

# TÍNH PHÙ HỢP VÀ KHẢ THI CỦA VIỆC TRIỂN KHAI HỆ THỐNG TIN NHẮN HỖ TRỢ CẢI THUỐC LÁ CHO NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH HÚT THUỐC TẠI HÀ NỘI

Đoàn Thị Huệ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trang<sup>2</sup>, Donna Shelley<sup>3</sup>,  
Nguyễn Trương Nam<sup>2</sup> và Kim Bảo Giang<sup>1, ✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Viện Nghiên cứu Y Xã hội học,

<sup>3</sup>New York University, College of Global Public Health, New York, NY, USA.

Nghiên cứu nhằm đánh giá tính phù hợp và khả thi của việc triển khai hệ thống tin nhắn hỗ trợ cai thuốc lá cho người trưởng thành hút thuốc lá tại Hà Nội. Nghiên cứu thử nghiệm trên 40 người trưởng thành hút thuốc lá tại Hà Nội. Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn với người tham gia nhận tin nhắn điện thoại hỗ trợ cai thuốc lá trong vòng 6 tuần. Kết quả cho thấy 93,0% đối tượng duy trì sau 6 tuần, 82,5% đọc/sử dụng và trả lời tin nhắn hàng ngày, 90% thấy tin nhắn hữu ích, 97,7% hài lòng chương trình. 92,5% nhận xét chương trình dễ sử dụng và bạn bè người thân đều khuyến khích tham gia sử dụng chương trình. Có 20% bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn, 15% bỏ thuốc lá nhưng vẫn hút thuốc lào. Hành vi hút thuốc lá thay đổi tích cực so với khảo sát ban đầu bao gồm giảm số lượng điếu thuốc lá/thuốc lào hút/ngày, giảm tình trạng hút thuốc lá/thuốc lào so với trước khi can thiệp ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ đối tượng từng cố gắng cai thuốc lá/thuốc lào trong trong 4 tuần khá cao (52,5% và 25%). Có tính khả thi và khả năng chấp nhận của việc áp dụng một chương trình tin nhắn hỗ trợ can thiệp cai nghiện thuốc lá cho người Việt Nam.

**Từ khóa:** Tính phù hợp, tính khả thi, cai thuốc lá, người trưởng thành, tin nhắn SMS.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính từ cuộc điều tra hút thuốc ở người trưởng thành (từ 15 tuổi trở lên) năm 2015, Việt Nam là nước có tỉ lệ hút thuốc cao trong khu vực châu Á.<sup>1</sup> Trong những người trưởng thành tỉ lệ hút thuốc lá chung ở Việt Nam là 22,5%, trong đó ở nam giới là 45,3% ở nữ giới là 1,1%, tổng cộng có trên 15 triệu người trưởng thành hiện đang hút thuốc lá, thuốc lào.<sup>2</sup> Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân phổ biến hàng đầu dẫn đến nhiều căn bệnh gây tử vong trên thế giới, nhưng có thể can thiệp phòng tránh được. Sử dụng thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim

thêm hơn 2,5 lần, bệnh ung thư phổi khoảng hơn 20 lần.<sup>3</sup> Hút thuốc khi mang thai có liên quan đến nguy cơ sảy thai, thai chết lưu, sinh non, giảm sự phát triển của thai nhi, gây một số dị tật bẩm sinh và suy giảm chức năng phổi ở trẻ em, v.v.<sup>4</sup> Tổng chi phí điều trị và tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm ở 5 nhóm bệnh thường gặp liên quan đến thuốc lá gồm ung thư phổi, ung thư đường tiêu hóa – hô hấp trên, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và phổi tắc nghẽn mạn tính là hơn 23.000 tỉ đồng/năm.<sup>5</sup> Trong những năm gần đây, tại Việt Nam các hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá đã có những bước tiến và thành tựu đáng kể, tuy nhiên, hoạt động hỗ trợ cai nghiện thuốc lá mới bắt đầu được triển khai. Hiện tại các dịch vụ tư vấn điều trị cai nghiện thuốc lá mới được triển khai tại một số Bệnh viện tuyến Trung ương và

Tác giả liên hệ: Kim Bảo Giang,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: kimbaogiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 16/06/2020

Ngày được chấp nhận: 28/07/2020

tuyến tính.<sup>6,7</sup>

Sự phát triển nhanh chóng của công nghệ y tế di động mang lại những cơ hội chưa từng có để cải thiện các dịch vụ y tế và tiếp cận nhiều người. Dịch vụ nhắn tin văn bản ngắn dựa trên điện thoại di động (SMS) có thể cung cấp sự hỗ trợ cai hút thuốc cho người dân tại cộng đồng và hiệu quả của các chương trình tin nhắn SMS đã được báo cáo ở các nước khác trên thế giới với các nhóm dân số khác nhau.<sup>8,9</sup> Ngày càng có nhiều nghiên cứu chứng minh hiệu quả của can thiệp hỗ trợ cai thuốc lá qua tin nhắn nhưng những nghiên cứu này phần lớn được thực hiện ở các nước phương tây...<sup>11,12</sup> Tại Việt Nam cho đến thời điểm này chưa có dự án nào nghiên cứu về việc triển khai hệ thống tin nhắn điện thoại trong hỗ trợ cai nghiện thuốc lá. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tính phù hợp và khả thi của việc triển khai hệ thống tin nhắn hỗ trợ cai thuốc lá cho người trưởng thành hút thuốc tại Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu (đối tượng nghiên cứu): Tuổi từ 21 - 55 tuổi; Hút thuốc lá (cả thuốc láo) hàng ngày và từ 5 điếu thuốc lá trở lên; Đang sống ở quận Nam Từ Liêm; Có mong muốn cai thuốc lá/ thuốc láo và đang cân nhắc hoặc có ý định bỏ thuốc lá trong tháng tới; Có thời gian và khả năng tham gia chương trình tin nhắn; Sở hữu ít nhất một điện thoại di động; Mong muốn nhận được tin nhắn hỗ trợ cai thuốc; Hiện không tham gia bất kỳ

chương trình cai thuốc lá nào khác.

### 2. Phương pháp

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu thử nghiệm can thiệp cộng đồng

*Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2018

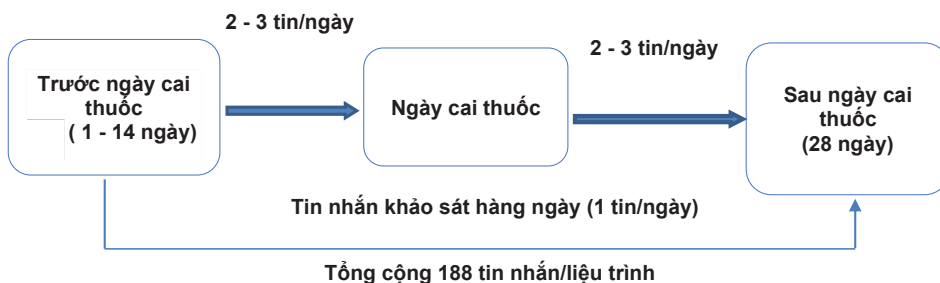
*Địa điểm nghiên cứu:* tại Quận Nam Từ Liêm thành phố Hà Nội

*Cỡ mẫu nghiên cứu:* Chọn mẫu thuận tiện 40 đối tượng nghiên cứu

*Phương pháp tuyển chọn:* Các cộng tác viên y tế giới thiệu về nghiên cứu qua các cuộc họp cộng đồng và mời tham gia nghiên cứu. Người hút thuốc lá được mời đến khảo sát ban đầu, giải thích kỹ về nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu và đạt các tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu.

*Quá trình nghiên cứu:* bao gồm khảo sát ban đầu, khảo sát sau 6 tuần can thiệp.

*Mô tả can thiệp:* Hệ thống tin nhắn được thiết kế dựa trên hai hệ tin nhắn smokefree.gov/txt và Text2Quit với sự hỗ trợ kĩ thuật từ Voxiva nc, được thử nghiệm ở các nước phương tây và hoàn toàn miễn phí. Hai thư viện tin nhắn này được dịch từ tiếng anh sang tiếng việt theo đúng quy trình, đã được thử nghiệm ở nghiên cứu khác và chỉnh sửa phù hợp với văn hóa Việt Nam. Tổng số tin nhắn toàn bộ liệu trình đầy đủ gồm 188 tin nhắn chia ra các giai đoạn sau: Tin nhắn trước ngày cai thuốc gồm 34 tin nhắn; Ngày cai thuốc gồm 4 tin nhắn; Sau ngày cai thuốc gồm 83 tin nhắn; Tin nhắn mẹo có 22 tin nhắn; Tin nhắn khảo sát hàng ngày có 1 tin/ngày.<sup>8</sup>



Sơ đồ 1. Quy trình gửi tin và số lượng tin nhắn trong 6 tuần

*Phương pháp thu thập số liệu của nghiên cứu đánh giá:*

- Đánh giá ban đầu: phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi khảo sát bao gồm các chủ đề về: nhân khẩu học, lịch sử hút thuốc, sử dụng tin nhắn điện thoại.

- Đánh giá sau 4 tuần can thiệp: phỏng vấn trực tiếp sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn bao gồm các nội dung: Tính khả thi: 1) tỉ lệ đủ điều kiện tham gia, 2) tỉ lệ tuyển chọn; 3) tỉ lệ người bỏ cuộc, tỉ lệ người duy trì khi kết thúc can thiệp; Tính chấp nhận: số lượng/nội dung tin nhắn phù hợp, tần suất/thời gian gửi tin, sử dụng tin nhắn nhận được, tương tác với chương trình (tần suất phản hồi nhắn tin 2 chiều, phản hồi với khảo sát hàng ngày, phản hồi khảo sát cuối tuần), hài lòng với hệ tin nhắn; Thay đổi hành vi hút thuốc: Cai hút thuốc lá được đo lường bằng không hút thuốc dù chỉ một hơi trong vòng 4

tuần qua và xác nhận bằng đo chỉ số cacbon monoxit ( $CO < 10\text{ppm}$ ), nỗ lực bỏ thuốc lá, giảm sử dụng thuốc lá, thuốc lào.

### 3. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22 để phân tích số liệu. Nhân khẩu học, đặc điểm kinh tế xã hội, hành vi hút thuốc lá, quan điểm và nhận xét về sử dụng hệ thống tin nhắn được phân tích sử dụng thống kê mô tả và so sánh sử dụng kiểm định Chi bình phương (cho tỉ lệ), kiểm định  $t$  - test (cho so sánh trị số trung bình). Phương pháp phân tích nhân tố khám phá (factor analysis) được sử dụng để kiểm định thang đo quan điểm về sử dụng hệ thống tin nhắn.

### 4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Trường Đại học Y Hà Nội cấp giấy chứng nhận chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở theo số 17NCS17/HMUIRB ngày 05/11/2018.

## III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 40 đối tượng hút thuốc lá, kết quả nghiên cứu cho thấy 100% đối tượng nghiên cứu là nam giới, độ tuổi trung bình 38,8. Có 57,5% đối tượng hút cả thuốc lá/thuốc lào, 85% đối tượng nghiên cứu sử dụng điện thoại thông minh, 60% đối tượng gửi/nhận từ 11 - 50 tin nhắn/tuần.

### 1. Tính khả thi với chương trình

**Bảng 1. Tỷ lệ tiếp cận, tham gia, duy trì tham gia chương trình**

Số lượng đối tượng	n	%
Số đối tượng được tiếp cận mời tham gia chương trình	99	100
Đối tượng đến tham gia	68	68,7
Đối tượng đủ điều kiện tham gia	43	63,2
Đối tượng đăng ký tham gia	41	95,3
Đối tượng duy trì tham gia	40	93,0

Tiếp cận 99 đối tượng tiếp cận nghiên cứu, 68 đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, chỉ có 43 đối tượng đủ điều kiện tham gia. Có 41 đối tượng đăng ký tham gia (95,3%), 40 đối tượng duy trì sau 6 tuần can thiệp chiếm 93,0%.

## 2. Tính chấp nhận với chương trình

Bảng 2. Đánh giá trải nghiệm chung với chương trình sau 6 tuần

Đặc điểm	n	%
<i>Số lượng tin nhắn nhận được từ chương trình</i>		
Quá ít	1	2,5
Vừa phải	32	80,0
Quá nhiều	7	17,5
<i>Mức độ thường xuyên đọc tin nhắn</i>		
Thỉnh thoảng	7	17,5
Thường xuyên/luôn luôn	33	82,5
<i>Mức độ thường xuyên áp dụng những thông tin từ chương trình</i>		
Thỉnh thoảng	24	60,0
Thường xuyên/luôn luôn	16	40,0
<i>Mức độ lo ngại</i>		
Không lo ngại	39	97,5
Lo ngại 1 ít/lo ngại nhiều	1	2,5
<i>Nhìn tổng thể mức hữu ích chung của các tin nhắn</i>		
Hữu ích 1 chút	4	10,0
Khá hữu ích/hữu ích nhiều	36	90,0
<i>Mức độ hài lòng của anh/chị về chương trình</i>		
Không hài lòng	1	2,5
Hài lòng/rất hài lòng	29	97,5
Tương tác với chương trình (tin nhắn 2 chiều)	33	82,5
Phản hồi tin nhắn đúng cú pháp	26	78,8

Có 80% nhận xét số lượng tin nhắn của trương trình ở mức độ vừa phải, 82,5% thường xuyên đọc tin nhắn. 90% đánh giá trải nghiệm chung về chương trình tin nhắn rất tích cực, tỉ lệ đánh giá tin nhắn khá hữu ích/hữu ích nhiều, 82,5% tương tác với chương trình chỉ có 78,8% phản hồi tin nhắn đúng cú pháp, tỉ lệ hài lòng về chương trình rất cao 97,5%.

Bảng 3. Quan điểm về chương trình (khảo sát sau 6 tuần)

Đặc điểm	Đồng ý/ rất đồng ý (%)	(Mean, SD)
<i>Mong đợi hiệu quả từ chương trình (khoảng điểm 8 - 32)<sup>o</sup></i>		
Những tin nhắn giúp cai thuốc	95,0	3,15 (0,76)
Học được nhiều qua việc sử dụng chương trình	95,5	3,27 (0,79)

Đặc điểm	Đồng ý/ rất đồng ý (%)	(Mean, SD)
Chương trình tin nhắn giúp tự tin để cai thuốc	97,5	3,10 (0,59)
Những tin nhắn tạo động lực để tôi bỏ thuốc	97,5	3,27 (0,79)
Giúp đối phó với các yếu tố kích thích thèm thuốc	92,5	3,22 (0,91)
Tạo động lực để cố gắng cai thuốc	92,5	3,20 (0,89)
Tin tưởng những thông tin trong tin nhắn	97,5	3,42 (0,86)
Cảm thấy những tin nhắn được thiết kế phù hợp	92,5	3,12 (0,81)
<i>Mong đợi nỗ lực cai thuốc lá/thuốc lào (khoảng điểm 2 - 8)<sup>b</sup></i>		6,4 (0,86)
Sử dụng chương trình tin nhắn là dễ dàng	95,0	3,17 (0,79)
Chương trình tin nhắn dễ sử dụng	97,5	3,2 (0,73)
<i>Ảnh hưởng xã hội (khoảng điểm 2 - 8)<sup>c</sup></i>		6,2 (0,99)
Những người quan trọng đối với tôi nghĩ rằng tôi nên sử dụng chương trình tin nhắn	92,5	3,15 (0,84)
Những người có ảnh hưởng tới tôi nghĩ tôi nên sử dụng chương trình tin nhắn	90,0	3,07 (0,83)
<i>Điều kiện thuận lợi (khoảng điểm 3 - 12)<sup>d</sup></i>		9,4 (1,31)
Có những kiến thức cần thiết để sử dụng chương trình	92,5	3,07 (0,90)
Những tin nhắn dễ hiểu	92,5	3,17 (0,86)
Chương trình tin nhắn phù hợp với điện thoại	95,0	3,17 (0,79)
<i>Động lực thụ hưởng (khoảng điểm 5 - 20)<sup>e</sup></i>		14,9 (1,73)
Việc sử dụng chương trình tin nhắn vui	87,5	3,02 (0,83)
Mong muốn sử dụng chương trình tin nhắn	87,5	3,17 (0,70)
Việc sử dụng chương trình tin nhắn nhằm chán	12,5	2,00 (0,80)
Những tin nhắn làm tôi thấy khó chịu	7,5	2,02 (0,56)
Sử dụng chương trình tin nhắn giúp tôi giải trí	62,5	2,67 (0,10)
<i>Giá trị giá cả (khoảng điểm 2 - 8)<sup>f</sup></i>		6,1 (0,91)
Xứng đáng với thời gian tôi bỏ ra	92,5	3,07 (0,75)
Việc chương trình tin nhắn miễn phí đã làm tăng khả năng để tôi sử dụng chương trình	85,0	3,05 (0,94)
<i>Thói quen (khoảng điểm 2 - 8)<sup>g</sup></i>		5,8 (0,99)
Muốn sử dụng chương trình tin nhắn hàng ngày	85,0	2,82 (0,86)
Sử dụng chương trình tin nhắn đã trở nên tự nhiên	87,5	2,95 (0,87)
<i>Hành vi dự định (khoảng điểm 2 - 8)<sup>h</sup></i>		6,0 (1,07)
Muốn tiếp tục sử dụng chương trình nếu có sẵn	85,0	3,02 (0,91)
Sẽ sử dụng tin nhắn hàng ngày nếu chương trình có sẵn	82,5	2,95 (0,87)

Đặc điểm		Đồng ý/ rất đồng ý (%)	(Mean, SD)
<sup>a</sup> Cronbach's alpha = 0,81	<sup>d</sup> Cronbach's alpha = 0,74	<sup>g</sup> Cronbach's alpha = 0,78	
<sup>b</sup> Cronbach's alpha = 0,76	<sup>e</sup> Cronbach's alpha = 0,71	<sup>h</sup> Cronbach's alpha = 0,89	
<sup>c</sup> Cronbach's alpha = 0,88	<sup>f</sup> Cronbach's alpha = 0,61		

Đối tượng nghiên cứu đánh giá cao và có quan tâm tích cực về chương trình tin nhắn can thiệp cai nghiện thuốc lá/thuốc lào. Hơn 95% đối tượng mong đợi cai được thuốc lá/thuốc lào sau khi tham gia chương trình. Hơn 95% nỗ lực cai hút thuốc, hơn 90% đánh giá chương trình đã tạo điều kiện thuận lợi cai hút thuốc. Hơn 85% đối tượng thấy chương trình có giá trị với thời gian đã bỏ ra và mong muốn tiếp tục sử dụng chương trình nếu có sẵn (85%). Tuy nhiên có 7,5% đối tượng cho rằng tin nhắn gây khó chịu.

### 3. Thay đổi hành vi sau khi tham gia chương trình can thiệp

**Bảng 4. Thay đổi số điều hút thuốc lá/thuốc lào trước và sau can thiệp**

Đặc điểm	Khảo sát ban đầu	Sau 6 tuần	p
Số điều thuốc lá hút/ngày, trung bình	18,0	3,0	< 0,001
Số điều thuốc lào hút/ngày, trung bình	11,8	2,0	< 0,005

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số điều thuốc lá hút/ngày ( $p < 0,001$ ), số điều thuốc lào hút/ngày ( $p < 0,005$ ) trước và sau can thiệp.

**Bảng 5. Thay đổi tình trạng hút thuốc lá/thuốc lào trước và sau can thiệp**

Đặc điểm	Khảo sát ban đầu (%)	Sau 6 tuần (%)	p
Hiện tại hút thuốc lá			
Thỉnh thoảng	2,5	53,8	< 0,001
Hàng ngày	97,5	46,2	
Hiện tại hút thuốc lào			
Thỉnh thoảng	34,8	56,3	< 0,1
Hàng ngày	65,2	4,4	

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng thỉnh thoảng hút thuốc lá tăng lên sau 6 tuần can thiệp ( $p < 0,001$ ) và hiện trạng hút thuốc lào hàng ngày khi khảo sát là 65,2%, sau can thiệp còn 4,4% với  $p < 0,1$ .

**Bảng 6. Thay đổi số hành vi hút thuốc lá/thuốc lào sau 6 tuần**

Đặc điểm	n	%
Trong 4 tuần kể từ ngày cai thuốc đã từng không hút thuốc/cố gắng cai thuốc lá	21	52,5
Trong 4 tuần kể từ ngày cai thuốc đã từng không hút thuốc/cố gắng cai thuốc lào	10	25,0

Có 52,5% đối tượng nghiên cứu từng cố gắng cai thuốc lá, 25% đối tượng nghiên cứu đã từng cố gắng cai thuốc lào trong 6 tuần tham gia chương trình.

**Bảng 7. Tỷ lệ đối tượng bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn tại thời điểm 6 tuần**  
(không hút thuốc trong vòng 7 ngày qua và CO khí thở < 10 ppm)

Đặc điểm	n	%
Bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn	8	20,0
Bỏ thuốc lá, nhưng hút thuốc lào	6	15,0
Vẫn hút thuốc lá và thuốc lào	26	65,0

Có 20% đối tượng bỏ thuốc lá/thuốc lào hoàn toàn, 15% đối tượng đã bỏ thuốc lá nhưng vẫn hút thuốc lào. Tỷ lệ vẫn hút thuốc lá hoặc thuốc lào là 65%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi lần đầu tiên đánh giá tính khả thi của chương trình hỗ trợ cai thuốc lá bằng tin nhắn điện thoại cho người hút thuốc lá/thuốc lào tại Việt Nam. Tiếp cận chương trình có 99 đối tượng, 68 đối tượng mong muốn tham gia, 43 đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Có 41 đối tượng đăng ký tham gia, có 40 đối tượng duy trì sau 6 tuần (93,0%). Kết quả nghiên cứu cũng tương tự như kết quả nghiên cứu đã thực hiện ở các nước khác trên thế giới.<sup>10, 11,12</sup> Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp cho nghiên cứu ở giai đoạn 3 của dự án và các nghiên cứu khác về cai nghiện thuốc cho các đối tượng khác trong tương lai thực hiện ở Việt Nam.

Hầu hết các đối tượng nghiên cứu tham gia chương trình đọc và sử dụng tin nhắn hàng ngày (82,5%). Mức độ tương tác của đối tượng nghiên cứu với chương trình rất cao, tương tự như kết quả được thấy trong các nghiên cứu khác.<sup>12,13</sup> Kết quả nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa cho thấy các chương trình can thiệp cai nghiện thuốc lá bằng tin nhắn văn bản có tính khả thi cao, bởi vì các thông điệp trong chương trình đã trực tiếp gửi thẳng đến các đối tượng hút thuốc tạo điều kiện thuận lợi cai thuốc.<sup>11,12</sup> Sự tương tác giữa đối tượng nghiên cứu và chương trình can thiệp tương đối cao có thể do nhóm tuổi trong nghiên cứu trung bình là 38,8 ( $\pm$  10,7) và hầu hết đối tượng nghiên cứu sở hữu

điện thoại thông minh cao chiếm 85%, 90% đối tượng nghiên cứu thấy tin nhắn hữu ích/rất hữu ích, 82,5% tương tác với chương trình qua tin nhắn 2 chiều nhưng chỉ có 78,8% phản hồi tin nhắn đúng cú pháp, có 97,6% hài lòng chương trình. Đối tượng nghiên cứu nhận thấy chương trình dễ sử dụng và 92,5% bạn bè người thân đều khuyến khích đối tượng tham gia sử dụng chương trình. Nhìn chung, nghiên cứu chứng minh rằng một chương trình hỗ trợ cai thuốc lá bằng tin nhắn điện thoại có khả năng được chấp nhận tại Việt Nam.

Tuy kết quả bỏ thuốc không phải là mục tiêu chính trong nghiên cứu này nhưng vẫn có 8 đối tượng nghiên cứu bỏ thuốc lá/lào hoàn toàn (20%), 6 đối tượng nghiên cứu bỏ thuốc lá nhưng vẫn hút thuốc lào (15%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng so với kết quả nghiên cứu của một số nước trên thế giới.<sup>12,14</sup> Sau 6 tuần can thiệp vẫn còn 65% đối tượng hút thuốc lá. Tuy nhiên hành vi hút thuốc lá/thuốc lào đã thay đổi tích cực so với khảo sát ban đầu, các ý nghĩa thống kê bao gồm số lượng điều thuốc lá hút/ngày ( $p < 0,001$ ), tình trạng hút thuốc lá ( $p < 0,001$ ), số lượng điều thuốc lào hút/ngày ( $p < 0,005$ ), tình trạng hút thuốc lào ( $p < 0,1$ ). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu từng cố gắng cai thuốc lá/thuốc lào trong 6 tuần khá cao.



## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng về tính khả thi và khả năng chấp nhận của việc áp dụng một chương trình tin nhắn hỗ trợ cai thuốc lá cho người trưởng thành hút thuốc lá tại Hà Nội. Tỷ lệ duy trì khi kết thúc chương trình can thiệp chiếm 93,0%, 97,6% nhận xét hài lòng với chương trình. Tỷ lệ cai thuốc lá/thuốc lào là 20%, tỉ lệ cai thuốc lá nhưng vẫn hút thuốc lào là 15%. Số lượng điếu thuốc lá hút trung bình/ngày đã giảm trước và sau can thiệp (18,0 và 3,0) với ( $p < 0,001$ ).

### Lời cảm ơn

Viện nghiên cứu Y – Xã hội học (ISMS), Trường Đại học Y khoa New York (NYUSOM), Đại học Y Hà Nội phối hợp triển khai dự án phát triển và thử nghiệm hệ thống tin nhắn điện thoại hỗ trợ cai nghiện thuốc lá tại Quận Nam Từ Liêm thành phố Hà Nội. Dự án được tài trợ bởi Viện Ung thư Quốc gia/viện sức khỏe Hoa Kỳ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2017), WHO report on the global tobacco epidemic 2017. [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/)
2. World Health Organization. Vietnam Global Adult Tobacco Survey 2015 | GHDx. Published 2015. Accessed June 18, 2019. <http://ghdx.healthdata.org/record/vietnam-global-adult-tobacco-survey-2015>
3. Sidransky, David. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking - Attributable Disease, A Report of the Surgeon General. Health and Human Services Dept., Public Health Service, Office of the Surgeon Genral; 2011. Accessed July 18, 2019. <https://bookstore.gpo.gov/products/how-tobacco-smoke-causes-disease-biology-and-behavioral-basis-smoking-attributable-disease>

4. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014. Accessed June 25, 2019. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>

5. World Health Organization. WHO | WHO report on the global tobacco epidemic 2019. WHO. Published 2019. Accessed July 29, 2019. [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/en/)

6. Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của tổng đài tư vấn cai nghiện thuốc lá qua điện thoại tại Bệnh viện Bạch Mai. Published online 2016.

7. Đặng Văn Phước, Lương Ngọc Khuê. Tài liệu hướng dẫn tổ chức tư vấn điều trị cai nghiện thuốc lá tại Việt Nam. Bộ Y Tế; 2018.

8. Shelley Donna R, Nguyen Nam Truong. Feasibility and Acceptability of a Text Messaging Intervention to Increase Smoking Cessation in Vietnam. Feasibility and Acceptability of a Text Messaging Intervention to Increase Smoking Cessation in Vietnam. Published 2017. Accessed August 28, 2019. <https://www.fic.nih.gov/Grants/Search/Pages/mhealth-R21CA225852.aspx>

9. Tran Xuan Bach, Le Thi Thi Xuan, Nguyen Ngoc Phuong, et al. Feasibility of e - Health Interventions on Smoking Cessation among Vietnamese Active Internet Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(165):2 - 8. doi:10.3390/ijerph15010165

10. Spohr S, Nandy R, Gandhiraj D, Vemulapalli A, Anne S, T Walters S. Efficacy of SMS Text Message Interventions for Smoking Cessation: A Meta - Analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2015;56:1 - 10. doi:10.1016/j.jsat.2015.01.011

11. Noonan D, Silva S, Njuru J, et al.



Feasibility of a text - based smoking cessation intervention in rural older adults. *Health Educ Res.* 2018;33(1):81 - 88. doi:10.1093/her/cyx080

12. Kruse G, Kelley JH, Chase K, Rigotti NA. Feasibility of a Proactive Text Messaging Intervention for Smokers in Community Health Centers: Pilot Study. *JMIR Form Res.* 2018;2(1). doi:10.2196/formative.9608

13. Spears CA, Bell SA, Scarlett CA, et al. Text Messaging to Enhance Mindfulness -

Based Smoking Cessation Treatment: Program Development Through Qualitative Research. *JMIR MHealth UHealth.* 2019;7(1):e11246. doi:10.2196/11246

14. Blitchtein - Winicki D, Zevallos K, Samolski MR, et al. Feasibility and Acceptability of a Text Message - Based Smoking Cessation Program for Young Adults in Lima, Peru: Pilot Study. *JMIR MHealth UHealth.* 2017;5(8):e116. doi:10.2196/mhealth.7532

### Summary

## FEASIBILITY AND ACCEPTABILITY OF A TEXT MESSAGING INTERVENTION TO INCREASE SMOKING CESSATION FOR ADULT SMOKERS IN HA NOI

To evaluate the feasibility and acceptability of a text-messaging smoking cessation program for adult smokers in Ha Noi. This study was a Pilot study, we recruited 40 smokers; following enrollment, we interviewed participants for a baseline survey and the participants received text messaging for 6 weeks. Results: 93.0% Participants enrolled in the 6 weeks program. 82,5% read/reply and apply text-messages daily. 97,7% was satisfied with the program. 92,5% of the smokers found the program easy to use, agreed that the program was helpful and their family/friends encouraged them to use the program. At 6 weeks, 20% reported total smoking abstinence, 15% had partial abstinence, continued to use the water pipe. Smoking behavior changed positively compared to the baseline survey; there is a significant reduction of the number of cigarettes/waterpipe/day, and in the prevalence of smoking cigarettes/waterpipe ( $p < 0.001$ ). The rate of participants who tried to quit smoking cigarettes/ water pipe in 4 weeks were quite high (52.5% and 25%). These results strengthen the evidence base that these programs are both feasible and acceptable in Vietnam.

**Keywords:** Smoking cessation, feasibility, acceptability, adult smoker, text-message SMS