

2. Landi A, Marotta N, Mancarella C, et al. Basal ganglia stroke due to mild head trauma in pediatric age: clinical and therapeutic management—a case report and 10 year literature review. *Ital J Pediatr*. 2011;37:2. doi:10.1186/1824-7288-37-2
3. Lingappa L, Varma RD, Siddaiahgari S, Konanki R. Mineralizing angiopathy with infantile basal ganglia stroke after minor trauma. *Dev Med Child Neurol*. 2014;56(1):78-84. doi:10.1111/dmcn.12217
4. Gowda VK, Manjeri V, Srinivasan VM, Sajjan SV, Benakappa A. Mineralizing angiopathy with basal ganglia stroke after minor trauma: case series including two familial cases. *J Pediatr Neurosci*. 2018;13(4):448-454. doi:10.4103/jpn.JPN\_89\_17
5. Wang G, Luan Y, Feng L, Yu J. Current status of infarction in the basal ganglia-internal capsule due to mild head injury in children using PRISMA guidelines. *Exp Ther Med*. 2020;19(2):1149-1154. doi:10.3892/etm.2019.8320
6. Goraya JS. Mineralizing lenticulostriate vasculopathy: an emerging risk factor for basal ganglia stroke after minor head trauma in young children. *Pediatr Neurol*. 2023;145:22-27. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2023.05.008
7. Wintermark M, Hills NK, deVeber GA, et al. Arteriopathy diagnosis in childhood arterial ischemic stroke: results of the VIPS study. *Stroke*. 2014;45(12):3597-3605. doi:10.1161/STROKEAHA.114.007404
8. Maguire JL, deVeber G, Parkin PC. Association between iron-deficiency anemia and stroke in young children. *Pediatrics*. 2007;120(5):1053-1057. doi:10.1542/peds.2007-0502

## THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC LÁ VÀ TIẾP CẬN DỊCH VỤ CÀI THUỐC LÁ Ở NGƯỜI MẮC BỆNH MẠN TÍNH TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TRUNG ƯƠNG Ở VIỆT NAM NĂM 2025

Trương Phan Nam Bình<sup>1</sup>, Lưu Liên Hương<sup>1</sup>, Lê Minh Khánh<sup>1</sup>,  
Hoàng Hà Linh<sup>1</sup>, Trương Hồng Sơn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng thuốc lá và thực trạng tiếp cận dịch vụ cai thuốc lá của người bệnh mắc 5 bệnh mạn tính (tăng huyết áp, bệnh mạch vành, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - COPD, ung thư phổi) tại các bệnh viện tuyến trung ương ở Việt Nam năm 2025.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc ít nhất 1 trong 5 bệnh mạn tính phổ biến theo mã ICD-10, đến khám/điều trị tại 15 bệnh viện tuyến trung ương thuộc 11 tỉnh/thành phố. Cơ mẫu tính toán là 3.710 người; thực tế thu thập được 3.720 người bệnh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có kiểm

soát. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn kết hợp thông tin từ hồ sơ bệnh án; mức độ phụ thuộc nicotine được đánh giá bằng thang Fagerström. Số liệu được nhập bằng Epidata và phân tích bằng Stata 12.

**Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh đã/đang sử dụng thuốc lá là 43,7%, trong đó 21,7% hiện đang hút thuốc và 22% đã cai thuốc. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá cao nhất ở người bệnh COPD, sau đó là ung thư phổi. Người bệnh hiện đang hút thuốc đã hút trung bình 44,9±15,2 năm, điểm Fagerström trung bình 4,5±2,3; 84,9% sử dụng thuốc lá điều truyền thống và 62,7% có dự định cai thuốc trong 12 tháng tới. Có 60,3% người bệnh đã tiếp cận ít nhất một nguồn thông tin về thuốc lá, chủ yếu về tác hại đối với sức khỏe bản thân (93%); chỉ 17,6% tiếp cận thông tin về các biện pháp cai thuốc và 29,4% tiếp cận dịch vụ tư vấn tại cơ sở y tế. Trong số người bệnh có mong muốn cai thuốc, chỉ 31,6% biết đến liệu pháp thay thế nicotine. Đa số người bệnh đã cai thuốc (94%) tự cai mà không sử dụng biện pháp hỗ trợ.

**Kết luận:** Người bệnh mắc 5 bệnh mạn tính phổ biến vẫn còn tỷ lệ sử dụng thuốc lá đáng kể, trong khi

<sup>1</sup>Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Người chịu trách nhiệm chính: Trương Phan Nam Bình

Email: nambinhtruongphan@gmail.com

Mã bài: N871

Ngày nhận bài: 7/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 5/5/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026

khả năng tiếp cận thông tin về biện pháp cai thuốc và dịch vụ hỗ trợ cai nghiện tại cơ sở y tế còn hạn chế. Cần tăng cường lồng ghép sàng lọc, tư vấn và hỗ trợ cai thuốc lá vào quy trình quản lý bệnh mạn tính.

**Từ khoá:** thuốc lá, cai thuốc lá, bệnh mạn tính

## SUMMARY

### CURRENT SMOKING STATUS AND ACCESS TO SMOKING-CESSATION SERVICES AMONG PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES AT CENTRAL-LEVEL HOSPITALS IN VIETNAM, 2025

**Objective:** To describe smoking status and access to smoking-cessation services among patients with five chronic diseases (hypertension, coronary heart disease, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease - COPD, lung cancer) at central-level hospitals in Vietnam in 2025.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among patients aged 18 years and older diagnosed with at least one of five chronic diseases (ICD-10), attending 15 central-level hospitals in 11 provinces/cities. The estimated sample size was 3,710; 3,720 patients were recruited using controlled convenience sampling. Data were collected using an interview questionnaire combined with medical-record information; nicotine dependence was assessed using the Fagerström scale. Data were entered in Epidata and analyzed in Stata 12.

**Results:** 43.7% of patients had ever/currently used tobacco; 21.7% were current smokers and 22% had quit. Tobacco use was highest among patients with COPD, followed by lung cancer. Current smokers had smoked for an average of  $44.9 \pm 15.2$  years, with a mean Fagerström score of  $4.5 \pm 2.3$ ; 84.9% used conventional cigarettes and 62.7% intended to quit within 12 months. 60.3% of patients had accessed at least one source of tobacco-related information, mainly on personal health harms (93%); only 17.6% had accessed information on cessation methods and 29.4% had accessed counseling services at health facilities. Among those wanting to quit, only 31.6% knew about nicotine replacement therapy. Among those who had quit (94%), most did so unassisted.

**Conclusion:** Patients with common chronic diseases still show a notable prevalence of tobacco use, while access to information on cessation methods and to cessation-support services at health facilities remains limited. Screening, counseling, and cessation support should be more strongly integrated into chronic-disease management.

**Keywords:** tobacco, smoking cessation, chronic disease

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hút thuốc lá là một trong những mối đe dọa sức khỏe cộng đồng lớn nhất mà toàn thế giới từng phải đối mặt, với hơn 8 triệu trường hợp tử vong mỗi năm trên toàn cầu; ước tính có khoảng hơn 1 tỉ người đang sử dụng thuốc lá và một nửa trong số đó sẽ tử vong vì các bệnh liên quan đến thuốc lá [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hầu hết các trường hợp tử vong và tàn tật có nguyên nhân do thuốc lá đến từ các bệnh mạn tính; sử dụng thuốc lá là một trong những yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh tim mạch, ung thư, bệnh hô hấp mạn tính và đái tháo đường [2].

Tại Việt Nam, Luật phòng chống tác hại thuốc lá năm 2012 đã đem đến nhiều chuyển biến tích cực: so với năm 2015, tỷ lệ nam giới hút thuốc năm 2020 giảm từ 45,3% xuống 42,3%, tỷ lệ hút thuốc thụ động cũng giảm tại nơi làm việc, cơ sở giáo dục và trên phương tiện giao thông công cộng. Tuy nhiên, xu hướng sử dụng các loại thuốc đã thay đổi: bên cạnh thuốc lá/thuốc láo truyền thống (chiếm tỷ lệ cao nhất, 40,7% năm 2017) [3], nhiều thanh thiếu niên có xu hướng chuyển sang sử dụng thuốc lá điện tử, với 52% người trong độ tuổi 15-24 từng nghe tới và 7,3% đã sử dụng (Huong L.T.T. và cs (2024), Tob Use Insights). Việt Nam vẫn nằm trong nhóm các nước có số người hút thuốc lá cao trên thế giới và tiếp tục chịu những gánh nặng bệnh tật mà thuốc lá gây ra (Bộ Y tế (2023)).

Mỗi năm Việt Nam có hơn 350.000 trường hợp tử vong do các bệnh mạn tính, trong đó tử vong do bệnh tim mạch chiếm 70.000 trường hợp, ung thư 66.000 trường hợp và đái tháo đường 13.000 trường hợp; chi phí liên quan đến hút thuốc lá ước tính 1,08 tỷ USD/năm, bao gồm chi phí chăm sóc sức khỏe và mất năng suất lao động [4]. Một số nghiên cứu về thực trạng sử dụng thuốc lá và tiếp cận dịch vụ tư vấn cai thuốc đã được công bố từ những năm 2017 [3] và 2019 [5], tuy nhiên các nghiên cứu này có cỡ mẫu nhỏ, thực hiện tại một cơ sở khám chữa bệnh duy nhất nên kết quả không mang tính khái quát; các đối tượng sử dụng thuốc lá thế hệ mới cũng chưa được khảo sát đầy đủ.

Nghiên cứu này lựa chọn năm bệnh mạn tính phổ biến, có gánh nặng tử vong cao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành, ung thư phổi và COPD, đại diện cho các hệ cơ quan

chính chịu ảnh hưởng của thuốc lá, cho phép đánh giá toàn diện tác động của phơi nhiễm thuốc lá lên sức khỏe cộng đồng, với hai mục tiêu cụ thể: (1) Mô tả thực trạng sử dụng thuốc lá của người bệnh mắc 5 bệnh mạn tính tại các bệnh viện tuyến trung ương ở Việt Nam năm 2025; (2) Mô tả thực trạng tiếp cận với các dịch vụ cai thuốc lá của người bệnh mắc 5 bệnh mạn tính tại các bệnh viện tuyến trung ương ở Việt Nam năm 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Thiết kế, địa bàn và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện tại 15 bệnh viện tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế thuộc 11 tỉnh/thành phố: Hà Nội (Bạch Mai, bệnh viện E, Hữu Nghị), Thành phố Hồ Chí Minh (Chợ Rẫy, Thống Nhất, Đa khoa Thủ Đức) và các tỉnh Quảng Ninh, Thái Nguyên, Vĩnh Phúc, Thanh Hóa, Quảng Bình, Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Cần Thơ. Thời gian triển khai toàn bộ nghiên cứu từ tháng 1/2025 đến hết tháng 12/2025; thu thập số liệu từ tháng 8/2025 đến tháng 11/2025.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám/điều trị tại khoa khám bệnh của các bệnh viện được lựa chọn, mắc ít nhất 1 trong 5 bệnh khảo sát (tăng huyết áp - I10, bệnh mạch vành - I25, COPD - J44, đái tháo đường - E11, ung thư phổi - C34) theo chẩn đoán ghi trong phiếu khám/hồ sơ bệnh án, đồng ý và ký vào bản thỏa thuận tham gia nghiên cứu. Loại trừ các đối tượng rối loạn tâm thần, khiếm khuyết nghe nói hoặc không có khả năng trả lời phỏng vấn. Người bệnh mắc từ 2 bệnh khảo sát trở lên được tính vào tất cả các nhóm bệnh mà họ mắc phải.

### 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ, với độ tin cậy 95% ( $Z=1,96$ ), sai số cho phép  $d=0,05$  và tỷ lệ ước tính  $p=40,7\%$  (tỷ lệ hút thuốc lá tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới năm 2017), nhân với hệ số thiết kế  $DE=2$ , cho cỡ mẫu tối thiểu 3.710 đối tượng. Nghiên cứu sử

dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có kiểm soát, lựa chọn người bệnh đang khám/điều trị tại các khoa Tim mạch, Nội tiết, Hô hấp và Ung bướu, với 250 người bệnh/bệnh viện (50 người bệnh/mỗi trong 5 bệnh) cho đến khi đủ cỡ mẫu. Cỡ mẫu thực tế thu được là 3.720 đối tượng.

### 2.4. Thu thập, xử lý và phân tích số liệu

Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn đã thiết kế sẵn, xây dựng dựa trên Tobacco Questions for Surveys (WHO) và bộ câu hỏi PGATS 2020, kết hợp thu thập thông tin từ bệnh án/phiếu khám. Mức độ phụ thuộc nicotine được đánh giá bằng thang Fagerström (0-2 điểm: rất thấp; 3-4 điểm: thấp; 5 điểm: trung bình; 6-7 điểm: cao; 8-10 điểm: rất cao). Đội điều tra gồm cán bộ y tế và sinh viên y không thuộc đơn vị triển khai khảo sát, được tập huấn về công cụ thu thập số liệu, kỹ năng phỏng vấn và đạo đức nghiên cứu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata (nhập kép, làm sạch trước khi phân tích) và phân tích bằng phần mềm Stata 12. Biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn (nếu phân bố chuẩn) hoặc trung vị (nếu phân bố không chuẩn); biến định tính trình bày theo tần số và tỷ lệ phần trăm. Các kiểm định Chi-square/Fisher's exact test, T-test/Mann-Whitney U test được sử dụng phù hợp để so sánh giữa các nhóm.

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức - Viện Y học ứng dụng Việt Nam thông qua theo quyết định số 02/QĐ-YHUD/2025 ngày 20/3/2025 (mã số Hội đồng đạo đức đã được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ chấp thuận IRB00013644). Đối tượng nghiên cứu được thông báo, giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu; chỉ được nhận tham gia khi đã đồng ý và ký vào bản cam kết tự nguyện; có quyền từ chối trả lời bất cứ câu hỏi nào hoặc dừng phỏng vấn bất cứ khi nào cảm thấy không thoải mái mà không ảnh hưởng đến việc chăm sóc y tế. Thông tin cá nhân của đối tượng được tôn trọng và bảo mật tuyệt đối.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của 3.720 người bệnh mắc 5 bệnh mạn tính tham gia nghiên cứu

| Đặc điểm                                                   | Kết quả         |
|------------------------------------------------------------|-----------------|
| Giới tính - Nam                                            | 58,4%           |
| Giới tính - Nữ                                             | 41,6%           |
| Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )                       | 66,7 $\pm$ 13,1 |
| Nhóm tuổi 60-79 tuổi                                       | 61,7%           |
| Trình độ học vấn - THCS                                    | 35,4%           |
| Trình độ học vấn - THPT trở lên                            | 38,9%           |
| Nghề nghiệp - Nội trợ, hưu trí                             | 67,2%           |
| Tình trạng hôn nhân - Có vợ/chồng                          | 79,5%           |
| Số người sống chung trong gia đình TB ( $\bar{X} \pm SD$ ) | 3,9 $\pm$ 2,14  |
| Tỷ lệ mắc bệnh - Tăng huyết áp                             | 45,1%           |
| Tỷ lệ mắc bệnh - Đái tháo đường                            | 29,2%           |
| Tỷ lệ mắc bệnh - Bệnh mạch vành                            | 28,6%           |
| Tỷ lệ mắc bệnh - COPD                                      | 20,2%           |
| Tỷ lệ mắc bệnh - Ung thư phổi                              | 17,1%           |

Số liệu được trình bày dưới dạng N(%) hoặc  $\bar{X} \pm SD$ .

Nhận xét: Nghiên cứu thu thập dữ liệu trên 3.720 người bệnh tại 15 bệnh viện. Nam giới chiếm ưu thế với 58,4%, cao hơn đáng kể so với nữ giới (41,6%). Độ tuổi trung bình là 66,7 $\pm$ 13,1, trong đó nhóm 60-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,7%). Đa số người bệnh đã hoàn thành THCS (35,4%) hoặc THPT trở lên (38,9%); 67,2% hiện làm nội trợ hoặc đã nghỉ hưu và 79,5% đang có vợ/chồng, sống trong mô hình gia đình trung bình 3,9 thành viên. Tăng huyết áp là bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu (45,1%), tiếp theo là đái tháo đường (29,2%), bệnh mạch vành (28,6%), COPD (20,2%) và ung thư phổi (17,1%).

#### 3.2. Thực trạng sử dụng thuốc lá

Tỷ lệ người bệnh đã/đang sử dụng thuốc lá chiếm 43,7%, trong đó 22% đã từng sử dụng nhưng hiện đã bỏ thuốc và 21,7% hiện vẫn đang sử dụng. Tỷ lệ nam giới hiện đang hút thuốc là 34,5%, cao hơn nhiều so với nữ giới (2,5%); nhóm tuổi 40-59 có tỷ lệ hút thuốc cao nhất (28,3%), sau đó là nhóm 18-39 tuổi (24,3%). Độ tuổi trung bình bắt đầu hút thuốc lá là 21,3 tuổi (nam 21,1 tuổi, nữ 23,1 tuổi).

Theo bệnh lý, hơn 60% người bệnh COPD và hơn 50% người bệnh ung thư phổi đã/đang sử dụng thuốc lá; tỷ lệ đang hút và đã từng hút cao nhất ở COPD (34,5% và 30,8%) và ung thư phổi (26,3% và 30,8%), thấp nhất ở bệnh mạch

vành (18,5% và 18,6%). Trong nhóm hiện đang hút thuốc (n=808), 84,9% sử dụng thuốc lá điều truyền thống, 28,2% thuốc láo và 15,7% sử dụng kết hợp từ 2 loại trở lên; số năm hút thuốc trung bình là 44,9 $\pm$ 15,2 năm (cao nhất ở COPD: 47,6 năm) và điểm Fagerström trung bình là 4,5 $\pm$ 2,3 (cao nhất ở COPD: 4,8 điểm và ung thư phổi: 4,6 điểm), tương ứng mức phụ thuộc nicotine nhẹ đến trung bình. Có 62,7% người bệnh hiện đang hút thuốc có dự định cai thuốc trong 12 tháng tới, cao nhất ở bệnh mạch vành (68%) và COPD (65%), thấp nhất ở ung thư phổi (52,3%); lý do cai thuốc chủ yếu là “ảnh hưởng xấu tới sức khỏe người xung quanh” (87,8%) và “ảnh hưởng xấu tới sức khỏe bản thân” (68,4%).

Trong nhóm đã cai thuốc (n=819), tăng huyết áp là bệnh lý phổ biến nhất (41%); 92,4% từng sử dụng thuốc lá điều truyền thống và 24,2% từng sử dụng kết hợp từ 2 loại trở lên. Lý do cai thuốc chủ yếu là “ảnh hưởng đến sức khỏe người xung quanh” (87,3%) và “ảnh hưởng tới sức khỏe bản thân” (53,6%). Đa số người bệnh (94%) tự cai mà không sử dụng biện pháp hỗ trợ, với thời gian cai thành công trung bình  $2,6 \pm 4,7$  tháng; nhóm sử dụng liệu pháp thay thế nicotine (NRT) có thời gian cai thành công ngắn nhất ( $1,9 \pm 1,6$  tháng). Có 83,4% người bệnh duy trì cai thuốc thành công trong 6 tháng - 1 năm kể từ thời điểm bắt đầu cai. Trong số người bệnh đã cai thuốc, 31,5% đánh giá biện pháp cai thuốc đã áp dụng là rất hiệu quả và 49% cho là hiệu quả.

### 3.3. Thực trạng tiếp cận dịch vụ cai thuốc lá

Có 60,3% người bệnh đã tiếp cận ít nhất một nguồn thông tin về thuốc lá. Nội dung được tiếp cận nhiều nhất là tác hại của thuốc lá với sức khỏe bản thân (93%) và ảnh hưởng của khói thuốc với

người xung quanh (68,4%); chỉ 26,3% biết về cải thiện sức khỏe sau khi cai thuốc và 17,6% biết về các biện pháp/hình thức cai thuốc. Nguồn thông tin phổ biến nhất là tờ rơi, tài liệu, pano, áp phích (48,8%), tiếp theo là tư vấn từ gia đình, bạn bè, đồng nghiệp (33,9%) và dịch vụ tại cơ sở khám chữa bệnh do bác sĩ tư vấn (29,4%); các nguồn khác có tỷ lệ thấp hơn: liệu pháp cai nghiện (22,3%), điện thoại/đường dây nóng (21%), ứng dụng điện thoại hỗ trợ cai nghiện (16,9%), đồng y (11,7%) và chăm cứu (9,2%). Nam giới và nhóm tuổi trẻ có tỷ lệ tiếp cận cao hơn.

Trong số người bệnh có mong muốn cai thuốc trong 12 tháng tới (n=507), tỷ lệ biết đến các hình thức hỗ trợ cai thuốc còn hạn chế: 52,7% biết qua tờ rơi/tài liệu, 51,9% qua tư vấn gia đình/bạn bè, 36,9% qua dịch vụ tại cơ sở khám chữa bệnh, chỉ 31,6% biết đến liệu pháp thay thế nicotine (NRT), 26,6% biết đến đường dây nóng tư vấn cai nghiện và 20,7% biết đến ứng dụng điện thoại hỗ trợ cai nghiện.

*Bảng 2. Một số chỉ số chính về sử dụng thuốc lá và tiếp cận dịch vụ cai thuốc lá*

| Chỉ số                                                  | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| Đã/đang sử dụng thuốc lá                                | 43,7      |
| Hiện đang hút thuốc                                     | 21,7      |
| Sử dụng thuốc lá điều truyền thống (nhóm đang hút)      | 84,9      |
| Có dự định cai thuốc trong 12 tháng tới (nhóm đang hút) | 62,7      |
| Đã tiếp cận ít nhất 1 nguồn thông tin về thuốc lá       | 60,3      |
| Tiếp cận thông tin về biện pháp cai thuốc lá            | 17,6      |
| Tiếp cận dịch vụ tư vấn cai thuốc tại cơ sở y tế        | 29,4      |
| Biết đến liệu pháp thay thế nicotine (nhóm muốn cai)    | 31,6      |
| Tự cai không sử dụng biện pháp hỗ trợ (nhóm đã cai)     | 94,0      |

## IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy khoảng 43,7% người bệnh mắc 5 bệnh mạn tính phổ biến đã/đang sử dụng thuốc lá, trong đó tỷ lệ hiện đang hút là 21,7%. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ hút thuốc ghi nhận tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới năm 2017 (40,7%) [3] nhưng cao hơn tỷ lệ hút thuốc chung trong cộng đồng theo khảo sát tại TP Hồ Chí Minh năm 2024 (19%) (Trung tâm Kiểm soát bệnh tật TP.HCM (2024)). Do đối tượng nghiên

cứu được tuyển chọn tại bệnh viện, chủ yếu là người trung niên và cao tuổi (nhóm trên 40 tuổi chiếm hơn 90%), hành vi hút thuốc hiện tại có thể đã thay đổi sau khi được chẩn đoán bệnh, khiến tỷ lệ “đang hút” thấp hơn cộng đồng trong khi tỷ lệ “đã từng hút” vẫn ở mức cao, phản ánh tiền sử phơi nhiễm kéo dài có ý nghĩa dịch tễ học quan trọng đối với bệnh mạn tính.

Người mắc bệnh COPD có tỷ lệ đã/đang hút thuốc cao nhất (hơn 64%), sau đó là ung thư phổi

(hơn 56%), phù hợp với cơ chế bệnh sinh đã biết: khói thuốc có liên quan trực tiếp và mạnh mẽ với COPD và ung thư phổi, trong khi ở tăng huyết áp, bệnh mạch vành và đái tháo đường, thuốc lá chỉ là một trong nhiều yếu tố nguy cơ trong bối cảnh đa yếu tố như tuổi, chế độ ăn, béo phì và hoạt động thể lực. Người bệnh COPD trong nghiên cứu cũng có số năm hút thuốc ( $47,6 \pm 14,8$  năm) và điểm Fagerström (4,8) cao nhất, phù hợp với bằng chứng dịch tễ học tại Việt Nam và quốc tế cho thấy thời gian và cường độ hút thuốc liên quan chặt chẽ với nguy cơ, độ nặng của COPD, cũng như mối quan hệ hai chiều giữa hút thuốc kéo dài và mức phụ thuộc nicotine cao ở nhóm bệnh nhân hô hấp mạn tính (Rey-Brandariz J. và cs (2023), Arch Bronconeumol; Sim Y.S. và cs (2017), Tuberc Respir Dis; Anthonisen N.R. và cs (2005), Ann Intern Med).

Tỷ lệ tự cai thuốc lá không sử dụng hỗ trợ chuyên môn trong nghiên cứu (94%) cao hơn đáng kể so với dữ liệu từ nhiều điều tra lớn khác, trong đó phân tích tổng hợp dữ liệu từ 31 quốc gia sử dụng Global Adult Tobacco Survey (GATS) cho thấy 74,4% người cố gắng bỏ thuốc không sử dụng bất kỳ dịch vụ hỗ trợ nào [6]. Ngay cả ở nhóm người bệnh mạn tính có tiếp xúc thường xuyên với hệ thống y tế, hành vi tự cai không hỗ trợ vẫn chiếm ưu thế áp đảo, phản ánh khoảng cách giữa tiềm năng can thiệp lâm sàng và thực tế triển khai tư vấn cai thuốc trong điều trị bệnh mạn tính tại Việt Nam. Việc được chẩn đoán mắc bệnh liên quan đến thuốc lá, đặc biệt là bệnh tim mạch và hô hấp, được ghi nhận là yếu tố thúc đẩy mạnh mẽ hành vi cai thuốc và khả năng duy trì cai thuốc lâu dài so với người hút thuốc trong cộng đồng chung (Twardella D. và cs (2006), J Clin Epidemiol; West R. (2017), Psychol Health); điều này phù hợp với tỷ lệ 83,4% người bệnh duy trì cai thuốc thành công trong khoảng 6 tháng - 1 năm ghi nhận trong nghiên cứu, khi các biến cố sức khỏe và sự tiếp xúc thường xuyên với nhân viên y tế đóng vai trò như những tác nhân củng cố quyết tâm bỏ thuốc.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự mất cân đối trong tiếp cận thông tin về thuốc lá: đa số người bệnh biết về tác hại của thuốc lá (93%) nhưng chỉ 17,6% biết về các biện pháp cai thuốc, phản ánh mô hình truyền thông sức khỏe hiện nay vẫn chủ yếu tập trung vào cảnh báo nguy cơ hơn

là hướng dẫn hành động cụ thể. Tỷ lệ tiếp cận dịch vụ hỗ trợ cai thuốc trong nghiên cứu này cao hơn so với một nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng, nơi chỉ 29,9% người bệnh phổi mạn tính tiếp cận được dịch vụ tư vấn hoặc chương trình cai nghiện dù tỷ lệ hút thuốc khá cao (59,9%) [7], có thể phản ánh những cải thiện của hệ thống phòng chống tác hại thuốc lá tại Việt Nam trong khoảng 10 năm trở lại đây, kể từ khi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá có hiệu lực từ năm 2013. Tuy nhiên, tỷ lệ tiếp cận dịch vụ tại cơ sở y tế do bác sĩ tư vấn vẫn ở mức thấp (29,4%), và chỉ 31,6% người bệnh có mong muốn cai thuốc biết đến liệu pháp thay thế nicotine - một biện pháp được WHO khuyến nghị. Xu hướng này tương tự với bằng chứng quốc tế: tại Mỹ, trong số người hút thuốc có tiếp xúc với nhân viên y tế, chỉ khoảng 50,5% nhận được lời khuyên bỏ thuốc và 49,2% nhận được hỗ trợ điều trị (VanFrank B. và cs (2024), MMWR); trên phạm vi toàn cầu, WHO ước tính chỉ khoảng 30% dân số thế giới hiện có khả năng tiếp cận các dịch vụ cai thuốc lá toàn diện gồm tư vấn, đường dây nóng, hỗ trợ điều trị bằng thuốc và theo dõi liên tục [8].

Các yếu tố có thể góp phần vào khoảng cách tiếp cận dịch vụ này bao gồm hạn chế đào tạo nhân viên y tế về tư vấn cai thuốc, thiếu tích hợp quy trình hỏi - tư vấn tại các buổi khám bệnh, thiếu nguồn lực cho chương trình hỗ trợ điều trị và rào cản nhận thức từ phía người bệnh về lợi ích cũng như cách thức tiếp cận dịch vụ (Chandra M. và cs (2024), Front Public Health). Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng việc tăng cường lồng ghép tư vấn và hỗ trợ cai thuốc trong quá trình điều trị, theo dõi bệnh mạn tính tại các cơ sở y tế - kể cả các can thiệp ngắn được thực hiện thường xuyên trong các lần tái khám - có thể là hướng tiếp cận khả thi và hiệu quả về mặt nguồn lực.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Do thiếu thông tin về tỷ lệ sử dụng thuốc lá theo từng bệnh mạn tính, cỡ mẫu được tính dựa trên tỷ lệ hút thuốc chung của người bệnh đến khám; nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên tính đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh còn hạn chế. Các thông tin về hành vi hút thuốc và cai nghiện được thu thập dựa trên tự báo cáo, do đó có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và xu hướng trả lời xã hội mong muốn. Biến số về cai nghiện thuốc lá chỉ khảo sát lần cai gần nhất,

chưa phản ánh đầy đủ lịch sử cai nghiện của đối tượng nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 3.720 người bệnh mắc 5 bệnh mạn tính phổ biến tại 15 bệnh viện tuyến trung ương cho thấy tỷ lệ đã/đang sử dụng thuốc lá là 43,7%, trong đó 21,7% hiện đang hút thuốc và 22% đã cai thuốc; tỷ lệ sử dụng thuốc lá cao nhất ở người bệnh COPD và ung thư phổi. Người bệnh hiện đang hút thuốc có mức độ phụ thuộc nicotine từ nhẹ đến trung bình và 62,7% có dự định cai thuốc trong 12 tháng tới; đa số người bệnh đã cai thuốc thực hiện tự cai mà không sử dụng biện pháp hỗ trợ. Có 60,3% người bệnh tiếp cận ít nhất một nguồn thông tin về thuốc lá, chủ yếu về tác hại sức khỏe, trong khi khả năng tiếp cận thông tin về biện pháp cai thuốc, dịch vụ tư vấn tại cơ sở y tế và liệu pháp thay thế nicotine còn hạn chế. Cần các giải pháp tích hợp sàng lọc, tư vấn và hỗ trợ cai thuốc lá vào quy trình quản lý bệnh mạn tính tại các cơ sở y tế.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Đối với Bộ Y tế: Ban hành, cập nhật hướng dẫn chuyên môn yêu cầu sàng lọc, ghi nhận tình trạng hút thuốc và tư vấn cai thuốc là nội dung bắt buộc trong quản lý bệnh không lây nhiễm; tích hợp hỗ trợ cai thuốc vào phác đồ điều trị bệnh mạn tính; tổ chức đào tạo nhân viên y tế về tư vấn cai thuốc và xử trí phụ thuộc nicotine.

Đối với các bệnh viện tuyến trung ương và cơ sở y tế: Thực hiện hỏi, ghi nhận tình trạng hút thuốc ngay từ thời điểm chẩn đoán và trong mỗi lần tái khám; tổ chức tư vấn cai thuốc định kỳ, liên tục, phù hợp với từng nhóm bệnh và mức độ phụ thuộc nicotine; tích hợp nội dung hỗ trợ cai thuốc vào hồ sơ quản lý bệnh mạn tính và kế hoạch điều trị cá thể hóa.

Đối với Quỹ Phòng, chống tác hại thuốc lá: Phát triển, tài trợ tài liệu truyền thông không chỉ nhấn mạnh tác hại của thuốc lá mà còn cung cấp thông tin cụ thể về biện pháp cai thuốc hiệu quả; đẩy mạnh triển khai các chiến dịch truyền thông trên nền tảng số; phối hợp với bệnh viện và cơ sở y tế để lồng ghép hoạt động truyền thông và hỗ trợ cai thuốc trong quản lý bệnh mạn tính.

Đối với gia đình và cộng đồng: Tham gia các hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức về vai trò hỗ trợ người bệnh cai thuốc; chủ động động viên, nhắc nhở và giám sát người bệnh trong quá trình cai thuốc và duy trì không hút thuốc; tạo môi trường gia đình, cộng đồng không khói thuốc.

Đối với các nhà nghiên cứu trong lĩnh vực y tế công cộng và kiểm soát thuốc lá: Mở rộng triển khai nghiên cứu dọc hoặc nghiên cứu can thiệp nhằm cung cấp thêm bằng chứng về hiệu quả hỗ trợ cai thuốc lá và khả năng duy trì bỏ thuốc lâu dài ở người bệnh mạn tính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO** (2014). Tobacco Fact sheet number 339, World Health Organization Geneva. <<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>>.
2. **WHO** (2023). Tobacco and noncommunicable diseases.
3. **Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba Đồng Hới** (2017). *Chương trình phòng chống tác hại thuốc lá. Báo cáo tìm hiểu thực trạng hút thuốc lá và nhu cầu ban đầu, khả năng tiếp cận của người dân đối với dịch vụ tư vấn và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam Cuba Đồng Hới.*
4. **Bộ Y tế** (2015). Gánh nặng từ các bệnh không lây nhiễm.
5. **Phan Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Kiều Thơ, Nguyễn Ngọc Bích và Nguyễn Ánh Tuyết** (2022). *Thực trạng tư vấn ngăn cai hút thuốc lá tại khoa hô hấp Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019. Tạp chí Y dược học, 49,*
6. **Ahluwalia I.B., Tripp A.L., Dean A.K. và cộng sự** (2021). Tobacco Smoking Cessation and Quitline Use Among Adults Aged  $\geq 15$  Years in 31 Countries: Findings From the Global Adult Tobacco Survey. *Am J Prev Med, 60* (3 Suppl 2), S128-S135.
7. **Nguyen Thi Dao, Tran Thi Ngoc Thu, Phan Ngoc Thuy và cộng sự** (2021). Thực trạng hút thuốc lá và khả năng tiếp cận dịch vụ tư vấn, cai nghiện thuốc lá ở người có bệnh lý phổi mạn tính tại Trung tâm Y tế Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng năm 2020. *Tạp chí Y học cộng đồng.*
8. **World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention** (2020). Tobacco cessation: the WHO perspective: Cessation support can more than double the chance of successfully quitting. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer.