



CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ QUỐC GIA

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

*Tài liệu dành cho các thầy cô giáo, cán bộ Đoàn thanh niên
và các tình nguyện viên chủ chốt của các trường đại học, cao đẳng, học viện
tham gia xây dựng trường học không khói thuốc*



CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ QUỐC GIA (VINACOSH)

Địa chỉ: 138 Giảng Võ - Ba Đình - Hà Nội
Điện thoại / Fax: 04.6273 3303- 6273 2032
Website: www.vinacosh.gov.vn

HÀ NỘI 2012

Chủ biên

PGS. TS Lương Ngọc Khuê

Biên soạn

Ths. Phan Thị Hải

CN. Vũ Thị Kim Liên

CN. Nguyễn Thị Thu Hương

TS. Nguyễn Thị Hòa Bình

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ QUỐC GIA (VINACOSH)

138A Giảng Võ - Hà Nội

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

Website: www.vinacosh.gov.vn

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU

Nội dung	Trang
PHẦN I	
TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC/ CAO ĐẲNG/ HỌC VIỆN (ĐH/CĐ/HV) KHÔNG KHÓI THUỐC	6
1. Thực trạng sử dụng thuốc lá.	6
2. Tác hại của hút thuốc và hút thuốc thụ động.	7
3. Ý nghĩa của việc xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá.	9
PHẦN II	
HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG VÀ HỌC VIỆN KHÔNG KHÓI THUỐC	10
1. Khái niệm trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá.	10
2. Mục tiêu xây dựng trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá.	10
3. Tiêu chí của trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá.	10
4. Hướng dẫn các bước xây dựng ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá.	11
PHẦN III	
PHỤ LỤC	16
1. Phụ lục 1: Mẫu phiếu khảo sát thực trạng hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá trước can thiệp.	16
2. Phụ lục 2: Mẫu kế hoạch hoạt động xây dựng trường đại học/cao đẳng/học viện không khói thuốc.	23
3. Phụ lục 3: Trích nội dung một số văn bản pháp luật về thực hiện môi trường không khói thuốc .	24
4. Phụ lục 4: Tài liệu tham khảo về tác hại thuốc lá.	26
5. Phụ lục 5: Một số kỹ năng sống trong phòng chống tác hại thuốc lá dành cho sinh viên.	34

Theo Điều tra toàn cầu năm 2010 về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành, 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 47,4% . 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 cho các thế hệ tương lai.

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

Được sự hỗ trợ của Tổ chức Atlantic Philanthropies, Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá - Bộ Y tế triển khai thí điểm xây dựng mô hình môi trường không khói thuốc lá tại 3 tỉnh/thành phố của Việt Nam với các can thiệp được thực hiện trong 3 khối: Cơ quan hành chính, trường học và cơ sở y tế. Dựa trên kinh nghiệm triển khai các mô hình này, Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá Bộ Y tế biên soạn cuốn tài liệu “Hướng dẫn xây dựng trường đại học, cao đẳng và học viện không khói thuốc lá”. Mục đích của tài liệu nhằm cung cấp cho các thầy cô giáo, cán bộ Đoàn, các truyền thông viên, tình nguyện viên của các trường đại học, cao đẳng và học viện những nội dung cơ bản về tác hại của thuốc lá và hướng dẫn các bước xây dựng trường học không khói thuốc.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Tổ chức Atlantic Philanthropies đã tài trợ cho việc xây dựng và in ấn cuốn tài liệu này. Xin cảm ơn các chuyên gia đã góp ý cho quá trình biên soạn. Chúng tôi mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của bạn đọc 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

PHẦN I

TẠI SAO CẦN XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG VÀ HỌC VIỆN (ĐH/CĐ/HV) KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

1. Thực trạng sử dụng thuốc lá:

Theo Điều tra toàn cầu năm 2010 về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (trên 15 tuổi), Việt Nam thuộc nhóm 15 nước có số người hút thuốc cao nhất trên thế giới. Tỷ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc là **47,4%**. Việt Nam hiện có 33 triệu người không hút thuốc thường xuyên hít phải khói thuốc tại nhà và hơn 5 triệu người trưởng thành không hút thuốc thường xuyên hít phải khói thuốc tại nơi làm việc.

Những nghiên cứu gần đây về xu hướng sử dụng thuốc lá cho thấy tỷ lệ hút thuốc trong giới trẻ đang gia tăng và tuổi bắt đầu hút thuốc đang ngày càng trẻ. Điều tra thực trạng sử dụng thuốc lá năm 2007 trong học sinh độ tuổi 13-15 tại Việt Nam cho thấy có một tỷ lệ rất cao các em học sinh đã từng thử hút thuốc từ khi dưới 10 tuổi (17,6% ở nam và 5,5% ở nữ). Tỷ lệ học sinh nam hút thuốc trước 10 tuổi là 17%. Đặc biệt có 10,3% học sinh nam và 4% học sinh nữ trả lời là có ý định hút thuốc trong tương lai. Báo cáo này cũng cho thấy tỷ lệ hút thuốc thụ động trong học sinh khá cao: trên 60% học sinh nhóm tuổi này thường xuyên hút thuốc lá thụ động tại nhà và trên 80% hút thuốc lá thụ động tại nơi công cộng. Năm 2003, Điều tra toàn cầu về tỷ lệ hút thuốc trong sinh viên Y khoa năm thứ 3 cho thấy có khoảng 20,7% sinh viên nam và 2,7% sinh viên nữ hút thuốc.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, mỗi ngày trên thế giới có từ 80.000 - 100.000 thanh thiếu niên bắt đầu hút thuốc. Thanh thiếu niên có thể dễ dàng nghiện chất nicotine chỉ sau khi hút vài điếu thuốc và trở thành người nghiện thuốc khi bước vào tuổi trưởng thành. Rất nhiều người trong số họ sẽ phải gánh chịu những căn bệnh do thuốc lá gây ra.

Khi bắt đầu hút thuốc, thanh thiếu niên thường chưa nhận thức đầy đủ tính chất gây nghiện của thuốc lá cũng như các nguy cơ bệnh tật từ việc hút thuốc nên thường đánh giá thấp nguy cơ nghiện nicotine của mình, dễ dàng trở thành người nghiện thuốc. Hút thuốc càng sớm, bệnh tật xuất hiện sớm hơn và hậu quả cũng nặng nề hơn. Hút thuốc ở trẻ em còn là một trong những nguyên nhân làm tăng khả năng nhiễm các tệ nạn xã hội khác như nghiện ma túy, rượu...

Việt Nam là một nước có dân số trẻ, vì vậy việc phòng chống tác hại thuốc lá trong trường học, giúp các em học sinh không bắt đầu hút thuốc sẽ góp phần quan trọng bảo vệ sức khỏe của các thế hệ tương lai của đất nước, giảm tỷ lệ hút thuốc trong cộng đồng, giảm các gánh nặng bệnh tật và kinh tế cho mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

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

Tác hại đối với sức khỏe:

Theo công bố năm 2010 của Tổng hội y khoa Hoa Kỳ, khói thuốc lá chứa hơn 7.000 hóa chất trong đó có 70 chất gây ung thư. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã xếp sử dụng thuốc lá là yếu tố nguy cơ thứ 2 trong số 10 yếu tố nguy cơ hàng đầu đe dọa sức khỏe người dân ở các nước đang phát triển. Sử dụng thuốc lá gây ra 25 loại bệnh khác nhau như: ung thư phổi, ung thư thanh quản, ung thư khoang miệng, ung thư da, các bệnh tim mạch... Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, trong thế kỷ 20 trên thế giới đã có 100 triệu người chết do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá. Mỗi năm thuốc lá gây ra gần 6 triệu ca tử vong, con số này sẽ tăng thành hơn 8 triệu người một năm vào năm 2020, trong đó 70% số ca tử vong sẽ xảy ra ở các nước đang phát triển. Nếu các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả không được thực hiện thì trong thế kỷ này sử dụng thuốc lá sẽ giết chết 1 tỷ người ⁽¹⁾

Hút thuốc là nguyên nhân của 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, 25% ca bệnh tim thiếu máu cục bộ ⁽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 quỵ, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), ung thư phổi... là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở nam giới. Gần 11% tổng số ca tử vong ở nam giới là do các bệnh liên quan đến sử dụng thuốc lá ⁽³⁾. Mỗi năm tại Việt Nam có khoảng 40.000 người tử vong do các bệnh liên quan đến thuốc lá. Nếu Việt Nam không thực hiện ngay các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả, con số này sẽ tăng lên thành 70.000 ca/năm vào năm 2030 ⁽⁴⁾

Hút thuốc lá thụ động cũng ảnh hưởng tới sức khỏe. Người không hút thuốc nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc cũng mắc các bệnh giống như người hút thuốc. Nam giới hút thuốc hoặc tiếp xúc thường xuyên với khói thuốc làm giảm lượng tinh trùng, gây dị dạng tinh trùng, giảm lượng máu đến dương vật gây liệt dương. Phụ nữ mang thai hít phải khói thuốc trong quá trình mang thai có thể gây biến đổi sự phát triển của bào thai, dễ sảy thai, đẻ non hoặc sinh con nhẹ cân. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ thường xuyên hít phải khói thuốc sẽ làm tăng tỷ lệ viêm đường hô hấp dưới (như viêm phế quản, viêm phổi) và viêm tai giữa; làm tăng các triệu chứng của đường hô hấp mãn tính như hen; làm giảm sự phát triển của phổi và tăng nguy cơ đột tử ở trẻ sơ sinh. 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.

Áp phích của WHO về các bệnh do hút thuốc



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 do sử dụng thuốc lá gây ra đối với các cá nhân, gia đình và xã hội. Những tổn thất này bao gồm chi phí cho mua thuốc lá hút, chi phí chăm sóc y tế cho những người bị bệnh do hút thuốc lá, chi phí giảm năng suất lao động do nghỉ ốm, do hỏa hoạn và những tổn hại cho môi trường.

Trên toàn thế giới ước tính mỗi năm sử dụng thuốc lá gây thiệt hại khoảng 500 tỷ đô la Mỹ. Tại Việt Nam, năm 2007, người dân Việt Nam đã chi **14.000** tỷ đồng cho việc mua thuốc lá hút. Ngoài tổn thất do chi mua thuốc hút, số tiền khám chữa mới chỉ cho 3 bệnh trong số 25 căn bệnh do thuốc lá gây ra là **2.304** tỷ đồng/năm.⁽⁵⁾ Các tổn thất Việt Nam chưa tính được do sử dụng thuốc lá bao gồm chi phí điều trị 22 bệnh còn lại (tại Thái Lan tổng chi phí này là hơn 414 triệu USD/năm); chi phí giảm hoặc mất năng suất lao động do mắc bệnh và tử vong sớm liên quan đến thuốc lá, (tại Mỹ: 167 tỷ USD/năm;

Úc: 23 tỷ USD/năm); chi phí nghỉ giữa giờ để hút thuốc, tổn thất do cháy nổ liên quan đến thuốc lá (Úc: 63 triệu AUD/năm; Canada: 81,5 triệu CAD/năm), chi phí vệ sinh môi trường tăng ...

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 nghèo, khoản tiền mua thuốc lá thậm chí cao hơn khoản tiền chi cho y tế hay cho giáo dục. Nếu người hút thuốc nghèo bỏ thuốc, họ sẽ có nhiều tiền hơn để mua thức ăn hoặc để trả tiền học cho con cái của mình⁽⁶⁾

Những tác hại khác của việc hút thuốc:

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

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

- Giúp cho cán bộ, giáo viên, sinh viên đảm bảo quyền được hít thở bầu không khí trong lành, tránh khỏi các tác hại nguy hiểm của khói thuốc, góp phần nâng cao sức khỏe, chất lượng dạy và học.
- Việt Nam là một nước có dân số trẻ, vì vậy việc phòng chống tác hại thuốc lá trong trường học, giúp các em học sinh không bắt đầu hút thuốc sẽ góp phần quan trọng bảo vệ sức khỏe của các thế hệ tương lai của đất nước, giảm tỷ lệ hút thuốc trong cộng đồng, giảm các gánh nặng bệnh tật và kinh tế cho mỗi cá nhân, gia đình và toàn xã hội.
- Góp phần xây dựng nếp sống văn minh, lịch sự trong trường học.
- Hỗ trợ tích cực những người hút thuốc giảm số lượng điếu 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.

PHẦN II

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG/HỌC VIỆN (ĐH/CĐ/HV) KHÔNG KHÓI THUỐC

I. Khái niệm trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc lá.

Trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc là trường học không có hành vi hút thuốc tại các khu vực trong nhà và không có hiện tượng mua bán các sản phẩm thuốc lá trong toàn bộ khuôn viên nhà trường.

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

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

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

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.

III. Tiêu chí của trường ĐH/CĐ/HV không khói thuốc

1. Có niêm yết quy định cấm hút thuốc lá tại nơi có nhiều người qua lại.
2. 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 khác trong trường.
3. Có ban hành kế hoạch hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá.
4. Có tổ chức triển khai các hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá.
5. Không có hiện tượng mua bán, quảng cáo các sản phẩm thuốc lá trong khuôn viên nhà trường.
6. Không có các vật dụng liên quan đến việc hút thuốc như gạt tàn, bật lửa trong phòng học, phòng làm việc...
7. Đưa vấn đề thực hiện xây dựng môi trường không khói thuốc vào tiêu chí thi đua của cán bộ, giáo viên, sinh viên.
8. Không có hiện tượng hút thuốc, các đầu mẫu thuốc lá tại các khu vực trong nhà của trường học.
9. 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.

Trên đây là những tiêu chí tối thiểu mà các trường đại học, cao đẳng phải đạt được theo quy định của Luật phòng chống tác hại của thuốc lá. **Tuy nhiên, Nhà nước khuyến khích các trường đại học, cao đẳng thực hiện môi trường 100% không khói thuốc trong toàn bộ khuôn viên của trường.**

IV. Hướng dẫn các bước 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 cho các tổ chức/cá nhân để triển khai công tác.
- Theo dõi, giám sát, đánh giá các hoạt động phòng chống tác hại 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...



Lãnh đạo các trường thành viên của Đại học Đà Nẵng ký cam kết xây dựng trường học không khói thuốc lá

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

Mục đích:

- Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc lá và tiếp xúc thụ động với khói thuốc.
 - Đánh giá kiến thức, thái độ đối với hành vi sử dụng thuốc lá của cán bộ, giáo viên và sinh viên.
 - Đánh giá hiện trạng hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá của 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/CD/HV không khói thuốc và 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?
 - Tình hình tiếp xúc thụ động với khói thuốc tại trường?
 - Mức độ ủng hộ đối với quy định cấm hút thuốc lá trong trường học của cán bộ, giáo viên và sinh viên?
- Triển khai khảo sát:
 - Phổ biến kế hoạch thời gian thực hiện khảo sát trong toàn trường.
 - In, phát phiếu khảo sát và hướng dẫn điều phiếu cho cán bộ, giáo viên, học sinh.
 - 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/CD/HV không khói thuốc lá

Mục đích:

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

Gợi ý tổ chức 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: phòng họp, phòng làm việc, hành lang, cầu thang...

- 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 và xếp loại của sinh viên, cán bộ, giáo viên.
- Quy định về việc cấm nhận tài trợ của các công ty thuốc lá dưới mọi hình thức.
- Quy định thời điểm nội quy có hiệu lực.

Nội quy trường ĐH/CD/HV không khói thuốc lá cần bám sát vào tiêu chí xây dựng trường học không khói thuốc.

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

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

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 đặc biệt là dựa trên kết quả khảo sát thực trạng đã được tiến hành ở **Bước 2** để xây dựng được kế hoạch thực hiện 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 có thể điều chỉnh kế hoạch thực hiện cho phù hợp.*

Bước 4: Phổ biến nội quy xây dựng trường học 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 thực hiện thông báo rộng rãi về nội quy, đặc biệt là ngày nội quy có hiệu lực và kế hoạch thực hiện nội quy. Trong thông báo cần nêu rõ mục đích và ý nghĩa của việc thực hiện nội quy là bảo vệ sức khỏe cho mọi người và xây dựng môi trường trường học trong lành không khói thuốc lá.
- Đối với cán bộ giáo viên:
 - Thông báo chính thức tới toàn thể cán bộ giáo viên thông qua cuộc họp các tổ/phòng/ban.

- Niêm yết nội quy tại văn phòng giáo viên, hội trường, cổng bảo vệ.

- Đối với sinh viên

Việc phổ biến nội quy có thể thông qua hoạt động: phát động phong trào thi đua gắn với học tập và rèn luyện, 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: Tùy 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 học không khói thuốc lá.
Mục tiêu của lễ phát động nhằm:
 - Phổ biến các kiến thức về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe, kinh tế và môi trường.
 - Cung cấp tới toàn thể cán bộ, giáo viên và học sinh những thông tin về lợi ích của việc xây dựng trường học không khói thuốc lá.
 - Phổ biến các chính sách của nhà nước, nội qui/quy định của trường về thực hiện trường học không khói thuốc lá.
 - Phổ biến kế hoạch thực hiện, giám sát và duy trì trường học không khói thuốc.
 - Kêu gọi toàn trường hưởng ứng 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 tại trường học.
- ◆ Gắn biển “cấm hút thuốc”; treo panô, áp phích về phòng chống tác hại thuốc lá, xây dựng môi trường không khói thuốc ở các vị trí dễ quan sát, đông người qua lại trong trường học.
- ◆ Xây dựng góc truyền thông phòng chống tác hại thuốc lá: Trưng bày các tài liệu như bài viết, bài báo, bản tin, tranh ảnh, mô hình do sinh viên, giáo viên sưu tầm, thiết kế biên soạn.
- ◆ 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).
- ◆ Định kỳ có tổng kết thi đua khen thưởng.
- ◆ Theo dõi giám sát thường xuyên của đại diện ban chấp hành Đoàn trường, đại diện Hội sinh viên, Ban quản lý ký túc xá...

Một số hoạt động đối với sinh viên:

- ◆ Tổ chức các hoạt động truyền thông: tổ chức 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.
- ◆ Tổ chức các nhóm tuyên truyền phòng chống tác hại thuốc lá.
- ◆ Tổ chức câu lạc bộ văn, thơ không thuốc lá.
- ◆ Thi văn nghệ (hát, nhạc, kịch...) không thuốc lá.
- ◆ Lòng ghép trong các sự kiện thể thao trong trường (thể thao không thuốc lá).
- ◆ Các chi đoàn tổ chức giám sát việc thực hiện nội quy cấm hút thuốc.
- ◆ Phân công đoàn viên vận động bạn không hút thuốc.
- ◆ Tổ chức thi đua không hút thuốc giữa các tổ, chi đoàn, các khoa, các khóa.
- ◆ Giao lưu giữa các trường về chủ đề phòng chống tác hại thuốc lá.
- ◆ Xây dựng góc truyền thông về phòng chống tác hại 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 một hoạt động nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả các biện pháp can thiệp, đúc kết ra các bài học kinh nghiệm để nhân rộng mô hình trường học không khói thuốc. Việc giám sát cần được thực hiện trong suốt quá trình triển khai hoạt động.

➔ Gợi ý tổ chức 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. Nội dung, hình thức giám sát, đánh giá xây dựng trên biểu mẫu thống nhất và phù hợp:
 - 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 truyền thông theo kế hoạch không, kết quả như thế nào?
 - Có các biên bản giám sát, báo cáo hoạt động không? Việc lưu giữ được thực hiện như thế nào?

PHẦN III

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1

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

A. MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN

Để có những thông tin cần thiết cho việc xây dựng môi trường không khói thuốc tại 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

- Họ tên (có thể ghi hoặc không ghi):.....
- Năm sinh (Dương lịch):
- Giới: ☐ Nam ☐ Nữ
- Tình trạng hôn nhân:
 - ☐ Đã lập gia đình ☐ Chưa lập gia đình ☐ Khác:.....
- Dân tộc: ☐ Kinh ☐ Khác (Ghi rõ)
- Chức vụ công tác:
- Đơn vị công tác: Khoa/phòng:.....
- 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).....
- Trình độ chuyên môn cao nhất
 - ☐ Sau đại học ☐ Đại học/Cao đẳng ☐ Trung cấp
 - ☐ Tốt nghiệp PTTH ☐ Khác:.....

II.

Kiến thức, thái độ về tác hại của thuốc lá

- 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
- 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 quỵ (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:.....
- 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
- 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 quỵ (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:.....
- 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
- Anh/Chị có suy nghĩ gì khi thấy một người đàn ông hút thuốc? (Chọn 1 tình huống)

16. Anh/Chị có suy nghĩ gì khi thấy một người phụ nữ hút thuốc? (**Chọn 1 tình huống**)
☐Thán phục ☐Bình thường ☐Khó chịu/Không chấp nhận
17. Anh/Chị có suy nghĩ gì khi thấy trẻ vị thành niên hút thuốc? (**Chọn 1 tình huống**)
☐Thán phục ☐Bình thường ☐Khó chịu/Không chấp nhận
18. Anh/Chị cảm thấy như thế nào khi hít phải khói thuốc? (**Chọn 1 tình huống**)
☐Thán phục ☐Bình thường ☐Khó chịu/Không chấp nhận
- > **Nếu 1 hoặc 2 chuyển câu 20**
19. Nếu khó chịu/không chấp nhận thì tại sao? (**Khoanh tròn vào tất cả các lựa chọn phù hợp**)
☐Cảm thấy thiếu văn hoá ☐Khó chịu vì hít phải khói thuốc
☐Lo lắng có thể mắc bệnh ☐Khác (ghi rõ).....
20. Anh/chị nghe nói/biết đến tác hại của thuốc lá từ nguồn nào? (**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 lòn, 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 nhà trường anh/chị/bạn 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
Trong phòng làm việc, phòng họp			
Tại hành lang/cầu thang			
Căng tin, nhà ăn			
Khu vực ngoài nhà/sân			

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

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

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

26. Anh/chị có biết các văn bản, quy định về việc cấm hút thuốc tại nơi làm việc?
☐Có ☐Không -> **chuyển câu 28**
27. Nếu có đó là những văn bản, quy định gì?

Tên văn bản, quy định	Nội dung chính của văn bản, quy định
.....	
.....	
.....	
28. Theo anh/chị hiện đã có những quy định về cấm hút thuốc tại những nơi nào sau đây? (**Có thể chọn nhiều**)
☐Trường học (mẫu giáo đến đại học) ☐Trên phương tiện giao thông công cộng
☐Bệnh viện, cơ sở y tế ☐Nơi làm việc
☐Nhà hàng ☐Rạp chiếu phim, rạp hát
☐Không có quy định ☐Khác.....

HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐH/CĐ/HV KHÔNG KHÓI THUỐC LÁ

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

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



THỰC TRẠNG THỰC HIỆN MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÓI THUỐC.

30. Anh/Chị có nhận được quy định nào từ cấp trên về cấm hút thuốc nơi làm việc trong nhà tại cơ quan, đơn vị?
☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
31. Cơ quan, đơn vị Anh/Chị có quy định nào về cấm hút thuốc nơi làm việc trong nhà tại cơ quan, đơn vị?
☐ Có ☐ Không -> Chuyển câu 33 ☐ Không biết -> Chuyển câu 33
32. Theo Anh/chị việc thực thi các quy định cấm hút thuốc tại nơi làm việc trong nhà tại các địa điểm sau đây như thế nào? (Trả lời từng địa điểm, đánh dấu x vào ô tương ứng)

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

33. Trong vòng 1 tháng qua, có ai hút thuốc ở các khu vực trong nhà nơi anh/chị làm việc không?
☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
34. Theo Anh/Chị, điều khó khăn nhất trong việc thực thi quy định cấm hút thuốc lá trong trường học là gì?

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ QUỐC GIA

35. Theo anh/chị việc cấm hút thuốc trong trường học sẽ có tác động thế nào đến hình ảnh của nhà trường?

- ☐ Tốt hẳn lên ☐ Tốt hơn
☐ Không thay đổi ☐ Xấu đi

B. MẪU PHIẾU QUAN SÁT

Tên cán bộ quan sát:.....

Ngày quan sát:...../...../201....

Địa điểm quan sát:

- ☐ Trong nhà/Phòng làm việc/Phòng họp ☐ Hành Lang, cầu thang
☐ Căng tin, nhà ăn ☐ Khu vực ngoài nhà

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



QUAN SÁT BIỂN BÁO CẤM HÚT THUỐC

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

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



II. QUAN SÁT SỰ TUÂN THỦ QUY ĐỊNH CẤM HÚT THUỐC

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



PHỤ LỤC 2

MẪU KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG XÂY DỰNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG/ HỌC VIỆN KHÔNG KHÓI THUỐC

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

PHỤ LỤC 3

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



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

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



Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá: Có hiệu lực từ ngày 01 tháng 5 năm 2013. Về nội dung thực hiện môi trường không khói thuốc, Luật quy định:

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

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

... “Điều 11. Địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn

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

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

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

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

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

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

Điều 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:

- 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, 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 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. 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.
3. Không hút thuốc lá trong nhà khi có trẻ em, phụ nữ mang thai, người bệnh, người cao tuổi.

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:

- Buộc người vi phạm chấm dứt việc hút thuốc lá tại địa điểm cấm hút thuốc lá; xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật.
- Yêu cầu người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá ra khỏi cơ sở của mình.
- Từ chối tiếp nhận hoặc cung cấp dịch vụ cho người vi phạm quy định cấm hút thuốc lá nếu người đó tiếp tục vi phạm sau khi đã được nhắc nhở.

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

- Thực hiện quy định tại Điều 6 của Luật này.
- Tổ chức thực hiện, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc mọi người thực hiện đúng quy định về cấm hút thuốc lá tại địa điểm thuộc quyền quản lý, điều hành; treo biển có chữ hoặc biểu tượng “cấm hút thuốc lá” tại địa điểm cấm hút thuốc lá...”

PHỤ LỤC 4

THÔNG TIN VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ ⁽⁷⁾

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

Nicotine

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

Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng các nhà sản xuất thuốc lá sử dụng nhiều hoá chất đi

kèm nhằm tăng độ hấp thu Nicotine vào cơ thể.

Hắc ín (Tar)

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

Carbon monoxide (khí CO)

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

Benzene

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

Ammonia

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

Formaldehyde

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

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH)

Là một chất gây ung thư tìm thấy trong dầu đi ê zen và 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 lá này đi vào cơ thể cũng nhiều như hút các loại thuốc lá khác.

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



II. CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ CHỦ ĐỘNG

1. Hút thuốc lá và ung thư

1.1. Ung thư phổi

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

1.2. Ung thư thanh quản (UTTQ)

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

1.3. Ung thư hầu, miệng

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

1.4. Ung thư thực quản

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh mối liên quan giữa hút thuốc lá và ung thư thực quản. Đến năm 1982, với đầy đủ các bằng chứng từ nghiên cứu dịch tễ học, y sinh



học và thực nghiệm các nhà khoa học Hoa Kỳ đã kết luận được hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra ung thư thực quản.

1.5. Ung thư tụy

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

1.6. Ung thư bàng quang & ung thư thận

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

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

1.7. Ung thư cổ tử cung

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

1.9. Ung thư dạ dày

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

2. Hút thuốc lá và bệnh tim mạch

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

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

2.2. Bệnh mạch vành và chết đột ngột

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

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

2.3. Bệnh mạch máu não

Một nghiên cứu theo dõi 40 năm từ 1951 đến 1991 của Doll và cộng sự năm 1994 khẳng định liên quan giữa hút thuốc và chết do 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 đến 3,4 ở người hút từ 1-14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15-24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày.

3. Hút thuốc lá và các bệnh hô hấp

3.1. Các bệnh hô hấp cấp tính

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

3.2. Các bệnh hô hấp mãn tính

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

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

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

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

Khả năng sinh sản

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

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

Bệnh liệt dương:

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

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

Khả năng thụ thai

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

Sẩy thai tự phát

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

Mãn kinh sớm

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

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

Các nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ gây chửa ngoài dạ con, làm tăng

nguy cơ bị chữa ngoài dạ con từ 1,3 đến 2,5 lần so với không hút thuốc lá. Hút thuốc cũng làm tăng tỷ lệ rau bong non ở phụ nữ có thai làm đẻ non hoặc thai chết lưu từ 1,4 đến 2,4 lần. Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20-30% cân nặng của trẻ khi sinh hoặc gây đẻ non.

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

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

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



CÁC BỆNH DO HÚT THUỐC LÁ THỤ ĐỘNG

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI TRẺ EM

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

1. Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh

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

2. Cân nặng khi sinh thấp

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

3. Các vấn đề về hô hấp

Viêm đường hô hấp cấp tính

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



Các triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính

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

4. Bệnh viêm tai giữa

Các bằng chứng hiện có đủ để chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa bố mẹ hút thuốc và bệnh tai giữa bao gồm bệnh viêm tai giữa tái phát và cấp tính và chảy mủ tai mãn tính. Tỷ lệ mắc viêm tai giữa tái phát và chảy mủ tai mãn tính ở trẻ có liên quan với hút thuốc lá thụ động và tỷ lệ này cao hơn ở trẻ không phơi nhiễm với khói thuốc lá là 1,3 lần (đối với viêm tai giữa tái phát) và 1,4 lần (đối với chảy mủ tai mãn tính). Bệnh viêm tai giữa thường xảy ra ở trẻ em.

5. Các triệu chứng hen

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

6. Sự phát triển chức năng phổi

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

TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG ĐỐI VỚI NGƯỜI LỚN

Người thường xuyên sống và làm việc trong môi trường có khói thuốc cũng bị mắc các bệnh tương tự như những người hút thuốc lá chủ động.

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

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

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

PHỤ LỤC 5

MỘT SỐ KỸ NĂNG SỐNG TRONG PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ DÀNH CHO SINH VIÊN ⁽⁸⁾

1. 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.
- 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.

2. Một số kỹ năng sống giúp sinh viên phòng tránh tác hại của thuốc lá.

- ♦ **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. 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. **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...."

Việc giáo dục kỹ năng sống sẽ góp phần giúp sinh viên ứng phó hiệu quả với những thách thức trong cuộc 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 cần dựa vào chính nhu cầu của chính sinh viên**, phù hợp với nền kinh tế, văn hoá, xã hội và môi trường sống cụ thể. Những vấn đề/thách thức sinh viên hiện nay đang phải đối mặt là:
 - Áp lực học, thi cử căng thẳng.
 - Nhu cầu cuộc sống hiện đại đòi hỏi phải đầu tư, chi phí nhiều vấn đề trong sinh hoạt khi kinh tế gia đình cung cấp thì có hạn.
 - 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 tri thức, mới tập trung và giải tỏa được căng thẳng...
 - Điều kiện sinh hoạt, học tập khó khăn, nơi ăn nghỉ chật chội, thiếu thốn.
 - Thiếu nơi vui chơi giải trí phù hợp với sinh viên.
 - Nhiều bạn phải vừa học, vừa làm để có tiền ăn học.
 - Thiếu các trung tâm tư vấn, cơ sở dịch vụ thân thiện hướng tới sinh viên.

Để vượt qua được những vấn đề trên, sinh viên cần được cung cấp các kỹ năng cơ bản để có thể ứng phó hiệu quả trong cuộc sống thường ngày như biết cách giao tiếp ứng xử 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 đã đặt ra, cụ thể:

2.1. Kỹ năng giao tiếp có hiệu quả

2.1.1 Xây dựng mối quan hệ giữa các cá nhân:

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 nhưng sinh viên cần phải nhận biết được tình bạn được hình thành như thế nào và phải thiết lập, phát triển tình bạn đó ra sao để cả hai bên cùng có lợi.

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, sử dụng ma túy.

Ví dụ: Nếu một người bạn thân rủ bạn đi dự tiệc cưới của người anh trai người bạn, trong bữa tiệc người bạn cứ nài ép hút thuốc lá, bạn sẽ từ chối, hay nhận lời mời. Trong khi mọi người xung quanh thì phêo điếu 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 cự ly và hút thuốc? Sẽ có lợi gì và hại gì nếu bạn khước từ lời mời của người bạn thân, đưa ra quyết định.

2.1.2 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.

2.1.3. Đương đầu với cảm xúc:

Những cảm xúc như sự sợ hãi, tình yêu, phần 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 bột 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. 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 lý 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?*

2.2. Kỹ năng ra quyết định:

Kỹ năng ra quyết định là kỹ năng suy nghĩ có phê phán, tư duy một cách sáng tạo, giải quyết vấn đề một cách có cân nhắc đến cái lợi, cái hại của từng giải pháp ứng xử để cuối cùng lựa chọn được quyết định đúng đắn. Kỹ năng ra quyết định bao gồm:

2.2.1. Suy nghĩ có phê phán:

Trong môi trường sinh viên hiện nay, các bạn phải đối mặt với nhiều vấn đề: thông tin bùng nổ, mong đợi và đòi hỏi đa dạng, phức tạp và đôi khi trái ngược với cha mẹ, thầy cô, nhà trường, kể cả của các phương tiện truyền thông đại chúng, các nhà lãnh đạo, tôn giáo, quảng cáo, âm nhạc.

Những điều này thường xuyên đòi hỏi các bạn phải đưa ra các quyết định phù hợp. Vì vậy các bạn cần được giáo dục để có khả năng phân tích một cách có phê phán môi trường các bạn đang sống và các thông điệp mà hàng ngày các bạn được tiếp cận.

Ví dụ :

Thường ngày các bạn nhìn thấy những hình ảnh quảng cáo thuốc lá gắn với hình ảnh được cho là nam tính, phong cách hoặc nhìn thấy bạn bè cùng trang lứa phì phèo điếu

thuốc để được người khác cho mình là tay chơi “sành điệu”,... nhưng bạn cũng lại nhận được thông tin từ các buổi sinh hoạt câu lạc bộ sinh viên là thuốc lá có hại cho sức khỏe, là gây ung thư và xung quanh bạn cũng có nhiều bạn bè, người lớn không hút thuốc lá mà vẫn là người tốt.

2.2.2. Giải quyết vấn đề

Giải quyết vấn đề liên quan đến kỹ năng ra quyết định và các kỹ năng khác. Nhưng chỉ có thực hành việc ra quyết định và giải quyết vấn đề thì sinh viên mới có thể xây dựng được những kỹ năng cần thiết để lựa chọn cách giải quyết tốt nhất trong bất kỳ hoàn cảnh nào mà bạn phải đối mặt.

Trong thực tế các kỹ năng sống thường không tách rời nhau, để ra được một quyết định phù hợp và hiệu quả các bạn phải phối hợp đồng thời nhiều kỹ năng, mối quan hệ giữa các cá nhân như thương lượng; giải quyết xung đột không dùng bạo lực; tư duy phê phán; sự cảm thông...

Với mỗi một phương án, bạn đều phải cân nhắc đến cái lợi, cái hại, đến những giá trị, cảm xúc của chính bản thân mình.

2. 3. 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. Nói cách khác kỹ năng kiên định có nghĩa là khả năng nhận biết được những gì bạn muốn hoặc bạn 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: Việc từ chối không hút thuốc, không uống rượu, không hút thử Heroin ...

Tuy nhiên, kỹ năng kiên định phải được phân biệt theo ba thái cực :

- Một là: do thụ động, các bạn có thể biết mình muốn gì nhưng lại quá nhút nhát và lười biếng để vươn lên. (phục tùng)
- Hai là: do quá hiếu thắng nên các bạn kiên quyết giành giật những điều các bạn muốn mà không xem xét đến hoàn cảnh hoặc những người xung quanh mà các bạn đang có quan hệ. (hiếu thắng)
- Ba là: trạng thái thể hiện sự cân bằng của hai thái cực trên. Đó là sự kiên định hay tự khẳng định.

Việc lắng nghe và ý thức được những điều người khác cảm nhận và mong muốn để tự điều chỉnh thái độ, hành vi của mình là điều căn bản của kỹ năng kiên định.

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 khỏe. Bạn có thể nói:

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

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, nhọt ở miệng, bạn muốn khạc, muốn nhổ mà phải nhịn, hoặc phải tìm đến nhà vệ sinh, bụi cây... trong khi bạn làm cái công 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 này như thế nào mà quên mất bạn đang phải dự họp, phải nghe giảng không? Bạn sẽ nghĩ kế 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....



Nguồn tham khảo:

1. World Health Organization, Geneva. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package, trang 14.
2. Mackey J Eriksen M, Shafey O. Tobacco Atlas. Second . Edition 2006, trang 35
3. Nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2011 (2)
4. Levy D, Bales, S, Nguyen Tuan Lam, Nicoleyav L. The role of public policies in reducing. Smoking and deaths caused by smoking in Vietnam: Result from the Vietnam tobacco policy simulation model. Social Science & Medicine 62 (2006) - 1819-1830. (3)
5. Nghiên cứu của trường ĐHY Hà nội 2007.
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 y 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. Các báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới liên quan đến thuốc lá và sức khỏe. Các báo cáo về tình hình hút thuốc và gánh nặng bệnh tật do thuốc lá gây ra ở Việt Nam
8. Hướng dẫn tự cai thuốc lá –2010. Ths.Bs Lê Khắc Bảo - Trường Đại học Y Dược Tp HCM
9. Trích tài liệu “ Tuổi trẻ với kỹ năng sống trong phòng chống tác hại thuốc lá và HIV/AIDS” – Chương trình Phòng chống tác hại thuốc lá xuất bản 2005

In 2.000 cuốn, khổ 16x24cm, In tại Công ty Khánh Minh.
 Đăng ký kế hoạch xuất bản số: 1496 - 2012/CXB/6 - 161/YH. Nhà xuất bản Y Học.
 In xong và nộp lưu chiểu Quý I Năm 2013.