nhà vệ sinh, bụi cây... Trong khi bạn làm việc ấy, liệu có ai ít nhiều mất đi sự thiện cảm từ khuôn mặt bạn.
- + Các móng tay của bạn theo thời gian sẽ cáu vàng vì khói thuốc.
- + Bạn sẽ phải luôn luôn căng thẳng ở những nơi có biển “Cấm hút thuốc”, bạn sẽ chỉ chú ý đến việc đối phó mà quên mất bạn đang phải dự họp, phải nghe giảng không? Bạn sẽ nghĩ kẻ để ra ngoài và cũng chỉ để kéo “vài hơi” “cho đã” rồi bước vào. Câu chuyện lúc này bạn đang theo dõi đã kết thúc từ lâu, mà bạn không hề biết về kết cục của nó....

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://nhaxuatbanconghuong.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/05-255/CT

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

Mã số sách theo tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-481-168-0

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

 **1 800-6606**

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

 **1 800-1214**

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: 978-604-481-168-0



SÁCH KHÔNG BÁN