

trực tràng tái phát di căn không có đột biến RAS điều trị bước một bằng cetuximab kết hợp hoá chất tại Bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến 3/2023 chúng tôi có kết luận như sau tỷ lệ ORR trung bình là 80%, trung bình thời gian sống thêm không tiến triển là 15,1 tháng, độc tính hay gặp nhất là nổi ban dạng trứng cá trên da, khô da và viêm kẽ móng ở mức độ nhẹ có thể điều trị được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Hiếu (2015)**, Ung thư học, Nhà xuất bản y học, Hà nội.
2. **Algars A., Lintunen M., and O., Carpen (2011)**, "EGFR gene copynumber assessment from area with highest EGFR expression predicts response to anti-EGFR therapy in colorectal cancer", Br J cancer, 105. P255.
3. **Fausto Petrellia., Raffaele Arditob (2018)**. "Different Toxicity of Cetuximab and Panitumumab in Metastatic Colorectal Cancer Treatment A Systematic Review and Meta-Analysis" Oncology 1-9.
4. **E. Van Cutsem (2010)** Cetuximab plus FOLFIRI: Final data from the CRYSTAL study on the association of KRAS and BRAF biomarker status with treatment outcome.
5. **Đỗ Huyền Nga (2018)** Đánh giá kết quả hóa trị phác đồ FOLFOX4 kết hợp bevacizumab trong ung thư đại trực tràng di căn, Luận án tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội
6. **Heineman V, von Weikersthal LF, Decker T.**, "FOLFIRI plus cetuximab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer" (FIRE-3), Lancet Oncol. 2014; 15: 1065-1075.
7. **Huy TL (2017)**, "Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư đại tràng di căn bằng hóa chất phác đồ FOLFOXILI", Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội., pp.
8. **Therkildsen C, Bergmann TK, Henrichsen-Schnack T, Ladelund S, Nilbert M.** The predictive value of KRAS, NRAS, BRAF, PIK3CA and PTEN for anti-EGFR treatment in metastatic colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis. Acta OncolStockhSwed.2014;53(7):852-864. doi:10.3109/0284186X.2014.895036.

TÁC ĐỘNG CỦA CẢNH BÁO SỨC KHỎE TRÊN BAO BÌ THUỐC LÁ TỚI NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH: MỘT SỐ KẾT QUẢ KHẢO SÁT SƠ BỘ TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2022

Phan Thị Thu Trang¹, Lê Tự Hoàng¹,
Lê Thị Thanh Hương¹, Đoàn Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu tìm hiểu tác động của các cảnh báo sức khỏe (CBSK) trên bao bì thuốc lá lên nhận thức và thái độ đối với hành vi hút thuốc lá ở người trưởng thành trong phạm vi thành phố Hà Nội năm 2022. Nghiên cứu điều tra trên 267 đối tượng người hiện hút thuốc lá và không hút thuốc lá từ 15 tuổi trở lên ở Việt Nam. Kết quả cho thấy các CBSK đều có tác động nhất định lên nhận thức và thái độ của cả 2 nhóm theo hướng tích cực (điểm trung bình ở cả 2 nhóm đều từ 3,4 trở lên). Bên cạnh đó đối với nhóm không hút thuốc lá, tác động của các CBSK đều lớn hơn so với nhóm hiện đang hút thuốc ($p < 0,05$). Cụ thể chênh lệch lớn nhất về điểm trung bình đánh giá tác động giữa hai nhóm này cao nhất ở tiêu chí "Các CBSK này khơi dậy cho tôi nỗi sợ hút thuốc lá" và "Các CBSK này có hiệu quả với người không biết chữ". Trong 6 mẫu CBSK mà chúng tôi đưa ra, duy nhất mẫu A có số người hút thuốc có cảm nhận "không muốn nhìn" chiếm tỉ lệ cao hơn số người không hút thuốc (55,2%). Ngoài ra chúng tôi cũng

khảo sát cảm nhận về vai trò "làm tăng quyết tâm bỏ thuốc của tôi" ở tất cả các mẫu chiếm tỉ lệ cao và mẫu A có tỉ lệ chọn cao nhất, cụ thể 52 đối tượng (35,4%). Từ đó, để tăng thêm động lực bỏ thuốc, các nhãn hàng cần nâng cao những thiết kế đồ họa sống động, chân thực trên bao bì thuốc lá hơn nữa. **Từ khoá:** thuốc lá, hút thuốc lá, cảnh báo sức khỏe

SUMMARY

IMPACT OF HEALTH WARNINGS ON CIGARETTE PACKAGES ON ADULTS: SOME PRELIMINARY SURVEY RESULTS IN HANOI IN 2022

The study was conducted with the aim of finding out the impact of health warnings (HWs) on cigarette packaging on awareness and attitude towards smoking behavior among adults within Hanoi city. 2022. The study investigated 267 current smokers and non-smokers aged 15 years and older in Vietnam. The results show that the HWs have certain effects on the perception and attitude of both groups in a positive direction (the average score in both groups is 3.4 or higher). Besides, for the non-smoking group, the impact of the HWs was larger than that of the current smoking group ($p < 0.05$). Specifically, the largest difference in mean score of impact assessment between these two groups is highest in the criteria "These HWs arouse my fear of smoking" and "These HWs are effective for illiterate people". Of the 6 HWs

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Trang

Email: pttt@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

samples that we provide, only sample A has a higher percentage of smokers with the perception of "not wanting to look" than non-smokers (55.2%). In addition, we also surveyed the perception of the role of "increasing my determination to quit smoking" in all samples with a high percentage and sample A had the highest selection rate, specifically 52 subjects (35.4%). Since then, in order to increase the motivation to quit smoking, brands need to improve the vivid and realistic graphic designs on cigarette packages even more.

Keywords: tobacco, smoking, health warning

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc in cảnh báo sức khỏe (CBSK) bằng hình ảnh đã được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo tại Điều 11 trong Công ước Khung về Kiểm soát tác hại thuốc lá (FCTC). CBSK bằng hình ảnh kết hợp với bằng chữ đã được chứng minh là hiệu quả hơn rất nhiều so với việc chỉ in CBSK bằng chữ trong việc giúp người nghiện thuốc lá hướng tới ý định bỏ thuốc [1], [2], tin tưởng hơn vào khả năng bỏ thuốc của mình [2], giảm nhu cầu tiêu thụ thuốc lá trong số những người hút thuốc [3] cũng như làm cho những người chưa hút thuốc có khuynh hướng không muốn hút thử sản phẩm này [4]. Tính đến năm 2021, theo báo cáo của tổ chức Quỹ Hành động vì trẻ em không khói thuốc (TFK) có ít nhất 126 nước trên thế giới đã ban hành quy định sử dụng hình ảnh CBSK kết hợp với chữ trên vỏ bao thuốc lá [5]. Tại Điều 15 của Luật Phòng chống Tác hại

thuốc lá (PCTHTL) đã quy định "Nội dung CBSK trên bao bì thuốc lá phải mô tả cụ thể tác hại của việc sử dụng thuốc lá đối với sức khỏe và thông điệp thích hợp khác, phải được thay đổi theo định kỳ 02 năm một lần" và "Cảnh báo sức khỏe quy định tại điểm a khoản 2. [6].

Năm 2019, Trung tâm Kinh tế và Phát triển cộng đồng thuộc Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam đã phối hợp với Quỹ Phòng chống tác hại của thuốc lá tiến hành nghiên cứu "Đánh giá tổng thể hiệu quả của cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh tại Việt Nam và đề xuất xây dựng bộ cảnh báo theo Luật phòng chống tác hại của thuốc lá" và đã đề xuất được 6 mẫu CBSK bằng hình ảnh và bằng chữ mới phù hợp với điều kiện của Việt Nam, nhằm phục vụ cho hoạt động vận động chính sách thay thế cho 6 mẫu CBSK đang được sử dụng. Sáu mẫu CBSK mới (Hình 1) bao gồm: 1) Hút thuốc gây ung thư họng, thanh quản (Mẫu A); 2) Hút thuốc gây ung thư phổi (Mẫu B); 3) Hút thuốc gây chảy máu não, đột quỵ (Mẫu C); 4) Hút thuốc gây bệnh tim mạch (Mẫu D); 5) Hút thuốc thụ động làm tăng nguy cơ thai chết lưu (Mẫu E); 6) Hút thuốc gây hoại tử chi (Mẫu F).

Điều tra này được tiến hành nhằm mục tiêu tìm hiểu tác động của các CBSK trên bao bì thuốc lá này lên nhận thức và thái độ đối với hành vi hút thuốc lá ở người trưởng thành trong phạm vi thành phố Hà Nội năm 2022.



II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Đây là một thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên nhóm đối tượng là người dân từ 15 tuổi trở lên, hiện có sử dụng bất cứ mạng xã hội nào tại Việt Nam.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2021 đến tháng 03/2022 trên địa bàn thành phố Hà Nội.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Công thức tính toán cỡ mẫu cho một giá trị tỷ lệ được áp dụng:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu
 - α = 0,05 (mức ý nghĩa thống kê); $z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p: Chọn p = 0,485. Đây là tỷ lệ người hút thuốc lá hiện tại từ 15 tuổi trở lên có ý định bỏ thuốc khi nhìn thấy các CBSK trên bao bì thuốc lá (Tham khảo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự năm 2016 [7].

- d = 0,06 (sai số tối đa cho phép)

Cỡ mẫu tính được từ công thức trên là n = 267 người. Dự trừ 10% số đối tượng từ chối tham gia, cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 295 người. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng. Các đối tượng tham gia nghiên cứu là người hiện đang hút thuốc lá và không hút thuốc lá từ 15 tuổi trở lên ở Việt Nam (có tham gia sử dụng mạng Internet hoặc mạng xã hội) tiếp cận được với bộ câu hỏi và trả lời bộ câu hỏi phát vấn trên nền tảng Google Form.

Các biến số phân tích. Phân tích sử dụng các nhóm biến số sau: 1) biến số về thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, dân tộc, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, thu nhập trung bình hàng tháng, có con); 2) biến số về tình trạng hiện hút thuốc lá của đối tượng nghiên cứu; 3) biến số về nhận thức và thái độ của đối tượng đối với CBSK

trên bao bì thuốc lá (sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để tìm hiểu về quan điểm của đối tượng nghiên cứu với mức 1: hoàn toàn không đồng ý và mức 5: hoàn toàn đồng ý)

Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu định lượng sau khi thu thập được làm sạch và xử lý bằng phần mềm thống kê STATA 16. Các đại lượng thống kê tần số và tỷ lệ được sử dụng khi mô tả các biến định tính dạng nhị phân, định danh hoặc thứ bậc, các giá trị trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng khi mô tả các biến định lượng trong nghiên cứu. Kiểm định Khi bình phương (Chi-square) được sử dụng để tìm hiểu mối liên quan giữa hai biến định tính. Ngoài ra nghiên cứu cũng sử dụng các kiểm định so sánh hai giá trị trung bình khi so sánh các giá trị tỷ lệ, trung bình giữa các phân nhóm. Các kiểm định đều có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa 5% được áp dụng.

Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để đối tượng tự nguyện tham gia. Mọi thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu. Do đây là nghiên cứu thử nghiệm để chuẩn bị cho nghiên cứu chính thức nên cuộc khảo sát này không xin phê duyệt đạo đức nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của các đối tượng trong nghiên cứu

Bảng 4. Thông tin chung của đối tượng trong nghiên cứu

Thông tin chung đối tượng nghiên cứu		Hiện hút thuốc lá (n=147)		Hiện không hút thuốc lá (n=147)		Chung (n=294)	
		n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi	Từ 15-17 tuổi	2	1,4	6	4,1	8	2,7
	Từ 18-24 tuổi	47	32,0	86	58,5	133	45,2
	Từ 25-44 tuổi	60	40,8	44	29,9	104	35,4
	Từ 45 tuổi trở lên	38	25,9	11	7,5	49	16,7
Giới tính	Nam	112	76,2	47	32,0	159	54,1
	Nữ	35	23,8	100	68,0	135	45,9
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	12	8,2	11	7,5	23	7,8
	THPT	34	23,1	25	17,0	59	20,1
	Trung cấp, Cao đẳng, Đại học	88	59,9	98	66,7	186	63,3
	Trên đại học	13	8,8	13	8,8	26	8,8
Địa điểm	Hà Nội	96	65,3	101	68,7	197	67,0
	TPHCM	6	4,1	4	2,7	10	3,4
	Nam Định	11	7,5	8	5,4	19	6,5
	Các tỉnh khác	34	23,1	34	23,1	68	23,1
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng/CB-VC	52	35,4	46	31,3	98	33,3
	Công nhân	16	10,9	12	8,2	28	9,5
	Nông dân	8	5,4	5	3,4	13	4,4

	Học sinh/sinh viên	34	23,1	68	46,3	102	34,7
	Nghỉ hưu	7	4,8	1	0,6	8	2,7
	Lao động tự do/Làm thuê	26	17,7	11	7,5	37	12,6
	Thất nghiệp	4	2,7	4	2,7	8	2,7
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	75	51,0	36	24,5	111	37,8
	Li dị/li thân/Goá	3	2,0	2	1,4	5	1,7
	Chưa kết hôn/Độc thân	69	47,0	109	74,1	178	60,5
Thu nhập trung bình hàng tháng	< 5 triệu	38	25,9	75	51,0	113	38,4
	5 - 10 triệu	92	62,6	56	38,1	148	50,3
	> 10 triệu	17	11,5	16	10,9	33	11,3

Trong 294 đối tượng tham gia nghiên cứu, tỉ lệ hiện hút thuốc lá và hiện không hút thuốc lá tương đương nhau, đối tượng nam chiếm 54,1% và đối tượng nữ chiếm 45,9%. Nhóm tuổi từ 25-44 có tỉ lệ cao nhất trong nhóm hiện hút thuốc lá 40,8% (60 đối tượng). Ở nhóm hiện không hút thuốc lá, nhóm tuổi từ 15-17 và nhóm từ 45 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ thấp, lần lượt là 4,1% và 7,5%. Ngoài ra, đối tượng Trung cấp, Cao đẳng và Đại học hiện hút thuốc lá chiếm tỉ lệ cao (88 người).

Bảng 5. Thông tin về hành vi sử dụng thuốc lá của đối tượng nghiên cứu

Thông tin về hành vi hút thuốc lá		Nam (n=112)		Nữ (n=35)		Tổng (n=147)	
		N	%	n	%	n	%
Tần suất hút thuốc lá trong 30 ngày qua	> 3 lần/ngày	44	39,3	5	14,3	49	33,3
	1-3 lần/ngày	33	29,5	8	22,9	41	27,9
	Ít nhất 4 lần/tuần	9	8,0	2	5,7	11	7,5
	Ít nhất 1 lần/tuần	10	8,9	3	8,6	13	8,8
	2-3 lần/tháng	9	8,0	5	14,3	14	9,5
	1 lần/tháng	2	1,8	5	14,3	7	4,8
	< 1 lần/tháng	3	2,7	6	17,1	9	6,1
Mức độ phụ thuộc nicotine	Đã bỏ thuốc hoàn toàn	1	0,9	1	2,9	2	1,4
	Nhẹ	54	48,2	29	82,9	83	56,5
	Trung bình	50	44,6	6	17,1	56	38,1
	Nặng	8	7,2	0	0	8	5,4
Tuổi bắt đầu hút thuốc lá (TB ± ĐLC)		20,4 ± 4,6		20,6 ± 3,8		20,4 ± 4,4	

Về tần suất hút thuốc lá trong 30 ngày qua, nhóm đối tượng hút > 3 lần mỗi ngày chiếm tỉ lệ cao nhất, đặc biệt là ở đối tượng nam (39,3% tương đương 44 người). Ngoài ra, ở cả hai giới, đối tượng đã bỏ thuốc lá hoàn toàn thì bằng

nhau. Về mức độ phụ thuộc nicotine, mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất là 56,5%

3.2. Tác động của CBSK trên bao bì thuốc lá lên nhận thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Các tác động của CBSK trên bao bì thuốc lá lên nhận thức và thái độ của đối tượng nghiên cứu

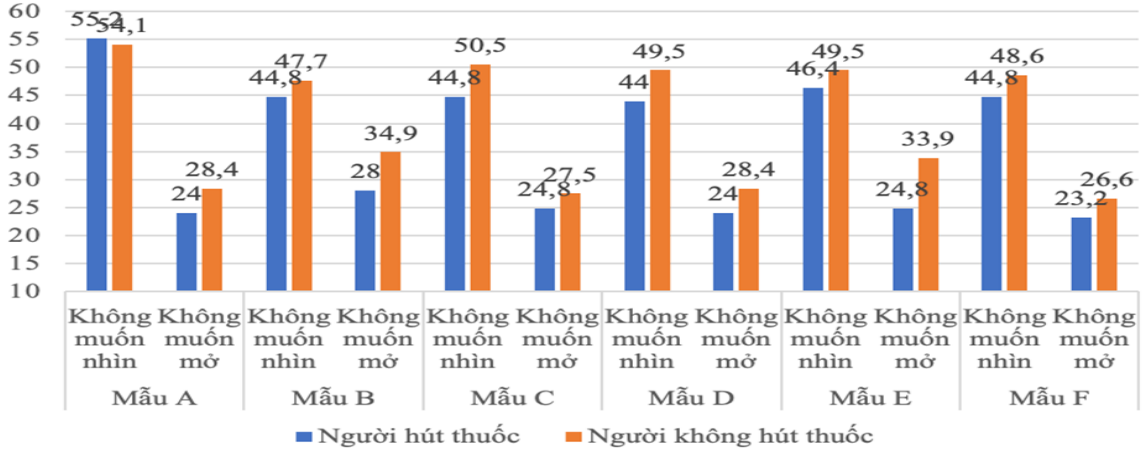
	Điểm trung bình			Giá trị p
	Có hút thuốc (n=147)	Không hút thuốc (n=147)	Chung (n=294)	
Các CBSK này giúp tôi nâng cao hiểu biết về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe	3,52±1,24	3,82±1,23	3,67±1,24	p<0,05
Các CBSK này khiến tôi suy nghĩ về nguy cơ sức khỏe của việc hút thuốc lá	3,52±1,21	3,84±1,18	3,68±1,21	p<0,05
Các CBSK này khơi dậy cho tôi nỗi sợ hút thuốc lá	3,42±1,22	3,82±1,21	3,62±1,23	p<0,05
Các CBSK này có hiệu quả với thanh thiếu niên	3,41±1,24	3,64±1,19	3,52±1,22	p>0,05
Các CBSK này có hiệu quả với người không biết chữ	3,22±1,30	3,60±1,16	3,41±1,24	p<0,05

Bảng 3 cho thấy các tác động của CBSK trên bao bì thuốc lá lên nhận thức và thái độ ở hai nhóm đối tượng: có hút thuốc và không hút

thuốc. Có thể thấy các CBSK đều có các tác động nhất định lên nhận thức và thái độ của cả 2 nhóm theo hướng tích cực (điểm trung bình ở cả

2 nhóm đều từ 3,4 trở lên). Bên cạnh đó đối với nhóm không hút thuốc lá, tác động của các CBSK đều lớn hơn so với nhóm hiện đang hút thuốc ($p < 0,05$). Cụ thể chênh lệch lớn nhất về điểm

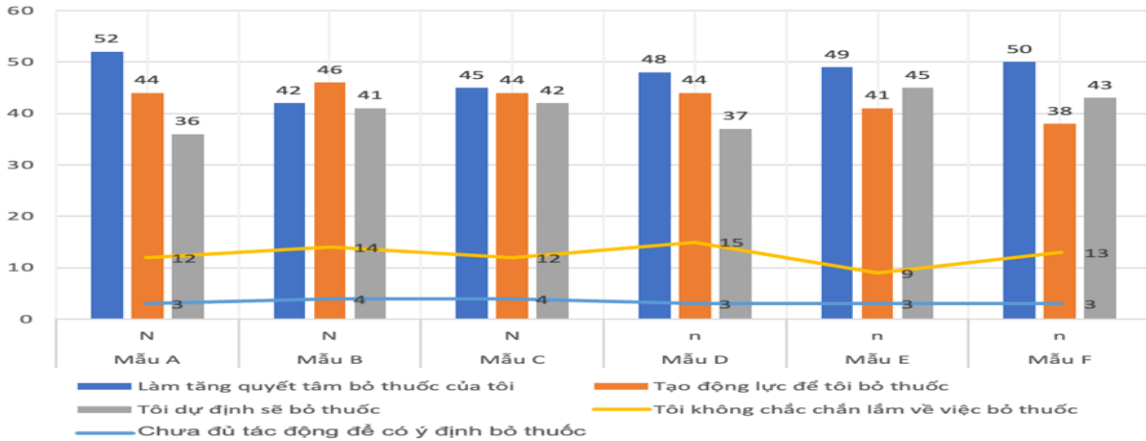
trung bình đánh giá tác động giữa hai nhóm này cao nhất ở tiêu chí "Các CBSK này khơi dậy cho tôi nỗi sợ hút thuốc lá" và "Các CBSK này có hiệu quả với người không biết chữ".



Hình 11. Cảm nhận về tác động của cảnh báo sức khỏe tới bản thân đối tượng nghiên cứu (Trong số các đối tượng cảm thấy bị ảnh hưởng sau khi xem các mẫu CBSK (n=234))

Trong 6 mẫu, duy nhất mẫu A có số người hút thuốc có cảm nhận "không muốn nhìn" chiếm tỉ lệ cao hơn số người không hút thuốc (55,2%). Ở các mẫu từ B đến F, đối tượng không hút thuốc có cảm nhận "không muốn nhìn" cao hơn so với đối tượng hút thuốc. Ở cảm nhận "không muốn sờ", ở tất cả các mẫu, số

người không hút thuốc chiếm tỉ lệ cao hơn so với người hút thuốc. Trong đó, mẫu B chiếm tỉ lệ người không hút thuốc cảm nhận "không muốn sờ" cao nhất với 34,9%. Tuy nhiên mẫu E lại có tỉ lệ chênh lệch đáng kể về cảm nhận "không muốn nhìn" ở đối tượng người hút thuốc và người không hút thuốc (9,1%).



Hình 3: Cảm nhận về vai trò của CBSK tới quyết tâm và động lực bỏ thuốc của bản thân những người hiện đang hút thuốc lá (n=147)

Hình 4 cho cảm nhận về vai trò "làm tăng quyết tâm bỏ thuốc của tôi" ở tất cả các mẫu chiếm tỉ lệ cao và mẫu A có tỉ lệ chọn cao nhất, cụ thể 52 đối tượng (tương đương 35,4%). Bên cạnh một số cảm nhận tích cực về 6 mẫu CBSK, ở mỗi mẫu A, D, E, F đều có 3 đối tượng cho rằng các mẫu này chưa đủ tác động để có ý thức bỏ thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tích cực về các tác động "nâng cao hiểu biết về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe, suy nghĩ về nguy cơ sức khỏe của việc hút thuốc lá, khơi dậy cho tôi nỗi sợ hút thuốc lá và có hiệu quả với người không biết chữ". Kết quả tương đương với kết quả của nghiên cứu "Cảnh báo bằng hình

ảnh bao thuốc lá” của Seth M Noar, cảnh báo bằng hình ảnh hiệu quả hơn cảnh báo chỉ bằng văn bản đối với 12 trong số 17 kết quả về hiệu quả (tất cả $p < 0,05$). Nghiên cứu này chỉ ra rằng, với cảnh báo chỉ bằng văn bản, cảnh báo bằng hình ảnh sẽ thu hút và giữ sự chú ý tốt hơn; thu được phản ứng nhận thức và cảm xúc mạnh mẽ hơn; gợi ra nhiều thái độ tiêu cực hơn và thái độ hút thuốc tiêu cực hơn và tăng hiệu quả hơn ý định không bắt đầu hút thuốc và bỏ hút thuốc. [8]

Về kết quả cảm nhận tác động của CBSK tới bản thân đối tượng nghiên cứu được đối tượng lựa chọn “không muốn nhìn” cao nhất ở mẫu A. Có thể thấy hình ảnh thể hiện mối đe dọa cao thực sự tác động lớn đến những đối tượng này và được chứng minh rõ hơn ở kết quả về vai trò của CBSK tới quyết tâm và động lực bỏ thuốc của bản thân những người hiện đang hút thuốc lá. Mẫu bao thuốc lá A cũng là mẫu được 52 đối tượng trong nhóm hiện hút thuốc lựa chọn và cho rằng nó giúp họ làm tăng quyết tâm bỏ thuốc.

Do bối cảnh dịch COVID-19 diễn biến phức tạp nên việc thu thập số liệu định lượng phải tiến hành thu thập trực tuyến trên nền tảng Google Form, dẫn tới việc không lựa chọn được ngẫu nhiên đối tượng tham gia nghiên cứu. Bên cạnh đó, phần lớn đối tượng nghiên cứu tập trung ở Hà Nội nên không đại diện được các vùng miền, độ tuổi v.v... Trong số đó, một số người ít có khả năng truy cập internet (điển hình là đối tượng người lớn tuổi), do vậy tính đa dạng về đối tượng nghiên cứu cũng chưa được như kì vọng. Ngoài ra, cũng do dịch diễn biến phức tạp, việc phỏng vấn định tính được tiến hành trực tuyến thông qua các hình thức khác nhau: Zoom, Zalo, Messenger, điện thoại nên điều tra viên chưa thể tận dụng việc khai thác được hết các thông tin

và cũng khó tiếp cận được với các chuyên gia trong lĩnh vực y tế.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Như vậy có thể thấy CBSK có ảnh hưởng đến cảm nhận cũng như vai trò hướng tới quyết tâm và động lực bỏ thuốc của các đối tượng. Chính vì vậy, để các đối tượng có thể nâng cao nhận thức về rủi ro của thuốc lá cũng như tăng thêm động lực bỏ thuốc, các nhãn hàng cần nâng cao những thiết kế đồ họa sống động, chân thực trên bao bì thuốc lá hơn nữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Schneider S.** Does the effect go up in smoke? A randomized controlled trial of pictorial warnings on cigarette packaging. *Patient Education and Counseling*. 2012;86(1):77-83.
2. **Miller CL.** The impact of Australia’s new graphic cigarette packet warnings on smokers’ beliefs and attitudes. *Australasian Marketing Journal*. 2011;19(3):181-8.
3. **Thrasher JF.** Estimating the impact of pictorial health warnings and “plain” cigarette packaging: Evidence from experimental auctions among adult smokers in the United States. *Health Policy*. 2011;102(1):41-8.
4. **World Health Organization.** Show the truth. Picture warnings save lives.; 2009.
5. **TFK. Showing the truth, saving lives** 2021 [Available from: <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/global/warning-labels>.
6. **Luật phòng chống tác hại thuốc lá**, (2012).
7. **Ngoc Bích N, Thu Ngan T, Bao Giang K, Thi Hai P, Thi Thu Huyen D, Ngoc Khue L, et al.** Salience and Impact of Health Warning Label on Cigarette Packs in Vietnam: Findings From the Global Adult Tobacco Survey 2015. *Behav Med*. 2019;45(1):30-9.
8. **NOAR, Seth M., et al.** Pictorial cigarette pack warnings: a meta-analysis of experimental studies. *Tobacco control*, 2016, 25.3: 341-354.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TOÀN BỘ DẠ DÀY DO UNG THƯ BIỂU MÔ TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Trọng Đức¹, Kim Văn Vụ^{2,3}, Nguyễn Văn Trọng²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lạng Sơn

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Đức

Email: nguyentrongducls@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật triệt căn cắt toàn bộ dạ dày của bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày tại Khoa Ngoại Tổng hợp Quán Sứ - Bệnh viện K. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 66 bệnh nhân ung thư dạ dày được điều trị phẫu thuật mổ mở cắt toàn bộ dạ dày tại khoa Ngoại Tổng hợp Quán Sứ - Bệnh viện K từ 01/2018 - 01/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $60,98 \pm 9,87$ (39 - 70 tuổi); tỷ lệ nam/nữ = 2,88/1; 91% BN vào vì đau thượng vị; triệu chứng lâm sàng hay gặp: đau thượng vị (95,5%), chán ăn