

thai phụ. Triệu chứng lâm sàng của nhiễm LCK nhóm B không có dấu hiệu điển hình lẫn với các viêm nhiễm sinh dục khác nhưng đa phần các thai phụ có ra nhiều khí hư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phan Thị Kim Anh.** Nghiệm Cứu Bước Đầu Đánh Giá Tần Xuất Mặc Bệnh Nhiễm Khuẩn Đường Sinh Dục Dưới ở Phụ Nữ Đến Khám Tại Viện Bảo vệ Bà Mẹ- Trẻ Sơ Sinh. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.; 1994.
2. **Lê Huy Chính.** Cầu Khuẩn Gây Bệnh, Bài Giảng vi Sinh Y Học. Bộ môn Vi sinh vật, Trường Đại học Y Hà Nội; 2003.
3. **Dương Thị Cường.** Viêm đường sinh dục nữ, Bách khoa thư bệnh học. In: Tập II. nhà xuất bản Y học; 1993:tr 452-455.
4. **Schrag SJ, Zell ER, Lynfield R, et al.** A Population-Based Comparison of Strategies to Prevent Early-Onset Group B Streptococcal Disease in Neonates. N Engl J Med. 2002;347(4): 233-239. doi:10.1056/NEJMoa020205
5. **Prevention C for DC and Prevention of perinatal group B streptococcal disease: a public health perspective.** MMWR. 1996;45:1-24.
6. **Bùi Thị Thu Hương.** Tỷ Lệ Nhiễm Streptococcus Nhóm B Âm Đạo- Trục Tràng Trên Thai Kỳ Sinh Non và Một Số Yếu Tố Liên Quan. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.; 2010.
7. **Nguyễn Khoa Nam.** Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trục tràng của các thai phụ và các yếu tố liên quan. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú- chuyên ngành Sản phụ khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2006.
8. **Khan MA, Faiz A, Ashshi AM.** Maternal colonization of group B streptococcus: prevalence, associated factors and antimicrobial resistance. Ann Saudi Med. 2015;35(6): 423-427. doi: 10.5144/ 0256-4947.2015.423
9. **Lekala LM, Mavengwa RT, Moyo SR, et al.** Risk factors associated with groupB streptococcus colonization and their effect on pregnancy outcome. J Gynecol Obstet. 2015;3(6): 121-128.
10. **Valkenburg-van den Berg AW, Sprij AJ, Oostvogel PM, et al.** Prevalence of colonisation with group B Streptococci in pregnant women of a multi-ethnic population in The Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006;124(2):178-183. doi:10.1016/j.ejogrb.2005.06.007

BỎ HÚT THUỐC LÁ ĐIỀU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THANH THIẾU NIÊN 13-15 TUỔI TẠI VIỆT NAM NĂM 2022

Lại Thị Minh Hằng¹, Phạm Bích Diệp¹, Kim Bảo Giang¹,
Nguyễn Thị Diễm Hương¹, Tạ Hoàng Giang¹, Phan Thị Hải²,
Nguyễn Thùy Linh², Dương Tú Anh², Lương Ngọc Khuê²

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 324 học sinh đã từng hút thuốc được thực hiện nhằm mô tả thực trạng bỏ hút thuốc lá và một số yếu tố liên quan ở thanh thiếu niên 13-15 tuổi tại Việt Nam. Nguồn số liệu sử dụng được chiết xuất từ dữ liệu của cuộc điều tra quốc gia về sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên Việt Nam năm 2022. Phân tích hồi quy đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều ở thanh thiếu niên. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bỏ hút thuốc lá điều ở thanh thiếu niên là 80,6% và lý do bỏ hút thuốc lá chủ yếu để bảo vệ sức khỏe là 48,7%. Các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều có ý nghĩa thống kê là độ tuổi và điều kiện kinh tế (tiền tiêu vật hàng tuần). Để xây dựng các chương trình phòng chống và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá hiệu quả cần tập trung vào nhóm thanh thiếu niên và xem xét các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều

trên. **Từ khóa:** thuốc lá, bỏ hút thuốc lá, thanh thiếu niên, GYTS

SUMMARY

CIGARETTE SMOKING CESSATION AND SOME RELATED FACTORS AMONG ADOLESCENTS AGED 13-15 YEARS IN VIETNAM 2022

A cross-sectional study on 324 students having experience of cigarette smoking was conducted to describe the current status of cigarette smoking cessation and some related factors among adolescents aged 13-15 years old in Vietnam. The data source was extracted from the Global Youth Tobacco Survey in Vietnam 2022. Multivariate regression analysis was performed to identify factors associated with cigarette smoking cessation among adolescents. Results showed that the smoking cessation rate among adolescents was 80.6% and the main reason for smoking cessation was to protect health 48.7%. Demographic factors statistically significantly associated with cigarette smoking cessation were age and economic conditions (weekly pocket money). To develop effective tobacco prevention and cessation programs, it is necessary to focus on adolescents and consider the above related factors. **Keywords:** cigarette, cigarette smoking, GYTS, adolescents

¹Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Lại Thị Minh Hằng

Email: laithiminhhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hút thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm trên thế giới có thể ngăn ngừa được. Theo Tổ chức Y tế thế giới, hơn 7 triệu ca tử vong mỗi năm là hậu quả trực tiếp của việc sử dụng thuốc lá. Hơn 80% trong số 1,3 tỷ người sử dụng thuốc lá sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, nơi gánh nặng bệnh tật và tử vong do thuốc lá cao hơn nhiều so với các nước có thu nhập cao [1].

Trên thế giới, việc sử dụng thuốc lá bắt đầu từ tuổi vị thành niên đã trở nên phổ biến ở nhiều quốc gia. Hơn 50% người hút thuốc hiện nay bắt đầu hút khi ở tuổi vị thành niên [2]. Ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, ít nhất 50 triệu người hút thuốc bắt đầu hút thuốc trước 15 tuổi. Những người bắt đầu hút thuốc trước 15 tuổi đã tăng gần gấp đôi nguy cơ tử vong sớm [3].

Tại Việt Nam, hút thuốc lá là một trong ba yếu tố hàng đầu gây tử vong sớm và gánh nặng bệnh tật [4]. Theo Điều tra quốc gia về thuốc lá ở thanh thiếu niên (GYTS) 2014 [5], tỷ lệ hút thuốc ở thanh thiếu niên 13-15 tuổi là 3,5% (trong đó 6,3% ở nam và 0,9% ở nữ). Mặc dù tỷ lệ hút thuốc lá giảm từ 3,3% (2007) xuống 2,5% (2014), nhưng việc sử dụng các sản phẩm thuốc lá khác lại tăng theo thời gian. Do đó, các chiến lược hỗ trợ cai nghiện thuốc lá và phòng chống hút thuốc lá tập trung vào thanh thiếu niên là rất quan trọng. Hiểu rõ về các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá ở thanh thiếu niên sẽ hỗ trợ nhà chính sách xây dựng các chương trình/chiến lược phòng chống thuốc lá hiệu quả hơn. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mô tả thực trạng bỏ hút thuốc lá điều và các yếu tố liên quan ở thanh thiếu niên 13-15 tuổi tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nguồn số liệu. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng số liệu từ Điều tra quốc gia về thuốc lá ở thanh thiếu niên (GYTS) Việt Nam năm 2022. GYTS là một cuộc khảo sát việc sử dụng thuốc lá và các biện pháp kiểm soát sử dụng thuốc lá ở học sinh trung học cơ sở và học sinh trung học phổ thông từ 13-15 tuổi (lớp 8-10) tại các trường học của 13 tỉnh/thành phố (An Giang, Phú Thọ, Quảng Ngãi, Yên Bái, Quảng Trị, Bến Tre, Đắk Nông, Đồng Nai, Hà Nội, Hải Dương, Hồ Chí Minh, Nghệ An, Ninh Bình). Cuộc điều tra đã áp dụng phương pháp lấy mẫu, xây dựng câu hỏi, thu thập dữ liệu và xử lý dữ liệu được chuẩn hóa bởi Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) năm 2014 [6].

2.2. Đối tượng nghiên cứu: là các học sinh có độ tuổi từ 13-15 tại các lớp, trường được lựa chọn.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** học sinh ở độ tuổi từ 13-15 tuổi tại các lớp 8, 9, 10 ở các trường được lựa chọn phải có khả năng nhận thức, biết đọc, hiểu câu hỏi và hoàn toàn tỉnh táo tại thời điểm phỏng vấn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** học sinh trong lớp được chọn độ tuổi <13 hoặc >15 do lưu ban hoặc học sớm, học sinh không có mặt tại thời điểm phỏng vấn, hoặc học sinh đang bị bệnh lý cấp tính như sốt, đau đầu, đau bụng...

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Thời gian nghiên cứu: 12/2022-11/2023

2.3.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Từ số liệu của cuộc điều tra GYTS năm 2022 (3,873 học sinh), chúng tôi lấy mẫu toàn bộ học sinh ở độ tuổi 13-15 báo cáo đã từng hút thuốc lá điều là 324 học sinh.

2.3.4. Các biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc "Tình trạng bỏ hút thuốc lá" được tạo ra từ hai câu hỏi: (1) "Bạn đã từng thử hút thuốc lá điều bao giờ chưa, dù chỉ một hoặc hai hơi?"; (2) Nếu có, "Trong vòng 30 ngày qua, bao nhiêu ngày bạn hút thuốc lá điều?". Đối tượng hút thuốc một hoặc nhiều ngày được coi là nhóm hiện đang hút thuốc hay là nhóm không bỏ hút thuốc lá điều. Đối với học sinh không hút thuốc trong 30 ngày qua và đã từng thử hút thuốc trong quá khứ thì được xác định là nhóm bỏ hút thuốc lá điều.

- Các biến độc lập gồm: (1) Tuổi (13, 14 và 15 tuổi); (2) Giới tính (Nam và Nữ); (3) Điều kiện kinh tế (tiền tiêu vật hàng tuần: Không có tiền, <20.000đ, 20.000-50.000đ và >50.000đ); (4) Trình độ học vấn của bố/mẹ (Dưới tiểu học, Tiểu học và Trung học cơ sở, Trung học phổ thông trở lên); (5) Nghề nghiệp của bố/mẹ (Công chức, Nông dân, Công nhân, Lao động tự do, và Khác); (6) Thời gian bỏ thuốc (<1 năm, 1-3 năm, và >3 năm); (7) Lý do bỏ thuốc (Bảo vệ sức khỏe, Tiết kiệm tiền, Gia đình không thích, Bạn bè không thích, Chính sách trường học, Khác).

2.3.5. Phân tích số liệu. Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %) và thống kê phân tích (OR và 95%CI) được thực hiện sử dụng phần mềm STATA 14.0. Phân tích hồi quy đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều ở thanh thiếu niên 13-15 tuổi. Mức có ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

2.3.6. Đạo đức nghiên cứu. Cuộc điều tra GYTS 2022 đã được phê duyệt bởi Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Sở Giáo dục và Đào tạo và các trường học của 13 tỉnh/thành phố tham gia. Đề cương nghiên cứu của GYTS 2022 đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ dữ liệu của Điều tra quốc gia về thuốc lá ở thanh thiếu niên 13-15 tuổi của Việt Nam năm 2022, 324 học sinh ở độ tuổi 13-15 đã từng hút thuốc lá điều được lựa chọn đưa vào phân tích. Các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 3.1.

Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n=324	%
Tuổi	13 tuổi	55	17,0
	14 tuổi	133	41,0
	15 tuổi	136	42,0
Giới	Nam	221	68,2
	Nữ	103	31,8
Khu vực sinh sống	Miền Bắc	170	52,5
	Miền Trung	97	29,9
	Miền Nam	57	17,6
Điều kiện kinh tế (tiền tiêu vật hàng tuần)	Không có tiền	71	21,9
	<20.000đ	83	25,6
	20.000 - 50.000đ	78	24,1
	> 50.000đ	92	28,4
Trình độ học vấn bố/mẹ	Dưới cấp 1	71	21,9
	Cấp 1 và cấp 2	125	38,6

Bảng 3.2: Thực trạng bỏ hút thuốc lá điều của đối tượng nghiên cứu

Biến	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Bỏ hút thuốc lá điều						
Không	48	21,7	15	14,6	63	19,4
Có	173	78,3	88	85,4	261	80,6
Thời gian bỏ hút thuốc lá điều						
< 1 năm	39	22,5	33	37,5	72	27,6
1-3 năm	51	29,5	32	36,4	83	31,8
> 3 năm	83	48,0	23	26,1	106	40,6
Lý do bỏ hút thuốc lá điều						
Bảo vệ sức khỏe	88	50,9	39	44,3	127	48,7
Tiết kiệm tiền	3	1,7	1	1,1	4	1,5
Gia đình không thích	18	10,4	9	10,2	27	10,3
Bạn bè không thích	2	1,2	0	0,0	2	0,8
Chính sách trường học	1	0,6	2	2,3	3	1,2
Khác	61	35,2	37	42,1	98	37,5

Nhận xét: Trong số 324 học sinh báo cáo đã từng hút thuốc lá điều, có 63 (19,4%) học sinh hiện hút thuốc lá và 261 (80,6%) học sinh đã bỏ hút thuốc lá. Tỷ lệ bỏ thuốc lá ở nam và nữ học sinh lần lượt là 78,3% và 85,4%. Trong

Nghề nghiệp của bố/mẹ	Từ cấp 3 trở lên	128	39,5
	Nông dân	60	18,5
	Công nhân	50	15,4
	Cán bộ, nhân viên văn phòng	74	22,8
	Kinh doanh, lao động tự do	124	38,3
Khác	16	4,9	

Nhận xét: Trong 324 học sinh, học sinh ở độ tuổi 15 chiếm tỷ lệ cao nhất 42,0%, tiếp đến là học sinh 14 và 13 tuổi (41,0% và 17,0%). Tỷ lệ nam học sinh (69,5%) cao hơn nữ học sinh (30,5%). Đa số học sinh ở miền Bắc (52,3%), tiếp theo là miền Trung (30,2%) và miền Nam (17,5%). Tỷ lệ học sinh có điều kiện kinh tế tương đương nhau ở cả 4 nhóm lần lượt là 22,4% không có tiền tiêu vật; 25,6% có <20.000 đồng; 23,8% có từ 20.000-50.000 đồng, và 28,2% có >50.000 đồng tiền tiêu vật. Trình độ học vấn của bố/mẹ của đối tượng nghiên cứu từ cấp 1 trở lên chiếm đa số, cụ thể 37,5% học sinh có bố/mẹ trình độ học vấn cấp 1 và cấp 2 và 38,9% học sinh có bố/mẹ trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên. Đối với nghề nghiệp của bố/mẹ học sinh: bố/mẹ làm nghề kinh doanh, lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (36,9%); tiếp đến là cán bộ, nhân viên văn phòng (23,3%), nông dân (19,2%) và công nhân (15,7%).

Thực trạng bỏ hút thuốc lá điều của thanh thiếu niên từ 13-15 tuổi ở Việt Nam bao gồm tình trạng bỏ hút thuốc lá điều, thời gian bỏ hút và lý do bỏ hút được mô tả ở Bảng 3.2.

số 261 học sinh bỏ hút thuốc lá, tỷ lệ học sinh bỏ hút thuốc lá trên 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,6%, tiếp đến là bỏ hút thuốc lá từ 1-3 năm (31,8%) và dưới 1 năm (27,6%). Tỷ lệ học sinh báo cáo theo thời gian bỏ hút thuốc ở nam và nữ

học sinh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Lý do bỏ hút thuốc lá của các em học sinh chủ yếu là để bảo vệ sức khỏe (50,9% ở nam, 44,3% ở nữ và 48,7% ở cả hai giới).

Kết quả phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và việc bỏ hút thuốc lá điều

của đối tượng nghiên cứu được trình bày ở Bảng 3.3. OR và 95%CI được ước tính sử dụng mô hình hồi quy đa biến gồm các yếu tố như tuổi, giới, nơi sinh sống, điều kiện kinh tế, trình độ học vấn và nghề nghiệp của bố/mẹ.

Bảng 3.3: Một số yếu tố liên quan đến bỏ hút thuốc lá điều của đối tượng nghiên cứu

Biến	Nam		Nữ		Chung	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
Tuổi						
13 tuổi	1,0		1,0		1,0	
14 tuổi	0,64	0,18-2,18	19,33*	1,78-208,89	1,61	0,66-3,91
15 tuổi	0,32	0,10-1,07	3,43	0,62-18,91	0,67	0,28-1,59
Điều kiện kinh tế (tiền tiêu vặt hàng tuần)						
Không có tiền	1,0		1,0		1,0	
<20.000đ	0,81	0,25-2,59	1,49	0,19-11,78	0,86	0,32-2,26
20.000 - 50.000đ	0,40	0,13-1,21	1,12	0,15-8,70	0,48	0,19-1,19
> 50.000đ	0,32*	0,11-0,98	2,41	0,25-23,08	0,51	0,20-1,30

* $p < 0,05$

Nhận xét: Khả năng bỏ hút thuốc lá tăng quan sát được ở nhóm tuổi 14 (OR=1,61; 95%CI=0,66-3,91) và giảm ở nhóm tuổi 15 (OR= 0,67; 95%CI=0,28-1,59). Khả năng này tăng có ý nghĩa thống kê chỉ trong nhóm nữ học sinh ở 14 tuổi với OR=19,33; 95%CI= 1,78-208,89. So với nhóm không có tiền tiêu vặt, khả năng bỏ hút thuốc lá giảm ở nhóm có tiền tiêu vặt đặc biệt có ý nghĩa thống kê đối với nhóm nam học sinh có điều kiện kinh tế cao nhất (tiền tiêu vặt >50.000 đồng/tuần) với OR=0,32; 95%CI= 0,11-0,98.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng dữ liệu từ Điều tra quốc gia về thuốc lá ở thanh thiếu niên Việt Nam năm 2022 và 324 học sinh ở độ tuổi 13-15 đã từng hút thuốc lá điều được lựa chọn đưa vào phân tích (Bảng 3.1). Học sinh ở độ tuổi 14 và 15 chiếm tỷ lệ tương đương lần lượt là 42,0% và 41,0%. Nam học sinh (69,5%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ học sinh (30,5%). Đa số học sinh ở miền Bắc (52,3%), tiếp theo là miền Trung (30,2%) và miền Nam (17,5%). Tỷ lệ học sinh có điều kiện kinh tế tương đương nhau ở cả 4 nhóm lần lượt là 22,4% không có tiền tiêu vặt; 25,6% có <20.000 đồng; 23,8% có từ 20.000-50.000 đồng, và 28,2% có >50.000 đồng tiền tiêu vặt.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bỏ hút thuốc lá điều của đối tượng nghiên cứu rất cao là 80,6% trong đó lý do bỏ hút thuốc lá điều chủ yếu là bảo vệ sức khỏe 48,7% (Bảng 3.2). Kết quả này phù hợp với xu hướng giảm hút thuốc lá điều ở thanh thiếu niên tại Việt Nam được báo cáo trong Điều tra GYTS năm 2014 và năm 2022 (tỷ

lệ hút thuốc lá điều năm 2007 (3,3%), năm 2014 (2,5%) và năm 2022 (1,9%)) [5]. Tỷ lệ này cao hơn hẳn so với thanh thiếu niên độ tuổi 10-24 (31,4%) được báo cáo trong nghiên cứu sử dụng hệ thống giám sát nhân khẩu-dịch tễ học Chí Linh của Dương Minh Đức [7]. Tác giả cũng nhận định rằng tỷ lệ bỏ thuốc lá ở nhóm tuổi từ 15 trở lên thấp, vì vậy chiến lược phòng chống thuốc lá ở Việt Nam nên hướng tới thanh thiếu niên ở độ tuổi 10-14.

Kết quả phân tích mối liên quan giữa độ tuổi và việc bỏ hút thuốc cho thấy khả năng bỏ hút thuốc lá tăng ở nhóm tuổi 14 (OR=1,61; 95%CI=0,66-3,91), giảm ở nhóm tuổi 15 (OR= 0,67; 95%CI=0,28-1,59) và đặc biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm nữ 14 tuổi (Bảng 3.3). Điều này khá phù hợp với nhận định của tác giả Dương Minh Đức khi cho rằng cần tập trung phòng chống hút thuốc lá ở nhóm tuổi 10-14 [7]. Một yếu tố liên quan khác đến việc bỏ hút thuốc lá điều ở thanh thiếu niên có ý nghĩa thống kê là điều kiện kinh tế (tiền tiêu vặt hàng tuần). Những học sinh có số tiền tiêu vặt cao nhất có khả năng bỏ hút thuốc thấp hơn so với những học sinh không có tiền tiêu vặt có ý nghĩa thống kê ở nam (OR=0,32; 95%CI=0,11-0,98). Kết quả này phù hợp với điều tra quốc gia về hút thuốc lá và tiền tiêu vặt ở New Zealand năm 2002 [8] báo cáo mối liên quan dương giữa số tiền tiêu vặt và việc hút thuốc lá ở học sinh 14-15 tuổi.

Hạn chế của nghiên cứu là thiếu thông tin về tần suất hút thuốc trong quá khứ và thời gian hút thuốc trong nhóm bỏ hút thuốc lá điều mà thông tin này được biết có liên quan đến nỗ lực

bỏ thuốc trong một số nghiên cứu trước đây [7]. Vì vậy, cần thu thập thêm các thông tin trên trong các nghiên cứu tiếp theo để giúp chúng ta hiểu hơn về thực trạng bỏ hút thuốc lá ở thanh thiếu niên, từ đó phát triển các chương trình hỗ trợ cai nghiện thuốc lá hiệu quả ở Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80,6% học sinh bỏ hút thuốc lá điều trong đó lý do bỏ hút thuốc chủ yếu là bảo vệ sức khỏe (48,7%). Các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều có ý nghĩa thống kê là độ tuổi và điều kiện kinh tế (tiền tiêu vật hàng tuần). Các chương trình phòng chống và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá cần tập trung vào nhóm thanh thiếu niên và xem xét các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Tobacco, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Narain, R., Sardana, S., Gupta, S., Sehgal, A. (2011), Age at initiation & prevalence of tobacco use among school children in Noida, India: A cross-sectional questionnaire based survey. Indian J. Med. Res. 133, 300–307.
3. Thomson, B., Rojas, N.A., Lacey, B., Burrett, J.A., et. al. (2020), Association of childhood smoking and adult mortality: prospective study of 120 000 Cuban adults. Lancet Glob. Health. 8, e850–e857. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30221-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30221-7)
4. Bui, L.N., Nguyen, N.T., Tran, L.K., Vos, T., Norman, R., Nguyen, H.T. Risk factors of burden of disease: a comparative assessment study for evidence-based health policy making in Vietnam. The Lancet. 381, S23 (2013). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61277-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61277-5)
5. WHO. Vietnam GYTS 2014 Fact Sheet, [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/viet-nam-gyts-2014-factsheet-\(ages-13-15\)-final_508tagged.pdf?sfvrsn=8c79d214_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/viet-nam-gyts-2014-factsheet-(ages-13-15)-final_508tagged.pdf?sfvrsn=8c79d214_1&download=true)
6. Giang, K.B., Minh, H.V., Hai, P.T., Huyen, D.T., Khue, et.al. (2016), Methodology for the Global Youth Tobacco Use Survey (GYST), Vietnam, 2014. Asian Pac. J. Cancer Prev. APJCP. 17, 11–15. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.s1.11>
7. Duc, D.M., Vui, L.T., Son, H.N., Minh, H.V. (2017), Smoking Initiation and Cessation among Youths in Vietnam: A Longitudinal Study Using the Chi Linh Demographic-Epidemiological Surveillance System (CHILILAB DESS). AIMS Public Health. 4, 1–18. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2017.1.1>
8. Scragg, R., Laugesen, M., Robinson, E. (2002), Cigarette smoking, pocket money and socioeconomic status: results from a national survey of 4th form students in 2000. N. Z. Med. J. 115, U108.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG U TUYẾN MANG TAI

Phạm Văn Tuấn¹, Nguyễn Đình Phúc²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 45 trường hợp được chẩn đoán u tuyến mang tai được phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương và từ tháng 06 năm 2021 đến tháng 06 năm 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi nhỏ nhất là 09 cao nhất là 74 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất ở nghiên cứu là 40 – 49 tuổi. Tỷ lệ gặp ở nam và nữ là nam/ nữ là 1/1,2. Chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng siêu âm, chụp CLVT, cộng hưởng từ. Điều trị phẫu thuật lấy u, mô bệnh học sau mổ.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u tuyến mang tai.

SUMMARY

CLINICAL MANIFESTATIONS AND SUBCLINICAL PAROTID GLAND TUMOR

A prospective descriptive study on 45 cases of parotid adenomas diagnosed with surgery at the National Hospital of Otolaryngology, and from June 2021 to June 2023. The study results showed that the youngest age was 09 the highest is 75 years old, the most common age group in the study is 40 - 49 years old. The male/female ratio is 1:1.2. Diagnosis is based on clinical symptoms and subclinical ultrasound, CT scan, magnetic resonance. Surgical treatment of tumor, histopathology after surgery.

Keywords: Clinical and paraclinical characteristics of parotid gland tumors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến nước bọt mang tai là tuyến nước bọt lớn nhất của cơ thể. U tuyến nước bọt mang tai là bệnh lý hay gặp nhất trong các bệnh lý tuyến nước bọt nói chung và bệnh lý tuyến nước bọt mang tai nói riêng. U tuyến nước bọt mang tai

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vinh Phúc

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Tuấn

Email: phamvantuanvp3@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023