

BỘ Y TẾ
QUỸ PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN
GIAO THÔNG CÔNG CỘNG VÀ BẾN TÀU,
BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG
KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI, 2015

Chủ biên

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

Biên soạn

ThS. Phan Thị Hải

TS. Phạm Thị Hoàng Anh

ThS. Nguyễn Tuấn Lâm

CN. Nguyễn Thị Thu Hương

ThS. Vũ Thị Kim Liên

QUỸ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

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

Điện thoại: (04) 383314892 – Fax: 38315440

Website: www.vinacosh.gov.vn

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	5
I. TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG (GTCC), BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ	7
1. Thực trạng sử dụng thuốc lá.....	7
2. Tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động:	7
3. Lợi ích của việc thực hiện phương tiện GTCC, bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc	10
II. HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GTCC, BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ	11
1. Khái niệm	11
2. Tiêu chí đánh giá “Phương tiện GTCC không khói thuốc” và “Bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc”	12
PHỤ LỤC 1: Mẫu phiếu khảo sát thực trạng hút thuốc lá trên các phương tiện giao thông công cộng, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng (tham khảo và có điều chỉnh cho phù hợp)	20
PHỤ LỤC 2: Mẫu kế hoạch hoạt động xây dựng phương tiện giao thông công cộng, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng không khói thuốc lá.....	30
PHỤ LỤC 3: Trích nội dung một số văn bản pháp luật về thực hiện môi trường không khói thuốc.....	32
PHỤ LỤC 4: Tài liệu tham khảo về tác hại của thuốc lá.....	39
PHỤ LỤC 5: Tài liệu tham khảo hướng dẫn tự cai thuốc lá.....	48

LỜI NÓI ĐẦU

Tại Việt Nam, Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, mỗi ngày Việt Nam lại có thêm 100 người chết vì các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá.

Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã thông qua Luật phòng chống tác hại của thuốc lá (Luật PCTH thuốc lá), trong đó quy định cấm hút thuốc trên ô tô, tàu bay, tàu điện; cấm hút thuốc ở các khu vực trong nhà tại bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng. Trên các phương tiện giao thông là tàu thủy, tàu hỏa phải có khu vực dành riêng cho người hút thuốc. Luật PCTH thuốc lá có hiệu lực từ ngày 01 tháng 5 năm 2013.

Nhằm giúp các cơ quan, đơn vị trong ngành giao thông vận tải triển khai tốt các quy định về môi trường không khói thuốc lá, Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá – Cục Quản lý khám, chữa bệnh. Bộ Y tế, phối hợp với Bộ Giao thông vận tải và Tổ chức HealthBridge Canada biên soạn tài liệu Hướng dẫn xây dựng phương tiện giao thông công cộng, bến tàu, bến xe nhà ga, bến cảng không khói thuốc. Nội dung tài liệu bao gồm các thông tin về tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động; hướng dẫn các bước xây dựng môi trường không có khói thuốc trong ngành Giao thông vận tải.

Ban soạn thảo xin chân thành cảm ơn tổ chức HealthBridge Canada tại Việt Nam đã hỗ trợ cho việc hoàn thiện và in ấn cuốn tài liệu này; xin cảm ơn các ý kiến đóng góp cho tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, Hội Y tế Công cộng Việt Nam, Viện Vệ sinh Y tế công cộng thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi hy vọng tài liệu này sẽ hữu ích cho các cơ quan đơn vị trong ngành giao thông vận tải trong việc xây dựng môi trường không có khói thuốc lá. Chúng tôi cũng mong nhận được các ý kiến góp ý của độc giả để giúp chúng tôi hoàn thiện tài liệu trong những lần tái bản sau.

Xin trân trọng cảm ơn

**T/M BAN SOẠN THẢO
CHỦ BIÊN
PGS. TS. LƯƠNG NGỌC KHUÊ**

I. TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG (GTCC), BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

1. Thực trạng sử dụng thuốc lá

Trên thế giới hiện có khoảng 1,3 tỷ người hút thuốc lá. Tại các nước phát triển, tỷ lệ hút thuốc lá đang giảm đi trong những thập kỷ qua, ngược lại, tại các nước đang phát triển việc sử dụng thuốc lá có xu hướng gia tăng.

Tại Việt Nam, theo Điều tra toàn cầu năm 2010 về tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (từ 15 tuổi) tỉ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc là 47.4%. Với tỷ lệ này, Việt Nam là một trong 15 nước dẫn đầu thế giới về số người hút thuốc. Tỷ lệ hút thuốc lá cao và thói quen hút thuốc trong nhà là nguyên nhân dẫn đến việc phơi nhiễm với khói thuốc thụ động cũng khá cao, Việt Nam hiện có 33 triệu người (67,6%) không hút thuốc thường xuyên hít phải khói thuốc tại nhà và 5 triệu người (49%) bị phơi nhiễm với khói thuốc thụ động tại nơi làm việc. Theo điều tra Y tế quốc gia 2001 – 2002, trên 70% trẻ em dưới 5 tuổi sống trong các gia đình có người hút thuốc. Kết quả điều tra hút thuốc trong học sinh 13 – 15 tuổi năm 2007 (GYTS 2007) cho thấy có gần 60% học sinh nhóm tuổi này **thường** xuyên bị hút thuốc thụ động tại nhà và trên 70% bị hút thuốc thụ động tại nơi công cộng.

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

1) Tác hại đối với sức khỏe

Về thành phần độc tính trong khói thuốc, theo kết luận mới nhất của Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ công bố năm 2010 cho biết trong khói thuốc chứa hơn 7.000 hóa chất, trong đó có khoảng 69 chất gây ung thư. Các hóa chất 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 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 đã được khoa học chứng minh là một trong các

nguyên nhân quan trọng gây ra hơn 25 căn bệnh như: ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng, ung thư da, các bệnh tim mạch... (xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quy, nhồi máu cơ tim...) và các bệnh về hô hấp. Trên thế giới, sử dụng thuốc lá gây ra 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và 25% các trường hợp bệnh tim thiếu máu cục bộ⁽¹⁾. Theo ước tính ở Hoa Kỳ, sử dụng thuốc lá là nguyên nhân của khoảng 30% các trường hợp tử vong do bệnh ung thư.

Trên thế giới, theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, trong thế kỷ 20 đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm thuốc lá gây ra gần 6 triệu ca tử vong, con số này sẽ xảy ra ở các nước đang phát triển. Nếu các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả không được thực hiện thì trong thế kỷ này sử dụng thuốc lá sẽ giết 1 tỷ người⁽²⁾.

Tại Việt Nam, trong khi xu hướng mắc các bệnh lây nhiễm giảm thì các bệnh không lây nhiễm gia tăng nhanh chóng. Các bệnh có nguyên nhân chính từ sử dụng thuốc lá như đột quy, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), ung thư phổi... là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở nam giới. Gần 28% tổng số ca tử vong ở nam giới là do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá⁽³⁾. Mỗi năm tại Việt Nam có khoảng 40.000 người tử vong do các bệnh liên quan đến hút thuốc lá. Nếu Việt Nam không thực hiện ngay các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả, con số này tăng lên thành 70.000 ca/năm vào năm 2030.⁽⁴⁾

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, 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 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) Tác hại đối với kinh tế

Mặc dù ngành công nghiệp thuốc lá có những đóng góp cho ngân sách quốc gia, nhưng phần đóng góp này không đủ để bù đắp những tổn thất kinh tế khổng lồ do sử dụng thuốc lá gây ra đối với cá nhân, gia đình và xã hội.

Năm 2007, người dân Việt Nam đã chi 14.000 tỷ đồng cho hút thuốc lá. Năm 2012, con số này tăng lên thành 22.000 tỷ đồng. Chi tiêu cho thuốc lá làm giảm các chi tiêu thiết yếu khác của hộ gia đình, đặc biệt là các hộ có thu nhập thấp. Các hộ nghèo tại Việt Nam phải tiêu tốn khoảng 5% thu nhập của gia đình vào thuốc lá. Ở những hộ này, khoản tiền mua thuốc lá thậm chí cao hơn khoản tiền chi cho y tế hay giáo dục. Nếu những người hút thuốc nghèo bỏ thuốc, họ sẽ có nhiều tiền hơn để mua thức ăn hoặc để trả tiền học cho con cái của mình. Ngoài tổn thất do chi mua thuốc hút, số tiền khám chữa bệnh mới chỉ cho 5 bệnh trong 25 căn bệnh do thuốc lá gây ra là 23.000 tỷ đồng/năm.⁽⁵⁾ Các tổn thất Việt Nam chưa tính được do sử dụng thuốc lá bao gồm chi phí điều trị các căn bệnh còn lại (tại Thái Lan tổng chi phí này là hơn 414 triệu USD/năm); chi phí giảm hoặc mất năng suất lao động do mắc bệnh và tử vong sớm liên quan đến thuốc lá, (tại Mỹ: 167 tỷ USD/năm; Úc: 23 tỷ USD/năm); chi phí nghỉ giữa giờ để hút thuốc, tổn thất do cháy nổ liên quan đến thuốc lá (Úc: 63 triệu AUD/năm; Canada: 81.5 triệu CAD/năm), chi phí vệ sinh môi trường tăng...

3. Lợi ích của việc thực hiện phương tiện GTCC, bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc

3.1. Lợi ích kinh tế:

- Thu hút nhiều khách hàng, tăng lợi nhuận: Đa số khách tham gia giao thông đều không hút thuốc, đều mong muốn được tham gia trên các phương tiện giao thông không khói thuốc, đặc biệt là những người dễ bị say xe, người cao tuổi, phụ nữ, trẻ em. Môi trường không khói thuốc còn tạo cho hành khách thấy rằng chủ phương tiện quan tâm tới sức khỏe của họ. Vì vậy, họ đều muốn đi trên các phương tiện giao thông không khói thuốc. Điều này sẽ thu hút nhiều hành khách, góp phần tăng doanh thu cho các công ty.
- Giảm các chi phí vệ sinh môi trường và bảo trì bảo dưỡng phương tiện như: lau chùi, tẩy rửa rèm, trần và khử mùi trên xe, bảo dưỡng điều hòa, đệm ghế, thảm và rèm bị cháy do thuốc lá gây ra.
- Giảm nguy cơ cháy nổ góp phần giảm nguy cơ thiệt hại về tài sản cho chủ phương tiện
- Giảm chi phí bảo hiểm y tế chi trả cho điều trị bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá, đồng thời cũng hạn chế sự suy giảm năng suất lao động do nghi ốm của các cán bộ nhân viên

3.2. Lợi ích về sức khỏe

- Thực hiện bến tàu, bến xe, nhà ga bến cảng và phương tiện GTCC không khói thuốc lá giúp cho hành khách, cán bộ, nhân viên ngành giao thông vận tải tiếp cận được những thông tin về tác hại thuốc lá cũng như các biện pháp phòng tránh hút thuốc thụ động để bảo vệ sức khỏe của mình.
- Môi trường không khói thuốc làm giảm việc phơi nhiễm với khói thuốc, góp phần giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá cho hành khách, lái xe, phụ xe cũng như cán bộ nhân viên ngành giao thông vận tải.
- Môi trường không khói thuốc hạn chế nguy cơ cháy nổ góp phần giảm thiệt hại về tính mạng cho cán bộ, nhân viên và hành khách tham gia giao thông.

- Đối với cán bộ, nhân viên ngành giao thông vận tải được làm việc trong môi trường không khói thuốc sẽ có sức khỏe tốt hơn, giảm được chi tiêu cho điều trị các căn bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá cho bản thân và gia đình họ.
- Môi trường không khói thuốc tạo điều kiện thuận lợi cho những người hút thuốc tăng quyết tâm bỏ thuốc, bỏ được thuốc lá hay giảm số lượng điếu hút.
- Môi trường không khói thuốc góp phần tạo ra nếp sống văn minh tại nơi làm việc của cán bộ nhân viên ngành giao thông vận tải.

Những người không hút thuốc là những người chiếm đa số trong cộng đồng. Họ có quyền được hít thở một bầu không khí trong lành không bị ô nhiễm bởi khói thuốc lá. Đây là một trong những nội dung của “Quyền được hưởng tiêu chuẩn sức khỏe cao nhất” được quy định trong Hiệp ước về quyền kinh tế, xã hội, văn hóa và trong Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá

II. HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG PHƯƠNG TIỆN GTCC, BẾN TÀU, BẾN XE, NHÀ GA, BẾN CẢNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

1. Khái niệm

Phương tiện giao thông công cộng không khói thuốc là phương tiện mà tại đó không có hiện tượng hút thuốc, quảng cáo, tiếp thị, mua, bán, các sản phẩm thuốc lá

Phương tiện giao thông công cộng bao gồm xe buýt, taxi, xe chạy đường dài, tàu hỏa, tàu thủy, tàu điện, tàu bay và các phương tiện vận chuyển hành khách công cộng khác.

Bến tàu, bến xe, nhà ga bến cảng không khói thuốc là nơi không có hiện tượng hút thuốc, kinh doanh, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thuốc lá trong toàn bộ khu vực “trong nhà” của các địa điểm này.

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

Phương tiện giao thông công cộng cấm hút thuốc nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc bao gồm: Tàu thủy, tàu hỏa.

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

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

2. Tiêu chí đánh giá “Phương tiện GTCC không khói thuốc” và “Bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc”

2.1. Tiêu chí đánh giá “Phương tiện GTCC không khói thuốc”

- * Có biển báo CẤM HÚT THUỐC
- * Không có hiện tượng hút thuốc trên phương tiện GTCC bất kể là phương tiện này đang chạy hay đang dừng, nghỉ.
- * Không có hiện tượng mua, bán, quảng cáo, tiếp thị thuốc lá trên các phương tiện GTCC.
- * Có hoạt động kiểm tra, giám sát, nhắc nhở thường xuyên việc tuân thủ quy định cấm hút thuốc
- * Đối với các phương tiện được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc thì nơi dành riêng phải đáp ứng yêu cầu: khép kín hoàn toàn; có hệ thống thông gió riêng biệt. Có biển báo tại vị trí dễ quan sát; có dụng cụ chứa mẫu, tàn thuốc lá; có thiết bị phòng cháy, chữa cháy. Nếu nơi dành riêng không đáp ứng yêu cầu này, phải thực thi cấm hút thuốc hoàn toàn.

2.2. Tiêu chí đánh giá “bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc”:

- Có niêm yết nội quy cấm hút thuốc lá tại các khu vực trong nhà

của bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng cùng với những chế tài cụ thể.

- Có treo biển báo “Cấm hút thuốc” tại các vị trí dễ quan sát ở các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng.
- Không có dụng cụ chứa mẩu, tàn thuốc lá ở tất cả các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng.
- Các căng tin, dịch vụ các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không kinh doanh thuốc lá. Không có hiện tượng quảng cáo và tiếp thị thuốc lá.
- Có hình thức xử lý cán bộ, nhân viên, khác đến làm việc vi phạm các quy định cấm hút thuốc lá.
- Có kế hoạch và phân công kiểm tra, giám sát và nhắc nhở các hành vi vi phạm
- Có triển khai các hoạt động truyền thông để tăng cường thực hiện các quy định cấm hút thuốc tại cơ quan
- Không có hiện tượng hút thuốc tại các khu vực trong nhà của nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng

3. Mục tiêu của việc thực hiện phương tiện giao thông công cộng, bến tàu, bến xe, nhà ga, bến cảng không khói thuốc:

Tạo môi trường lành mạnh, đảm bảo quyền của những người không hút thuốc được hít thở bầu không khí trong lành không có khói thuốc; giúp giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá cho mọi người.

4. Các bước triển khai “phương tiện giao thông công cộng, nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không khói thuốc”

Bước 1: Xây dựng nhiệm vụ cụ thể cho lãnh đạo phụ trách và phân công bằng văn bản (bắt buộc) (VD: lãnh đạo là trưởng ga đường sắt, Giám đốc Ban quản lý bến xe...)

Lãnh đạo đơn vị được phân công phụ trách giao nhiệm vụ cho

- Công đoàn.

- Đoàn thanh niên
- Bộ phận chức năng có liên quan đến nhiệm vụ giám sát, kiểm tra như lực lượng bảo vệ của đơn vị.

Nhiệm vụ của Lãnh đạo đơn vị được phân công phụ trách và các bộ phận chức năng liên quan:

- Xây dựng nội quy về việc thực hiện môi trường không khói thuốc tại các địa điểm do mình phụ trách
- Lập kế hoạch thực thi phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng không khói thuốc, phổ biến các quy định của pháp luật của ngành và nội quy cơ quan đến toàn thể cán bộ, nhân viên, bảo vệ, an ninh của cơ sở và khách hàng, người dân tới hoạt động tại cơ sở.
- Phân công cán bộ chịu trách nhiệm trong việc triển khai, tuyên truyền, giám sát và duy trì các hoạt động trong kế hoạch thông qua
- Chỉ đạo việc thực hiện, theo dõi, giám sát và đánh giá hiệu quả hoạt động.
- Ra quyết định và hướng dẫn xử lý những trường hợp vi phạm.

Bước 2: Khảo sát thực trạng, xác định những khu vực cấm hút thuốc và những khu vực cấm hút thuốc nhưng cho phép các khu vực dành riêng cho người hút thuốc trước khi triển khai hoạt động

Thu thập những thông tin cần thiết để lập kế hoạch thực hiện sát với thực tế và xây dựng nội quy phù hợp với điều kiện của cơ quan, đảm bảo quy định cấm hút thuốc được tuân thủ một cách nghiêm túc.

- Lập danh sách: những khu vực cần thực thi cấm hút thuốc lá hoàn toàn, những khu vực cấm hút thuốc nhưng được phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc; số lượng các phương tiện vận tải theo chủng loại (ví dụ số lượng xe taxi, xe buýt, xe khách đường dài...); các địa điểm/đơn vị kinh doanh dịch vụ đăng kí trên địa bàn đơn vị quản lí. (bắt buộc)
- Rà soát các quy định đã được ban hành liên quan đến môi trường không khói thuốc và tình hình thực thi. (bắt buộc)

Đã có đủ hệ thống biển báo và nội quy/quy định được niêm yết chưa? Nội dung, vị trí và chất lượng thông tin của biển, nội quy có phù hợp không? (vị trí treo, dán có dễ quan sát không? Chất lượng biển báo và nội quy còn tốt hay đã/hoặc sắp hỏng? Nội dung nội quy có ngắn gọn dễ hiểu không?...). Xác định nhu cầu về số lượng và kích thước biển báo. (bắt buộc)

- Hiện tại có bao nhiêu cán bộ, nhân viên của đơn vị còn hút thuốc, nơi thường hút thuốc là nơi nào? Ở những nơi được treo biển báo, tình trạng hút thuốc còn xảy ra không? Nếu còn thì nguyên nhân là gì? (không bắt buộc)
- Kiến thức của cán bộ, nhân viên quản lý nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng về tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động như thế nào? (không bắt buộc) Ai/bộ phận nào được phân công trách nhiệm giám sát/ kiểm tra/ nhắc nhở?
 - * Tham khảo mẫu phiếu khảo sát tại phụ lục 1. Tùy vào điều kiện thực tế của từng cơ quan/ đơn vị mà các cơ quan/đơn vị điều chỉnh nội dung khảo sát cho phù hợp với thực tế.

Bước 3: Xây dựng nội quy và kế hoạch thực hiện (Bắt buộc)

Nội quy và kế hoạch hoạt động phù hợp với tình hình thực tế của cơ quan sẽ góp phần quyết định thành công của hoạt động. Việc xây dựng cần căn cứ vào các văn bản pháp luật hiện hành và kết quả khảo sát thực trạng đã được tiến hành ở bước 2.

Việc xây dựng nội quy cần bám sát vào tiêu chí đánh giá phương tiện GTCC, bến xe, bến tàu, nhà ga, bến cảng không khói thuốc và những nội dung cơ bản sau:

- Quy định cấm hút thuốc trên các phương tiện GTCC và tại các khu vực trong nhà của nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng.
- Quy định về những hình thức xử phạt người vi phạm. Hình thức xử phạt đối với người vi phạm là hành khách và cán bộ nhân viên nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng sẽ được đưa vào sau khi có nghị định xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế. Các hình thức xử lý có thể bao gồm các biện pháp hành chính như tiêu chuẩn bình xét thi đua/khen thưởng cuối quý hoặc cuối

năm. (Sử dụng các quyền hạn mà cơ quan, đơn vị có để ban hành các biện pháp bắt buộc phải thi hành).

- Quy định cấm các hình thức mua bán, quảng cáo tiếp thị các sản phẩm thuốc lá trên các phương tiện GTCC, và tại khu vực nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng.
- Quy định về việc cấm tài trợ của các công ty thuốc lá dưới mọi hình thức.
- Phân công tổ chức/ cá nhân chịu trách nhiệm giám sát thực hiện nội quy.
- Xác định rõ hiệu lực về thời gian của nội quy.

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

- Mục tiêu của hoạt động
- Các hoạt động cụ thể cần thực hiện để đạt được mục tiêu
- Thời gian thực hiện từng hoạt động
- Tổ chức/ cá nhân chịu trách nhiệm thực hiện
- Kinh phí triển khai hoạt động
- Kết quả/sản phẩm mong đợi của từng hoạt động
- Những hình thức hỗ trợ, khen thưởng,
- * Tham khảo mẫu phiếu xây dựng kế hoạch tại Phụ lục 2. Tùy vào điều kiện thực tế của từng cơ quan/đơn vị mà các cơ quan/đơn vị xây dựng nội quy và kế hoạch hoạt động cho phù hợp.

Bước 4: Phổ biến nội quy (bắt buộc)

- Thông báo chính thức tới mọi công nhân viên chức, người lao động, hành khách và nhân viên các đơn vị cung cấp dịch vụ làm việc tại nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng, trên các phương tiện giao thông về việc triển khai thực hiện “Phương tiện GTCC, nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không khói thuốc” qua hình thức họp giao ban hoặc bằng văn bản, bảng tin. Tận dụng các nguồn truyền thông sẵn có của nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng (loa

truyền thanh) để có thể tuyên truyền rộng rãi và nhanh chóng nhất tới mọi đối tượng

- Niêm yết biển báo và nội quy cấm hút thuốc tại các địa điểm có quy định cấm.
- Có thể yêu cầu các cá nhân, tập thể ký cam kết không hút thuốc trên các phương tiện GTCC và tại các địa điểm cấm hút thuốc của nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng.
- Yêu cầu người quản lý nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng, người điều khiển phương tiện GTCC thường xuyên nhắc nhở hành khách, người bán hàng về quy định không hút thuốc trên các phương tiện GTCC, và nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng.
- Ở những nơi được phép có khu vực dành riêng cho người hút thuốc cần có hướng dẫn và biển báo tại khu vực dành riêng.

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

- Gắn biển báo “Cấm hút thuốc” ở những vị trí dễ quan sát tại những địa điểm cấm hút thuốc
- Loại bỏ các vật dụng liên quan đến thuốc lá như gạt tàn, bật lửa... tại các địa điểm cấm hút thuốc.
- Tập huấn cho thanh tra giao thông, các cán bộ được phân công nhiệm vụ làm công tác truyền thông vận động và giám sát việc thực hiện nội quy không hút thuốc nơi làm việc về kỹ năng theo dõi, giám sát, viết báo cáo.
- Cập nhật và phổ biến nội dung các văn bản của nhà nước về phòng chống tác hại thuốc lá cho cán bộ nhân viên.
- Định kỳ tổng kết kết quả của việc thực hiện môi trường không khói thuốc trong đơn vị/ngành. Đánh giá kết quả đạt được, những tồn tại, khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện và giải pháp khắc phục.

Tùy vào điều kiện nhân lực và kinh phí của mỗi cơ quan, có thể bổ sung các hoạt động hỗ trợ sau:

- Tổ chức Lễ phát động hưởng ứng xây dựng Phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng không khói thuốc lá để phổ biến các kiến thức về tác hại của thuốc lá; lợi ích của việc xây dựng nơi làm việc không khói thuốc lá; phổ biến các chính sách về thực hiện nơi làm việc không khói thuốc lá; phát động cam kết thi đua. (không bắt buộc)
- Tổ chức thi đua giữa các phòng, ban, tổ đội về việc bỏ thuốc lá với các hình thức khen thưởng cá nhân bỏ thuốc và xử phạt với những trường hợp vi phạm. (khuyến khích)
- Tuyên truyền về tác hại thuốc lá và tư vấn hỗ trợ cai nghiện thuốc lá trong các cuộc họp của các phòng, ban, tổ, đội hoặc cơ quan. (khuyến khích)
- Tổ chức các buổi nói chuyện chuyên đề về phòng chống tác hại thuốc lá cho các nhóm đối tượng cụ thể như Đoàn thanh niên; Hội phụ nữ và Công đoàn. (không bắt buộc)
- Tổ chức các cuộc thi viết bài, xây dựng tiểu phẩm nói về tác hại của thuốc lá và các phương pháp bỏ thuốc lá. (không bắt buộc)
- Nếu có điều kiện, bố trí một góc thông tin trong khu vực trong nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng... để các tài liệu về tác hại của thuốc lá/Quy định cấm hút thuốc/Hướng dẫn các khu vực cấm hút/Tài liệu về nghĩa vụ của người hút thuốc/Quyền của người không hút thuốc.

Bước 6: Kiểm tra, giám sát, đánh giá kết quả thực hiện

Việc giám sát được thực hiện bởi tổ Giám sát theo sự phân công của lãnh đạo. Nội dung giám sát gồm:

- Có hệ thống biển báo cấm hút thuốc, nội quy/quy định tại các địa điểm giám sát không?
- Biển báo cấm hút thuốc có được gắn tại các vị trí dễ thấy và đông người qua lại không? Có theo đúng mẫu quy định của Bộ Y tế không?

- Có gạt tàn thuốc lá và đầu mẫu thuốc lá tại địa điểm quan sát không?
- Cán bộ nhân viên, khách trên các phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng, còn hút thuốc trong các khu vực cấm không? Bao nhiêu trường hợp vi phạm.
- Có hiện tượng kinh doanh, quảng cáo, khuyến mại thuốc lá trong khu vực bị cấm không? Những trường hợp vi phạm đó được xử lý như thế nào?

Trong quá trình giám sát, các cán bộ giám sát cần có sổ tay theo dõi, ghi chép ngày giờ và kết quả giám sát. Các cán bộ này cũng đồng thời là cán bộ tuyên truyền về tác hại thuốc lá, nhắc nhở cán bộ nhân viên và hành khách không hút thuốc. Tổ giám sát viết báo cáo đánh giá hoạt động xây dựng phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng không khói thuốc theo giai đoạn 6 tháng gửi Lãnh đạo phụ trách. Kết quả đánh giá giám sát sẽ giúp kịp thời điều chỉnh các hoạt động cho phù hợp và tổng kết các hoạt động đã đạt được, bài học kinh nghiệm trong quá trình triển khai và kế hoạch trong thời gian tiếp theo. Báo cáo này được trình bày tại buổi họp sơ kết, tổng kết của các cơ quan đơn vị.

Những chú ý khi giám sát:

- Vị trí quan sát: Tổ giám sát cần liệt kê ra các địa điểm tại các cơ sở đã được lựa chọn ở bước trên để tiến hành giám sát. Ví dụ: Các địa điểm giám sát nên bao gồm phòng chờ, điểm kinh doanh/bán hàng trong bến bãi, văn phòng của đơn vị quản lý bến bãi, khu vực dành riêng cho người hút thuốc (nếu có)...
- Thời gian để tiến hành giám sát: Mỗi cơ sở có 1 thời gian hoạt động nhất định trong ngày. Vì thế để tránh lãng phí nguồn lực, tổ giám sát nên chọn thời gian tiến hành giám sát phù hợp với từng cơ sở. Tốt nhất nên chọn thời gian có đông người qua lại tại cơ sở giám sát. (Ví dụ bến xe có thể chọn khung giờ từ 6h00 tới 11h00, nhà ga có thể sớm hơn từ 5h00, hay bến thuyền có thể hoạt động vào các buổi tối từ 19h00 trở đi...)

Việc giám sát của các đơn vị cấp trên (Bộ, Tổng Công ty...) sẽ thực hiện theo quyết định và tiêu chí đánh giá của cấp trên.

PHỤ LỤC 1:
MẪU PHIẾU KHẢO SÁT THỰC TRẠNG HÚT THUỐC LÁ
TRÊN CÁC PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG,
NHÀ GA, BẾN XE, BẾN TÀU, BẾN CẢNG (THAM KHẢO
VÀ CÓ ĐIỀU CHỈNH CHO PHÙ HỢP)

A. MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN

A1. Đối với cán bộ công nhân viên

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

I. Thông tin chung

1. Tuổi
2. Giới: Nam Nữ

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

3. Theo Anh/Chị hút thuốc lá có gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (Chỉ chọn 1 phương án)
 Có Không → Chuyển câu 5 Không biết → Chuyển câu 5
4. Theo Anh/Chị hút thuốc lá 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 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
5. Theo Anh/Chị hít phải khói thuốc lá trong môi trường có khói thuốc lá có thể gây ra các bệnh nguy hiểm hay không? (Chỉ chọn 1 lựa chọn)
 Có Không → Chuyển câu 7 Không biết → Chuyển câu 7

6. Theo Anh/Chị hít phải khói thuốc trong môi trường có khói thuốc có hại gì cho sức khỏe? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- Tai biến mạch máu não, đột quỵ (máu đông cục trong não gây liệt)
- Bệnh tim Ung thư phổi
- Ảnh hưởng thai nhi và trẻ em Cao huyết áp Sảy thai
- Giảm khả năng tình dục Giảm béo Bệnh phổi mãn tính

7. Anh/chị nghe nói/biết đến tác hại của thuốc lá từ nguồn nào? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- Đài, loa phát thanh Ti vi
- Sách, báo Tranh, ảnh, pa nô, áp phích
- Tờ rơi Nhân viên y tế
- Bạn bè Bố mẹ, người trong gia đình
- Internet Khác (ghi rõ):.....

III. Hành vi hút thuốc lá

8. 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 10
- Chưa bao giờ hút → Chuyển sang câu hỏi 10

9. 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.....

10. 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)

- Khu vực trong nhà của bến xe, nhà ga

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

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

- Có Không Không biết

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

- Có Không -> Chuyển câu 17 Không biết -> Chuyển câu 17

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

	Tốt	Chưa tốt lắm	Không tốt	Không biết
1. Trong phòng làm việc, phòng họp				
2. Trong hành lang/cầu thang				
3. Căng tin, nhà ăn				
4. Ở nhà ga, bến tàu, bến cảng				

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

- Có Không Không biết

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

A2. Đối với hành khách

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

I. Thông tin chung

1. Tuổi:
2. Giới: Nam Nữ

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

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

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

- Có Không → Chuyển câu 5 Không biết → Chuyển câu 5

4. Theo Anh/Chị hút thuốc lá 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 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

5. Anh/chị nghe nói/biết đến tác hại của thuốc lá từ nguồn nào? (Đánh dấu x vào tất cả các lựa chọn phù hợp)

- Đài, loa phát thanh Ti vi
 Sách, báo Tranh, ảnh, pa nô, áp phích
 Tờ rơi Nhân viên y tế
 Bạn bè Bố mẹ, người trong gia đình
 Internet Khác (ghi rõ):.....

III. Hành vi hút thuốc lá

6. 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 8
- Chưa bao giờ hút → Chuyển sang câu hỏi 8

7. Hiện tại Anh/Chị thường hút thuốc lá ở những đâu (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trong phòng làm việc, phòng họp			
2. Trong hành lang/cầu thang/nhà vệ sinh			
3. Trên ô tô, tàu hỏa			
4. Khu vực trong nhà			

8. Theo Anh/Chị, tình trạng hút thuốc lá trên các phương tiện GTCC, khu vực trong nhà ở nhà ga, bến xe, bến tàu...? (Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trên các phương tiện GTCC: xe buýt, ô tô khách đường dài, tàu hỏa, taxi...			
2. Trong nhà chờ ở ga, bến tàu, bến xe			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

9. Anh/Chị có thường hít phải khói thuốc lá trên các phương tiện GTCC, khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe...? ((Trả lời cho từng địa điểm, tích x vào cột tương ứng)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không
1. Trên các phương tiện GTCC: xe buýt, ô tô khách đường dài, tàu hỏa, taxi...			
2. Trong nhà chờ ở ga, bến tàu, bến xe			
3. Căng tin, nhà ăn			
4. Khu vực ngoài nhà/sân			

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

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

1. Có 2. Không

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

- Trường học (mẫu giáo đến đại học) Trên phương tiện GTCC
 Bệnh viện, cơ sở y tế Nơi làm việc
 Nhà hàng Rạp chiếu phim, rạp hát
 Khu vực trong nhà của bến xe, nhà ga Không có quy định
 Khác.....

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

13. Theo Anh/Chị việc thực thi các quy định cấm hút thuốc trên các phương tiện GTCC và ở khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng như thế nào? (Trả lời từng địa điểm, đánh dấu x vào ô tương ứng)

	Tốt	Chưa tốt lắm	Không tốt	Không biết
1. Xe buýt				
2. Ta xi				
3. Tàu hỏa, tàu thủy				
4. Ô tô khách đường dài				
5. Tàu bay				
6. Khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng				

7. Trong vòng 1 tháng qua, anh/chị có thấy ai hút thuốc ở các phương tiện GTCC và khu vực trong nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng không?

Có Không Không biết

8. Theo Anh/Chị, điều khó khăn nhất trong việc thực thi quy định cấm hút thuốc lá trên các phương tiện GTCC và khu vực trong nhà ở nhà ga, bến tàu, bến xe, bến cảng là gì?

.....

.....

.....

B. MẪU PHIẾU QUAN SÁT

Tên cán bộ quan sát:

Ngày quan sát:/...../201.....

Địa điểm quan sát:

- Trên xe buýt/ xe khách đường dài/ ta xi Cảng tin, nhà ăn
- Tàu hỏa/tàu thủy/máy bay Khu vực có mái che
- Hành lang, cầu thang
- Khu vệ sinh

- Khu vực dành riêng cho người hút thuốc
- Trong nhà/Phòng làm việc/Phòng họp

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 → Chuyên C.9
C.8	Nếu có, biển báo này thế nào?	1. Dễ thấy 2. Khó thấy
C.9	Có nhìn thấy các pano/áp phích về tác hại của hút 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

**PHỤ LỤC 2: MẪU KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG XÂY DỰNG
PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG, NHÀ GA, BẾN
XE, BẾN TÀU, BẾN CẢNG KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ**

STT	Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Kinh phí	Cán bộ triển khai	Cán bộ giám sát
		Bắt đầu	Kết thúc				
1	Phân công lãnh đạo phụ trách và nhiệm vụ bằng văn bản						
2	Khảo sát thực trạng						
3	Xây dựng, ban hành nội quy không hút thuốc lá trên phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng						
4	Phổ biến nội quy						
5	Triển khai hoạt động						
5.1	<i>Lễ phát động hưởng ứng xây dựng phương tiện GTCC, nhà ga, bến xe, bến tàu, bến cảng không khói thuốc</i>						

STT	Tên hoạt động	Thời gian		Địa điểm	Kinh phí	Cán bộ triển khai	Cán bộ giám sát
		Bắt đầu	Kết thúc				
5.2	<i>Hưởng ứng Tuần lễ quốc gia không khói thuốc là 25-31.5. (Mít tinh, biểu diễn văn nghệ, phát tờ rơi...)</i>						
5.3	<i>Hội thảo chuyên đề</i>						
5.4	<i>Tập huấn truyền thông viên giám sát viên</i>						
.....						
6	Giám sát việc thực thi nội quy						

PHỤ LỤC 3: TRÍCH NỘI DUNG MỘT SỐ VĂN BẢN PHÁP LUẬT VỀ THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC

LUẬT PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ: Có hiệu lực từ ngày 01 tháng 5 năm 2013. Về nội dung thực hiện môi trường không khói thuốc, Luật quy định:

...“ Điều 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 các thiết bị phòng 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 cho 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 25. Bán thuốc lá

1. Việc bán thuốc lá phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Doanh nghiệp, đại lý bán buôn, đại lý bán lẻ thuốc lá phải có giấy phép bán thuốc lá theo quy định của Chính phủ;

b) Người chịu trách nhiệm tại điểm bán của đại lý bán buôn, đại lý bán lẻ thuốc lá phải treo biển thông báo không bán thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi; đại lý bán lẻ, điểm bán lẻ thuốc lá không được trưng bày quá một bao, một tút hoặc một hộp của một nhãn hiệu thuốc lá.

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

NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH XỬ PHẠT HÀNH CHÍNH TRONG LĨNH VỰC Y TẾ (176/2013/NĐ-CP):

Nghị định có hiệu lực từ ngày 31 tháng 12 năm 2013. Về nội dung thực hiện xử phạt liên quan đến thuốc lá, nghị định có quy định sau:

Điều 23. Vi phạm quy định về địa điểm cấm hút thuốc lá

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đồng đến 300.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:

a) 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;

b) Bỏ mẩu, tàn thuốc lá không đúng nơi quy định khi hút thuốc lá tại những địa điểm được phép hút thuốc lá.

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

a) Không treo biển có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” tại địa điểm cấm hút thuốc lá;

b) Không yêu cầu người vi phạm chấm dứt việc hút thuốc lá trong cơ sở của mình;

c) Không tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc 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 24. Vi phạm quy định về bán thuốc lá

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đồng đến 300.000 đồng đối với hành vi sử dụng thuốc lá khi chưa đủ 18 tuổi.

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

a) Trưng bày quá một bao hoặc một tút hoặc một hộp của một nhãn hiệu thuốc lá;

b) Bán thuốc lá không ghi nhãn, không in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá theo quy định của pháp luật.

3. Biện pháp khắc phục hậu quả:

Buộc thu hồi thuốc lá không ghi nhãn, không in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá đối với hành vi quy định tại Điểm b Khoản 2 Điều này.

Điều 25. Vi phạm quy định về ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá

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

a) In cảnh báo sức khỏe không đúng mẫu, vị trí, diện tích và màu sắc theo quy định của pháp luật;

b) Không ghi rõ số lượng điều đối với bao thuốc lá dạng điều hoặc trọng lượng đối với các loại thuốc lá khác;

c) Sử dụng từ, cụm từ làm người đọc, người sử dụng hiểu thuốc lá là ít có hại hoặc hiểu sai về tác hại của thuốc lá và khói thuốc lá đối với sức khỏe con người.

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

a) Sản xuất, nhập khẩu thuốc lá vào Việt Nam nhưng không thực hiện ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá theo quy định của pháp luật;

b) Sản xuất thuốc lá mang nhãn hiệu nước ngoài để tiêu thụ trong nước khi chưa được phép của cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

3. Hình thức xử phạt bổ sung:

a) Tước quyền sử dụng giấy phép sản xuất, mua bán, nhập khẩu trong thời hạn từ 03 tháng đến 06 tháng đối với hành vi quy định tại Khoản 1 Điều này;

b) Tịch thu toàn bộ tang vật vi phạm hành chính đối với hành vi quy định tại Khoản 2 Điều này.

Điều 26. Vi phạm quy định về cai nghiện thuốc lá

1. Cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đồng đến 300.000 đồng đối với hành vi sử dụng thuốc lá của nhân viên tư vấn cai nghiện thuốc lá.

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

a) Thành lập cơ sở tư vấn cai nghiện thuốc lá, cơ sở cai nghiện thuốc lá không theo quy định của pháp luật;

b) Không có phòng dành riêng cho hoạt động tư vấn cai nghiện thuốc lá trực tiếp theo quy định của pháp luật;

c) Không có tài liệu truyền thông về cai nghiện thuốc lá, tư vấn cai nghiện thuốc lá;

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

đ) Không thông báo Sở Y tế nơi cơ sở hoạt động trước khi thực hiện hoạt động cai nghiện, tư vấn cai nghiện thuốc lá.

Điều 27. Vi phạm quy định khác về phòng, chống tác hại của thuốc lá

1. Phạt tiền từ 500.000 đồng đến 1.000.000 đồng đối với hành vi khuyến khích, vận động người khác sử dụng thuốc lá.

2. 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) Ép buộc người khác sử dụng thuốc lá;

c) Không đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế

hoạch hoạt động hằng năm, không quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ.

3. 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 thuốc lá với sản phẩm, dịch vụ khác;

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

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

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

4. 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.

5. Biện pháp khắc phục hậu quả:

a) Buộc thu hồi sản phẩm đối với hành vi quy định tại Điểm a Khoản 3 Điều này;

b) Buộc hoàn trả số tiền lãi đối với khoản chênh lệch do kê khai sai hoặc khoản tiền nộp chậm đối với hành vi quy định tại Điểm c và Điểm d Khoản 3 Điều này;

c) Buộc hoàn trả số tiền do trốn, gian lận khoản đóng góp bắt buộc đối với hành vi quy định tại Điểm b Khoản 4 Điều này.

PHỤ LỤC 4: TÀI LIỆU THAM KHẢO VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ ⁽⁹⁾

I. CÁC THÀNH PHẦN ĐỘC HẠI TRONG KHÓI THUỐC LÁ

Theo báo cáo mới nhất của Tổng hội Y khoa Hoa kỳ năm 2010, con số các chất độc trong khói thuốc được tìm thấy là 7.000 chất, trong đó có khoảng 70 chất có thể gây ung thư.

Nicotine là một chất gây nghiện có trong thuốc lá. Theo các tài liệu, Nicotine được hấp thụ vào máu và ảnh hưởng đến não bộ trong khoảng 10 giây sau khi hút vào. Khi Nicotine trong khói thuốc gắn kết thụ thể Nicotine trên các tế bào thần kinh tại “trung tâm thưởng” ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh được phóng thích gây ra một loạt các phản ứng hóa học tạo ra nhiều tác động tâm thần kinh như cảm giác sảng khoái, vui vẻ, tăng hoạt động nhận thức. Tuy nhiên, cảm giác đó sẽ mau qua đi sau vài phút. Khi nồng độ Nicotine trong cơ thể giảm xuống, người hút thuốc sẽ cảm thấy bứt rứt, căng thẳng; không tập trung được; buồn bã, lo lắng; rối loạn giấc ngủ... Vì vậy để có sự thoải mái, người hút thuốc phải 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 cả trong 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 hóa chất đi kèm nhằm tăng độ hấp thụ Nicotine vào cơ thể.

Hắc ín (Tar)

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

Carbon monoxide (Khí CO)

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

Benzene

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

Ammonia

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

Formaldehyde

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

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH)

Là một chất gây ung thư được tìm thấy trong dầu diezen và các sản phẩm đốt cháy khác.

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

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

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

thiếu do cơ thể đã nghiện. Vì vậy lượng chất độc trong loại thuốc này đã đi vào cơ thể cũng nhiều như hút các loại thuốc lá khác.

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

II. CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ CHỦ ĐỘNG

1. Hút thuốc lá và ung thư

1.1. Ung thư phổi

Hút thuốc lá có liên quan chặt chẽ với ung thư phổi và là nguyên nhân gây ra ung thư phổi

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

1.2. Ung thư thanh quản (UTTQ)

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

1.3. Ung thư hầu, miệng

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

1.4. Ung thư thực quản

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh mối liên quan

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

1.5. Ung thư tụy

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

1.6. Ung thư bàng quang 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 hút thuốc.

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

1.7. Ung thư cổ tử cung

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

1.8. Ung thư dạ dày

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

2. Hút thuốc lá và bệnh tim mạch

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

Khi hít khói thuốc vào sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Hút thuốc kích thích hệ thống thần kinh tự động của tim. Trong phút đầu của quá trình hút thuốc nhịp tim bắt đầu tăng lên, có thể tăng tới 30% trong 10 phút đầu hút thuốc. Nhịp tim có thể

giảm xuống từ từ nếu tiếp tục hút thuốc, nhưng không bao giờ trở về bình thường nếu chưa ngừng hút.

2.2. Bệnh mạch vành và chết đột ngột

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

So với người không hút thuốc, nguy cơ mắc và chết do bệnh mạch vành ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 2,5 lần đến 75 lần tùy theo mức độ hút thuốc, theo giới và tuổi.

2.3. Bệnh mạch máu não

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

3. Hút thuốc lá và các bệnh hô hấp

3.1. Các bệnh hô hấp cấp tính

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

3.2. Các bệnh hô hấp mãn tính

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

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

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

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

Khả năng sinh sản

- Hút thuốc làm giảm lượng tinh trùng: Một yếu tố dẫn tới giảm khả năng sinh sản của nam giới hút thuốc lá khả năng cơ thể không sản xuất được số lượng tinh trùng bình thường. Các chất phụ gia của thuốc lá vào tinh dịch và sự mở rộng bất thường của tĩnh mạch và túi tinh làm giảm số lượng tinh trùng. Đối với người từ bỏ thuốc trong vòng 6 tháng thì mật độ tinh trùng sẽ được cải thiện. Một nghiên cứu tổng quan kết quả 20 nghiên cứu của Vine và cộng sự (1994) cho thấy so với người không hút thuốc, mật độ tinh trùng của người hút thuốc giảm 13% (CI: 8-21%)
- Hút thuốc làm biến đổi hình dạng tinh trùng: Hiện nay có một số bằng chứng đáng tin cậy đã kết luận những người hút thuốc có phần trăm tinh trùng dị dạng cao hơn. Điều này có thể dẫn tới sảy thai, thai nhi dị tật bẩm sinh.

Bệnh liệt dương:

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

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

Khả năng thụ thai

Phụ nữ hút thuốc trên 15 điếu thuốc một ngày sẽ khó thụ thai.

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

Sảy thai tự phát

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

Mãn kinh sớm

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

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

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

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

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

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

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

III. CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI TRẺ EM

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

1. Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh

Tỷ lệ đột tử ở trẻ em bị phơi nhiễm với thuốc lá trong quá trình bào thai cao hơn trẻ em khác từ 1,4 cho đến 8,5 lần.

2. Cân nặng khi sinh thấp

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

3. Các vấn đề về hô hấp

3.1. Viêm đường hô hấp cấp tính

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

3.2. 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 khó khè. Nguy cơ mắc các vấn đề hô hấp ở trẻ sơ sinh có bố, mẹ hoặc chỉ mẹ hút thuốc cao hơn 1,2 đến 1,5 lần so với trẻ khác, đặc biệt nguy cơ này cao nhất ở trẻ có mẹ hút thuốc.

4. Bệnh viêm tai giữa

Các bằng chứng hiện có đủ để chứng minh mối quan hệ nhân

quả giữa bố mẹ hút thuốc và bệnh tai giữa bao gồm bệnh viêm tai giữa tái phát và cấp tính và chảy mủ tai mãn tính.

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

5. Các triệu chứng hen

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

6. Sự phát triển chức năng phổi

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

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI NGƯỜI LỚN

Người thường xuyên sống và làm việc trong môi trường có khói thuốc cũng bị mắc các bệnh tương tự như những người hút thuốc lá chủ động. Hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ ung thư phổi ở người không hút thuốc lên từ 20-30% so với những người không hút thuốc cả chủ động và thụ động. Các bằng chứng khoa học hiện tại cũng thể hiện mối liên quan giữa hút thuốc lá thụ động và ung thư vòm họng và ung thư xoang mũi. Hút thuốc lá thụ động là một nguyên nhân làm tăng 25 đến 30% nguy cơ mắc bệnh và chết do bệnh mạch vành ở cả nam và nữ.

PHỤ LỤC 5

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

Người hút thuốc dễ dẫn đến nghiện thuốc lá là do phụ thuộc vào Nicotine – một chất gây nghiện có trong khói thuốc, tương tự như heroin và cocain. Vì vậy, muốn cai **nghiện** thành công cần có 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 các việc làm có thể thực hiện để biến đổi mức ảnh hưởng của các thành tố trên theo hướng tăng “ích lợi” của cai thuốc lá; giảm “ích lợi” của hút thuốc lá; tăng “tác hại” của hút thuốc lá; giảm “tác hại” của cai thuốc lá:

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

- * Đối với người chưa bị bệnh do hút thuốc lá: (1) Sau khi cai thuốc lá 20 phút: Huyết áp giảm về mức bình thường trước khi hút, nhiệt độ tay và chân về bình thường; (2) Sau 8 giờ: Lượng oxy máu về bình thường, lượng monoxide carbon

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

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

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

Những hiệu ứng tâm thần kinh do hút thuốc lá mang lại ví dụ: sáng 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 sáng khoái hưng phấn nhưng không có hại cho sức khỏe như hút thuốc lá ví dụ chơi thể thao.

Ngày nay càng có nhiều người không cần hút thuốc lá vẫn

giao tiếp rất tốt. Như vậy không hẳn chỉ có hút thuốc lá mới tạo thuận lợi trong giao tiếp.

⇒ **Thông tin giúp giảm sự hãi “tác hại” của cai thuốc lá:**

Lên cân do cai thuốc lá: lên cân do cai thuốc lá không phải là một điều gì quá khủng khiếp khi cai thuốc lá. Trong đa số trường hợp có thể tránh được tăng cân do cai thuốc lá. Tăng cân do cai thuốc lá thường là do hai cơ chế. Trong những tuần lễ đầu tiên, thiếu nicotine sẽ làm thay đổi chuyển hóa trong cơ thể và làm tăng cân, kế tiếp là sự thay đổi hành vi ăn uống: người cai thuốc lá có nhu cầu phải có gì đó trong miệng, nhu cầu ăn vặt, ăn ngọt... Những việc làm sau đây có thể giúp không chế tăng cân do cai thuốc lá: (1) Tránh bỏ bữa ăn; (2) Uống ít nhất 2 lít nước mỗi ngày; (3) Tránh ăn vặt ngoài ba bữa ăn chính; (4) Tập thể dục bằng cách đi bộ nhanh ít nhất 30 phút mỗi ngày; (5) Hạn chế ăn nhiều chất béo, chất ngọt, ăn nhiều trái cây và rau; (6) Nếu đang được điều trị thuốc cai thuốc lá như nicotine thay thế, bupropion, varenicline, hãy tuân thủ chế độ điều trị; (7) Sau khi đã thực hiện như trên mà vẫn lên cân hãy đến gặp bác sỹ dinh dưỡng.

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

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: nicotine dán, nhai; bupropion uống; varenicline uống. Hãy thông báo cho bác sỹ để được hướng dẫn cách sử dụng phù hợp.

- *Thay đổi tính tình do cai thuốc lá:* kích thích, bứt rứt, giận dữ xảy ra khi cai thuốc lá, chính là dấu hiệu của thiếu nicotine trong cơ thể. Các thay đổi tính tình này chỉ có tính chất nhất thời và sẽ dịu hẳn đi sau 4 – 6 tuần. Trong thời gian đầu hãy tập cách hít thở sâu thư giãn, nói chuyện với mọi người xung quanh để tranh thủ sự thông cảm, cũng có thể thông báo cho bác sỹ biết để có thể được bác sỹ kê toa thuốc chống lo âu, chống trầm cảm.
- Thông tin giúp tăng sự hãi “tác hại” của hút thuốc lá:
 - Thông tin về tác hại thuốc lá ngày nay ngày càng phổ biến có thể tìm kiếm ở bất kỳ nguồn nào. Nên tìm hiểu thêm về tác hại thuốc lá bất kỳ khi nào có thể.
 - Tập trung tìm hiểu về tác hại của thuốc lá trong trường hợp cụ thể của bản thân hay người thân trong gia đình sẽ giúp tăng nhanh nhận thức về tác hại thuốc lá.

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

- 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) Đẹp 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	Ham muốn hút thuốc lá đột ngột	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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.

	TÌNH HUỐNG	GIẢI PHÁP
4	Quá khó chịu khi cai thuốc lá vì hội chứng cai nghiện	<p>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).</p> <p>2. Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê</p>
		<p>toa và hướng dẫn sử dụng thuốc hỗ trợ cai thuốc lá: nicotine thay thế, bupropion, varenicline.</p> <p>3. Thông báo cho bác sỹ biết xem có thể kê toa và hướng dẫn sử dụng thuốc chống lo âu và trầm cảm.</p>

Bước 4: Thực hiện cai thuốc lá


1. Ngày đầu tiên cai thuốc lá

- Ngày hôm nay, người hút thuốc 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..
- Tránh đi đến những nơi mà bản thân dễ bị cám dỗ hút thuốc lá như quán nhậu, lễ hội..
- 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 nghiện thuốc lá hãy lấy ra sử dụng: nhai nicotine, uống bupropion, varenicilin.
- Đặc biệt cố gắng không hút thuốc lá dù chỉ một hơi, kiên nhẫn, mỗi ngày qua đi người cai thuốc lá sẽ cảm thấy dễ chịu hơn.

2. Một tuần lễ sau cai thuốc lá:

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

- 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.
- ...

- 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 vui 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 các 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 ngày khi thấy thèm ăn, có thể ăn t chút trái cây, tránh ăn ngọt..

3. Hai tuần lễ sau cai thuốc lá:

- Nhiều người cai thuốc lá đánh giá giai đoạn 2 tuần đầu tiên khó khăn nhất, giai đoạn này tương ứng với giai đoạn cơ thể làm quen với tình trạng không có nicotine trong máu. Kể từ thời điểm này người cai thuốc lá sẽ cảm thấy dễ chịu hơn thời gian trước vì cơ thể đã “quen” với tình trạng mới. Nếu qua 2 tuần mà vẫn cảm thấy quá khó chịu, hãy liên lạc 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 những “ích lợi” do cai thuốc lá mang lại xuất hiện trong giai đoạn này: thở sâu hơn dễ dàng, cảm giác mũi có thể ngửi mùi tốt hơn, lưỡi cảm giác vị thức ăn tốt hơn...

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

4. Một tháng sau cai thuốc lá:

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

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

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

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

5. Ba tháng sau cai thuốc lá:

- Sau khi cai thuốc lá được 3 tháng, các “khó chịu” do cai thuốc lá đã giảm rất nhiều, đây là thời điểm người cai thuốc lá cảm nhận ngày càng nhiều hơn những “ích lợi” của cai thuốc lá.
- Cũng 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: nicotine thay thế và varenicline sẽ ngưng sau 3 tháng, bupropion ngưng sau 2 – 3 tháng.

6. Sáu tháng sau cai thuốc lá:

- Giai đoạn này, người cai thuốc lá cảm thấy rất dễ chịu vì đã vượt qua được hầu như tất cả “khó chịu” do cai thuốc lá. Nhưng chính lúc này lại xuất hiện tâm lý chủ quan. Nhiều người suy nghĩ rằng lúc này mình có thể hút lại chỉ một điếu để tự thưởng bản thân vì

đã cố gắng một thời gian dài, để trải qua một giây phút vui vẻ cùng với bạn bè và gia đình và tin tưởng rằng sẽ không tái nghiện trở lại.

- Ghi nhớ rằng việc hút lại dù “chỉ một hơi” có thể đánh thức trở lại nhu cầu nicotine của cơ thể và sau đó là ham muốn hút thuốc lá “không cưỡng lại được”. Người cai thuốc lá sẽ nhanh chóng tái nghiện trở lại.
- Mỗi khi xuất hiện ý tưởng “hút thử lại một điếu”, hãy dập tắt ý tưởng này bằng cách lập lại tất cả các lý do khiến bản thân cai thuốc lá và những khó chịu phải trải qua khi cai thuốc lá để có được ngày hôm nay.

7. Một năm sau cai thuốc lá:

- Một năm là thời điểm theo định nghĩa là thành công cai thuốc lá. Tuy nhiên ghi nhớ thành công cai thuốc lá không phải là vĩnh viễn. Khả năng tái nghiện lúc nào cũng tồn tại.
- Nguy cơ tái nghiện sẽ cao nhất vào lúc có những “biến cố” lớn trong cuộc sống: thất bại, phá sản, chia tay.v.v.
- Ghi nhận lại những ích lợi của việc cai thuốc lá lâu dài mà bản thân muốn gìn giữ.

Những thay đổi của cơ thể khi bỏ thuốc (nguồn WHO) 20 phút: Huyết áp và mạch giảm dần tới mức bình thường

- 8 giờ: Lượng oxy trong máu trở về trạng thái bình thường. Nguy cơ bị nhồi máu cơ tim bắt đầu giảm. Nhiệt độ ngoài da bắt đầu tăng.
- 24 giờ: Lượng CO trong máu bắt đầu được đào thải. Phổi bắt đầu quá trình tự làm sạch và phản xạ ho tăng để thải đờm.
- 48 giờ: Cảm giác ngon miệng và mùi vị bắt đầu cải thiện.
- 1 tuần: Giấc ngủ trở lại bình thường.
- 2 tuần tới 3 tháng: Sự lưu thông máu trong cơ thể và chức năng thông khí được cải thiện
- 1-9 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.

- 1-2 năm: Nguy cơ bị 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 bị chết do ung thư phổi giảm một nửa so với người tiếp tục hút; các nguy cơ bị ung thư miệng, họng, thực quản, bàng quang, thận, tụy cũng giảm như vậy. Tốc độ phát triển, di căn của ung thư chậm hơn so với người hút thuốc. Nguy cơ nhồi máu cơ tim trở về như người không hút.

Nguồn tham khảo:

1. **Mackey J Eriksen M, Shafey O.** *Tobacco Atlas Second Edition 2006, trang 35*
2. *World Health Organization. Geneva. WHO report on the global tobacco epidemic. 2008: the MPOWER package, trang 14*
3. *Nghiên cứu của Viện chiến lược và chính sách Y tế năm 2011*
4. **Levy D, Bales, S, Nguyen Tuan Lam, Nivoleyav L.** *The role of public policies in reducing. Smoking and deaths caused by smoking in Vietnam: Result from the Vietnam tobacco policy simulation model. Social Science & Medicine 62 (2006) – 1819 – 1830.*
5. *Trường Đại học Y tế Công cộng - HealBridge Canada - 2013*
6. **Nguyễn T Lâm, Chapman S, Taylor R.** *Ảnh hưởng kinh tế của việc chi tiêu cho hút thuốc đối với hộ gia đình nghèo ở Việt Nam. Tạp chí ý học thực hành số 533. Bộ Y tế Việt Nam 2006.*
7. *Các báo cáo tổng quan về thuốc lá và sức khỏe của Tổng hội Y khoa Hoa Kỳ. Tổ chức Y tế thế giới và các báo cáo về tình hình hút thuốc và gánh nặng bệnh tật do thuốc lá gây ra ở Việt Nam – Văn phòng Chương trình PCTH thuốc lá 2011*
8. *Hướng dẫn tự cai thuốc lá – 2010. Ths.Bs Lê Khắc Bảo – Trường Đại học Y Dược Tp HCM.*

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: số 352 - Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Email: xuatbanyhoc@fpt.com.vn

Số điện thoại: 04.37625934 - Fax: 04.37625923

Chịu trách nhiệm xuất bản:

TỔNG GIÁM ĐỐC
CHU HÙNG CƯỜNG

Chịu trách nhiệm nội dung

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP
BSCKI. NGUYỄN TIẾN DŨNG

Biên tập:

BS. Nguyễn Tiến Dũng

Sửa bản in:

CN. Nguyễn Thị Thu Hương

Trình bày bìa:

Nguyễn Minh Quốc

Kt vi tính:

Nguyễn Minh Quốc

In 1.500 bản, khổ 21x29,7 cm tại công ty TNHH in & thương mại Thái Hà; ĐC: Số 37 phố Trần Quang Diệu, phường Ô Chợ Dừa, Q. Đống Đa, TP. Hà Nội. Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 000-2015/CXBIPH/00 - 00/YH. Số xuất bản 70/QĐ-XBYH ngày 00 tháng 00 năm 2015. In xong và nộp lưu chiểu quý 00-2015.