

Lựa chọn bộ cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh và bằng chữ trên vỏ bao bì thuốc lá tại Việt Nam

Lê Thị Thanh Hương¹, Trần Khánh Long¹, Phan Thùy Linh¹
Lương Ngọc Khuê², Phan Thị Hải², Đoàn Thị Thu Huyền²

Tại Việt Nam, Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá có hiệu lực từ ngày 1/5/2013. Điều 15 của Luật quy định việc in CBSK bằng hình ảnh phải chiếm diện tích ít nhất là 50% trên mặt chính trước và sau của bao thuốc. Nghiên cứu "Lựa chọn bộ cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh và bằng chữ trên vỏ bao bì thuốc lá tại Việt Nam" được tiến hành nhằm mục đích lựa chọn được một bộ gồm sáu hình ảnh CBSK được coi là phù hợp nhất với hoàn cảnh Việt Nam để đệ trình lên Bộ Y tế và Bộ Công thương trong việc xây dựng và thông qua Thông tư liên tịch "Hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh bảo sức khỏe trên bao bì thuốc lá". Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2012 đến giữa tháng 1/2013 tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh trên 560 người từ 15 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu cho thấy sáu mẫu CBSK được lựa chọn với điểm số trung bình cao nhất lần lượt là mẫu 3 (Hút thuốc gây ung thư phổi) với 4,0 điểm; mẫu 7 (Hút thuốc gây ung thư họng, thanh quản) với 3,90 điểm; mẫu 5 (Hút thuốc dẫn đến cái chết từ từ và đau đớn) với 3,85 điểm; mẫu 6 (Hút thuốc gây chảy máu não) với 3,84 điểm; mẫu 1 (Hút thuốc gây hôi miệng và hỏng răng) với 3,82 điểm và mẫu 8 (Khói thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ) với 3,77 điểm. Sáu mẫu có tỉ lệ lựa chọn cao nhất cũng đồng nhất với 6 mẫu có điểm số trung bình cao nhất.

Từ khóa: cảnh báo sức khỏe, cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh, thuốc lá, Việt Nam.

Selection of Pictorial health warning on cigarette packs in Vietnam

Le Thi Thanh Huong¹, Tran Khanh Long¹, Phan Thuy Linh¹
Luong Ngoc Khue², Phan Thi Hai², Doan Thi Thu Huyen²

In Viet Nam, the Law on Tobacco Control came into effect on May 1, 2013. It is stated in Article 15 of the Law that pictorial health warning must occupy at least 50% of both front and back spaces of the cigarette packs. The aim of the study entitled "Selection of Pictorial health warning on cigarette packs in Viet Nam" was to select six most appropriate samples of pictorial health warning in the context of Viet Nam to submit them to the Ministry of Health and Ministry of Industry and Trade for development and issuance of a joint-circular on the "Guidelines for labeling and printing of health

warning on cigarette packages". This study was conducted from November 2012 to mid-January 2013 in Ha Noi and Ho Chi Minh City with a sample size of 560 people aged 15 years and above, both smokers and non-smokers. The study results showed that 6 selected samples can be ranked, based on the highest mean scores, respectively as follows: sample 3 (Smoking causes lung cancer) with 4.00 points; sample 7 (Smoking causes throat and larynx cancer) with 3.90 points; sample 5 (Smoking leads to a gradual and painful death) with 3.85 points; sample 6 (Smoking causes cerebral hemorrhage) with 3.84 points; sample 1 (Smoking causes cacostomia and tooth decay) with 3.82 points; and sample 8 (Tobacco smoke is very harmful to the fetus and young children) with 3.77 points. Those six samples with the highest selection rate were consistent with the highest recorded mean scores.

Keywords: *health warning, pictorial health warning, cigarette, Viet Nam*

Các tác giả:

1. Trường Đại học Y tế công cộng
2. Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Liên hệ: lth@hsph.edu.vn

1. 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 [12], [5], tin tưởng hơn vào khả năng bỏ thuốc của mình [5], giảm nhu cầu tiêu thụ thuốc lá trong số những người hút thuốc [7] cũng như làm cho những người chưa hút thuốc có khuynh hướng không muốn hút thử sản phẩm này [16]. Chính vì vậy, Tổ chức Y tế thế giới (2009) cho rằng việc in CBSK kết hợp cả chữ và hình ảnh trên vỏ bao bì thuốc lá là một trong những biện pháp chi phí - hiệu quả nhất giúp tăng nhận thức của cộng đồng về các nguy cơ sức khỏe nghiêm trọng do việc sử dụng thuốc lá gây ra và giúp giảm tiêu thụ thuốc lá [16].

Tính đến hết năm 2012, đã có 63 nước trên thế giới in CBSK bằng hình ảnh. Trong khu vực Đông Nam Á, các nước có áp dụng in CBSK bằng hình ảnh gồm Thái Lan, Malaysia, Brunei và Singapore [4]. Tại Việt Nam, Luật Phòng chống Tác hại của thuốc lá (PCTHTL) đã được Quốc hội thông qua ngày 18/6/2012 và có hiệu lực từ ngày 1/5/2013. Điều 15 Luật PCTHTL về CBSK quy định "*Nội dung cảnh báo sức khỏe 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 Điều này phải chiếm ít nhất 50% diện tích của mỗi mặt chính trước và mặt chính sau trên bao, túi, hộp thuốc lá" [2].

Nhằm đáp ứng yêu cầu của Bộ Y tế và Bộ Công thương, nghiên cứu "Lựa chọn cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh và bằng chữ trên vỏ bao bì thuốc lá tại Việt Nam" được tiến hành với mục tiêu lựa chọn 6 mẫu CBSK bằng hình ảnh và bằng chữ phù hợp với hoàn cảnh thực tế và văn hóa của Việt Nam để phục vụ cho việc xây dựng Thông tư liên tịch "*Hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá*" hướng dẫn thực hiện Điều 15 của Luật PCTHTL.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2012 đến tháng 1/2013, tại Hà Nội (quận Thanh Xuân và huyện Ba Vì) và Thành phố Hồ Chí Minh (quận 10 và huyện Hóc Môn).

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Người hút thuốc và không hút thuốc có độ tuổi từ 15 trở lên.

2.3. Thiết kế và cỡ mẫu nghiên cứu nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo dạng nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp thảo luận nhóm với các đối tượng vị thành niên (hút thuốc và không hút thuốc), phụ nữ, thanh niên và người trưởng thành (hút thuốc và không hút thuốc) tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM).

- Cỡ mẫu được tính theo công thức áp dụng cho mẫu đơn một tỷ lệ

$$N = \frac{Z^2 \times p(1-p)}{d^2} \times D$$

Với:

- *P* ước lượng là 0.6 (tỷ lệ người được hỏi hài lòng với bộ sản phẩm CBSK bằng hình ảnh và bằng chữ được thử nghiệm dựa trên kết quả điều tra thử nghiệm của nhóm nghiên cứu).
- Độ tin cậy = 0.05, *z* = 1.96
- Sai số cho phép *d* = 0.05
- Hiệu lực mẫu *D* = 1.5
- Cỡ mẫu tính được *N* = 553 người.

2.4. Chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu có xác suất tỷ lệ với độ lớn của cụm (probability proportionate to size - PPS) được áp dụng [9]. Nghiên cứu mong muốn tìm hiểu những phản ánh từ cộng đồng (cả nhóm người hút thuốc, không hút thuốc, nam giới và nữ giới ở các quận nội thành và ngoại thành tại các thành phố lớn) về các mẫu CBSK bằng hình ảnh.

- Quận 10 và huyện Hóc Môn (TP HCM) và quận Thanh Xuân và huyện Ba Vì (Hà Nội) được chọn vào nghiên cứu, mỗi quận/huyện chọn hai xã/phường. Các quận/huyện, xã/phường được chọn đảm bảo tiêu chí về dân số, điều kiện kinh tế xã hội và tỷ lệ hút thuốc trong cộng đồng. Tại mỗi quận/huyện, hai xã/phường sẽ được lựa chọn. Những xã/phường này cũng cần đảm bảo các tiêu chí về dân số, điều kiện kinh tế xã hội và tỷ lệ hút thuốc trong cộng đồng. Dựa trên kỹ thuật chọn mẫu PPS, 32 tổ dân phố/ thôn từ 16 xã/phường ở 4 quận huyện được chọn ra

- Dựa vào danh sách người trên 15 tuổi phân nhóm theo giới tính và tình trạng hút thuốc được thu thập bởi các cộng tác viên địa phương dưới sự hướng dẫn của nghiên cứu viên và cán bộ trạm y tế xã/phường, các đối tượng nghiên cứu được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn căn cứ theo tỷ lệ hút thuốc/ không hút thuốc, nam giới/nữ giới theo

nghiên cứu GATS 2010 [8].

2.5. Bộ công cụ

12 mẫu CBSK bằng hình ảnh được thiết kế và in màu đúng kích thước 50% trên vỏ bao thuốc lá và vỏ tút thuốc lá được sử dụng trong quá trình thu thập số liệu (Bảng 1). Trong 12 mẫu này, có 5 mẫu do Việt Nam xây dựng (mẫu 5, mẫu 6, mẫu 8, mẫu 11 và mẫu 12), 4 mẫu đang được lưu hành sử dụng tại Thái Lan (mẫu 1, mẫu 2, mẫu 3 và mẫu 7) và 3 mẫu được sử dụng tại Úc (mẫu 4, mẫu 9 và mẫu 10). Các mẫu CBSK này đều nhận được sự cho phép của các tổ chức sở hữu tương ứng.

Bảng 1. Các mẫu cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh và bằng chữ được sử dụng trong quá trình thu thập số liệu

Mẫu 1: Hút thuốc gây bệnh ung thư miệng và họng	Mẫu 2: Hút thuốc gây bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính	Mẫu 3: Hút thuốc gây vãng thư phổi	Mẫu 4: Hút thuốc là gây bất lực	Mẫu 5: Hút thuốc dẫn đến cái chết từ từ và đau đớn	Mẫu 6: Hút thuốc gây bệnh tim mạch
Mẫu 7: Hút thuốc gây ung thư họng, thanh quản	Mẫu 8: Khỏi thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ	Mẫu 9: Hút thuốc là làm bạn già trước tuổi	Mẫu 10: Hút thuốc là gây chảy máu não	Mẫu 11: Hút thuốc là rất có hại cho thai nhi	Mẫu 12: Khỏi thuốc lá rất có hại cho con của bạn

Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dưới dạng tự điền, các điều tra viên được tập huấn hướng dẫn đối tượng nghiên cứu điền phiếu. Bốn nhóm tiêu chí được xem xét đánh giá dựa trên thang điểm từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý) thể hiện mức độ đồng tình với từng mục nhỏ đối với từng mẫu CBSK. Các nhóm tiêu chí được xây dựng dựa trên nghiên cứu tổng quan tài liệu các nghiên cứu liên quan đến đánh giá CBSK bằng hình ảnh trong nước do Trung tâm Nghiên cứu và Trợ giúp Phát triển cộng đồng (CDS) [3] và ngoài nước do Liên minh Phòng chống tác hại thuốc lá Đông Nam Á (SEATCA) thực hiện [11], [13]. Bộ chỉ tiêu đánh giá này đã được sử dụng và hiệu chỉnh phù hợp với Việt Nam [3].

Tiêu chí 1: Hình ảnh cảnh báo

- Hình ảnh cảnh báo gây ấn tượng mạnh
- Hình ảnh cảnh báo phù hợp với văn hóa của người Việt Nam
- Kích cỡ hình ảnh cảnh báo phù hợp, dễ nhìn
- Vị trí của hình ảnh cảnh báo dễ nhìn
- Màu sắc hình ảnh cảnh báo phù hợp

- Hình ảnh cảnh báo đáng tin cậy, được chụp từ ngoài đời thật

Tiêu chí 2: Thông điệp cảnh báo

- Thông điệp cảnh báo phù hợp với hình ảnh cảnh báo
- Cỡ chữ phù hợp
- Vị trí chữ dễ nhìn, rõ ràng
- Kiểu chữ phù hợp, dễ đọc
- Màu chữ phù hợp, dễ nhìn

Tiêu chí 3: Tác động của cảnh báo

- Thấy ghê rợn
- Thấy sợ
- Không muốn nhìn bao thuốc có cảnh báo này
- Không muốn mở bao thuốc có cảnh báo này
- Không muốn mua bao thuốc có cảnh báo này
- Không muốn tặng bao thuốc có cảnh báo này cho người khác

Tiêu chí 4: Tác động của cảnh báo đến người hút thuốc. Nhóm tiêu chí này chỉ dành cho những người đang hút thuốc

- Quyết tâm sẽ bỏ thuốc
- Có thêm động lực thử bỏ thuốc
- Dự định sẽ bỏ thuốc
- Không muốn hút thuốc nữa.

Bộ câu hỏi tự điền được tiến hành thử nghiệm trên 5% cỡ mẫu và được chỉnh sửa trước khi tiến hành thu thập số liệu. Từ 12 mẫu CBSK được điều tra, 6 mẫu được ưu tiên lựa chọn cao nhất căn cứ trên thứ tự lựa chọn của đối tượng nghiên cứu kết hợp với điểm số trung bình sẽ được chọn để đệ trình lên Bộ Y tế và Bộ Công thương.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0. Kiểm định Khi bình phương và T test được sử dụng để so sánh điểm trung bình của các mẫu.

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu viên chỉ thu thập thông tin trên những đối tượng tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thuộc về cá nhân được mã hóa và giữ kín, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

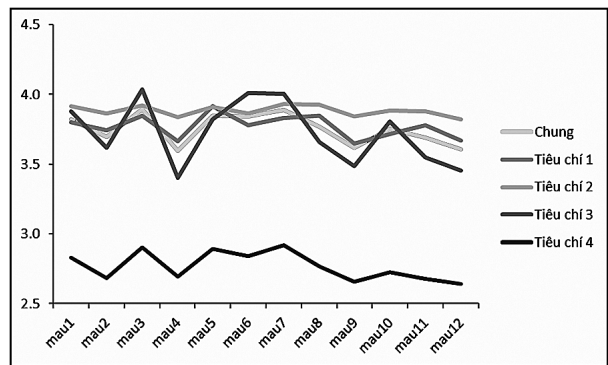
3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 29,2 tuổi, chủ yếu nằm trong độ tuổi 19-45 tuổi (69,6%). Nam giới chiếm 78,8% tổng số mẫu nghiên cứu. 47,9% đối tượng là người hút thuốc. Tỷ lệ đối tượng là viên chức chiếm 17,5%, buôn bán dịch vụ chiếm 15,7%, lao động tự do là 18,9%, nông dân chiếm là 4,5%. Các đối tượng là học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ nhiều nhất (31,6%).

Trong 268 đối tượng đang hút thuốc, phần lớn có thâm niên hút thuốc trên 3 năm (66,1%). Tỷ lệ đối tượng có thời gian hút thuốc từ 1 - 3 năm là 13,8%. Tỷ lệ đối tượng mới bắt đầu hút thuốc (ít hơn 3 tháng) chiếm 3,7% và từ 3 tháng đến 1 năm chiếm 16,4%. 4,1% người hút thuốc hút ít (<10 điếu/tuần), tỷ lệ hút ít hơn 5 điếu/ngày là 29,1%, tỷ lệ hút nửa bao/ngày và 1 bao/ngày xấp xỉ nhau, chiếm từ 1/5 đến 1/4 tổng số những người hút thuốc.

3.2. Các mẫu hình ảnh cảnh báo được lựa chọn và các yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Phân bố điểm số trung bình đánh giá 12 mẫu CBSK chung và theo từng tiêu chí

Biểu đồ 1 trình bày phân bố điểm số trung bình đánh giá 12 mẫu CBSK chung và theo từng tiêu chí.

Biểu đồ 1 cho thấy cả 12 mẫu đều được các đối tượng tham gia nghiên cứu cho điểm khá cao. Tiêu chí 1 (hình ảnh cảnh báo), 2 (thông điệp cảnh báo) và điểm trung bình cộng của cả 4 tiêu chí có phân bố tương đối đồng đều giữa các mẫu nghiên cứu. Tiêu chí 3 (tác động của cảnh báo) có sự phân bố không đồng đều giữa các mẫu, mẫu 1,3,5,6,7 và mẫu 10 có điểm trung bình cao hơn hẳn so với các

mẫu cảnh báo khác. Điểm số trung bình của tiêu chí 4 (tác động của CBSK tới người đang hút thuốc) không cao (dưới 3 điểm cho cả 12 mẫu CBSK).

6 mẫu có điểm số trung bình cao nhất lần lượt là: Mẫu 3 (Hút thuốc gây ung thư phổi) với điểm trung bình là 4,00; mẫu 7 (Hút thuốc gây ung thư họng, thanh quản) với 3,90 điểm; mẫu 5 (Hút thuốc dẫn đến cái chết từ từ và đau đớn) với 3,85 điểm; mẫu 6 (Hút thuốc gây bệnh tim mạch) với 3,84 điểm; mẫu 1 (Hút thuốc gây hôi miệng và hỏng răng) với 3,82 điểm và mẫu 8 (Khói thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ) với 3,77 điểm. Sáu mẫu này cũng đạt điểm số trung bình cao ở cả 3 tiêu chí về hình ảnh cảnh báo, thông điệp cảnh báo và tác động của hình ảnh cảnh báo.

Dựa trên việc đối tượng nghiên cứu chấm điểm theo từng tiêu chí đối với 12 mẫu CBSK và sắp xếp thứ tự ưu tiên khi lựa chọn các mẫu CBSK, nhóm nghiên cứu đã mã hóa lại để xác định các mẫu CBSK được đối tượng nghiên cứu ưu tiên lựa chọn. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sáu mẫu được chọn làm ưu tiên 1 (cao nhất) lần lượt là: Mẫu 3 (30,4% tổng số đối tượng nghiên cứu), Mẫu 7 (28,2%), Mẫu 5 (24,6%), Mẫu 6 (22,7%), Mẫu 1 (20,5%) và Mẫu 8 (14,3%) (Bảng 2).

Bảng 2. Phân bố tỉ lệ các mẫu CBSK theo ưu tiên lựa chọn của các đối tượng nghiên cứu

Ưu tiên lựa chọn	Mẫu 1 (%)	Mẫu 2 (%)	Mẫu 3 (%)	Mẫu 4 (%)	Mẫu 5 (%)	Mẫu 6 (%)	Mẫu 7 (%)	Mẫu 8 (%)	Mẫu 9 (%)	Mẫu 10 (%)	Mẫu 11 (%)	Mẫu 12 (%)
1	20,5	8,8	30,4	7,0	24,6	22,7	28,2	14,3	5,9	13,2	8,4	6,3
2	9,3	6,1	15,0	5,5	12,9	12,7	14,3	9,8	4,8	8,4	6,1	4,5
3	10,7	5,4	11,3	6,4	10,2	10,9	11,6	10,0	6,4	10,0	7,0	6,3
4	9,8	7,0	8,0	4,6	7,9	9,6	7,7	8,6	5,0	11,8	8,2	6,6
5	10,9	9,5	7,1	6,4	7,7	8,9	9,3	10,4	6,4	8,9	7,9	7,0
6	8,8	11,4	5,5	8,2	5,4	6,1	6,6	11,3	8,4	9,8	10,5	8,2
7	6,6	16,6	5,9	8,0	7,9	7,3	5,9	9,8	13,6	12,5	13,0	7,9
8	6,3	9,6	4,1	7,1	5,9	6,4	3,9	8,2	8,6	6,1	8,6	8,9
9	5,9	7,5	3,0	8,8	5,4	4,8	3,6	5,7	8,2	6,8	9,1	10,0
10	2,3	6,1	3,0	7,9	5,9	4,8	3,6	5,5	9,1	4,5	6,8	8,8
11	3,8	7,0	3,2	12,5	3,2	2,9	3,6	3,8	14,5	5,0	9,3	11,1
12	5,2	5,2	3,4	17,5	3,2	2,9	1,8	2,7	9,1	3,0	5,2	14,6
Tổng	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Từ kết quả Bảng 2, nhóm nghiên cứu tiến hành mã hóa lại một lần nữa để xem xét chọn ra 6 mẫu CBSK có tỉ lệ lựa chọn ưu tiên cao nhất trong tổng số 12 mẫu. Vì mục đích nghiên cứu là chọn ra sáu mẫu trong tổng số 12 mẫu, nên tất cả các ưu tiên lựa chọn từ 1 đến 6 ở bảng 2 của cả 12 mẫu sẽ được mã hóa lại và gán biến "chọn", các ưu tiên lựa chọn từ 7 - 12 của cả 12 mẫu được gán biến "không chọn" để từ đó chọn ra sáu mẫu có tỉ lệ lựa chọn cao nhất.

Kết quả lựa chọn này cho thấy sáu mẫu có tỉ lệ được lựa chọn cao nhất lần lượt là: Mẫu 7 (77,3% đối tượng nghiên cứu), mẫu 3 (77,3%), mẫu 6 (70,9%), mẫu 1 (70,0%), mẫu 5 (68,8%), mẫu 8 (64,3%).

Nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa việc lựa chọn các mẫu CBSK và giới tính của đối tượng nghiên cứu cũng như tình trạng hút thuốc của đối tượng nghiên cứu (không hút, đã bỏ thuốc trên 6 tháng, đã bỏ thuốc dưới 6 tháng và đang hút thuốc) ($p > 0,05$). Về độ tuổi, mẫu 3 được đánh giá cao nhất ở tất cả các nhóm tuổi, với tỉ lệ lựa chọn ở các nhóm đều từ 75% trở lên, trong đó riêng nhóm trên 45 tuổi có tới gần 90% đối tượng lựa chọn mẫu này. Tỉ lệ lựa chọn của nhóm này cho mẫu 3 là cao nhất (88,4%), tiếp theo là mẫu 6 và 7 (cùng tỉ lệ 83,7%). Mẫu 8 (khói thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ) có tỉ lệ lựa chọn tăng dần theo độ tuổi và tỉ lệ này cao nhất ở độ tuổi trên 45 (79,1%) so sánh với các nhóm tuổi khác (nhóm tuổi từ 15-18, 18-24, và 25-45). Sự khác biệt trong việc lựa chọn mẫu 8 có ý nghĩa thống kê với $p = 0,024$.

Thời gian hút thuốc của đối tượng nghiên cứu có liên quan tới việc chọn mẫu 8 (Khói thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$) giữa các nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu với sự lựa chọn mẫu 8: cao nhất ở những đối tượng có thời gian hút trên 3 năm (68,3%) và thứ hai là 65,9% đối tượng có thời gian hút từ 3 tháng đến 1, tiếp đến là nhóm đối tượng mới hút (50%) và thấp nhất là nhóm đối tượng có thời gian hút thuốc từ 1 - 3 năm (35,1%).

Kết quả thảo luận nhóm cho thấy các đối tượng thuộc các nhóm khác nhau như vị thành niên (hút thuốc và không hút thuốc), thanh niên/người trưởng thành (hút thuốc và không hút thuốc), phụ nữ đều ưu tiên lựa chọn 6 trong 12 mẫu được hỏi là các mẫu 1, 3, 5, 6, 7 và 8. Trong sáu mẫu này, mẫu 3 và mẫu 7 là hai mẫu gây ấn tượng mạnh nhất với tất cả các đối tượng thuộc các nhóm khác nhau được mời tham gia phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Trong từng nhóm đối tượng, các mẫu 1, 3, 5 và 8 đặc biệt có ấn tượng mạnh với nhóm vị thành niên, trong khi với nhóm người trưởng thành không hút thuốc, các mẫu có ấn tượng mạnh nhất là 3, 7, 6, 5 và 1. Nhóm người trưởng thành hút thuốc có ấn tượng mạnh nhất với các mẫu 3, 7, 6 và 8. Phụ nữ có ấn tượng khá mạnh với các mẫu 1, 3, 6, 7 và 8. Một số lý giải liên quan đến việc nhóm vị thành niên và phụ nữ khi họ ấn tượng với mẫu 1 là do liên quan tới thẩm mỹ,

trong khi nhóm nam giới trưởng thành (cả hai nhóm hút và không hút thuốc) đều không bị ấn tượng mạnh bởi mẫu này.

"Em nghĩ trước tiên là nhìn vô cái thẩm mỹ, thứ nhất là mồm người phụ nữ hút thuốc lá thì sẽ có khả năng họ sẽ bỏ thuốc. Cái nhìn vô đầu tiên là về thẩm mỹ, cái thứ hai là cái câu slogan nói trên cái bao thuốc đó, thì em nghĩ nó cũng tác động mạnh đến người hút. Em nghĩ cái này thì nó tác động mạnh tới thanh niên (cười), tại vì thanh niên nó có người yêu, cho nên là gây hôi miệng và hỏng răng nó không thích" (Thảo luận nhóm nữ, tp HCM).

Mẫu số 8 cũng được nhóm phụ nữ và nhóm nam giới trưởng thành hút thuốc đặc biệt quan tâm, vì họ cho rằng những người làm cha, làm mẹ là những người luôn quan tâm tới sức khỏe của con cái họ, đồng thời trẻ có sức đề kháng kém nên dễ bị ảnh hưởng tới sức khỏe từ hành vi hút thuốc của người lớn. Chính vì vậy, nếu mẫu 8 được in trên bao bì thuốc lá sẽ có tác động tới những người cha hiện đang hút thuốc và có thể dẫn tới việc giảm hoặc không hút thuốc lá nữa.

"Có thể là người hút đó người ta, thường thường thì người đàn ông hút thì người ta sẽ phân tâm hơn cho con của mình và khi mà có một sự quan tâm đặc biệt thì người ta sẽ hạn chế" (Thảo luận nhóm nữ, Hà Nội).

"Tại vì cái ý, cái đứa trẻ lúc nào nó cũng là bé bỏng, với lại nó nhỏ bé người ta cũng dễ gọi lòng thương hơn, cho nên là nhìn cái hình nó đánh dzô tâm lý, thì cũng như là bạn T. nói đấy, người đàn ông người ta thương con người ta sẽ không hút" (Thảo luận nhóm nam hút thuốc, TP HCM).

4. Bàn luận

Các kết quả tính điểm trung bình của 12 mẫu CBSK (Biểu đồ 1), lựa chọn ưu tiên (từ ưu tiên 1 đến ưu tiên 12) (Bảng 2) cũng như gán biến các mẫu được chọn/không chọn đều cho kết quả tương đồng với sáu mẫu được chọn gồm: Mẫu 3 (Hút thuốc gây ung thư phổi); Mẫu 7 (Hút thuốc gây ung thư họng, thanh quản); Mẫu 5 (Hút thuốc dẫn đến cái chết từ từ và đau đớn); Mẫu 6 (Hút thuốc gây bệnh tim mạch); Mẫu 1 (Hút thuốc gây hôi miệng và hỏng răng) và Mẫu 8 (Khói thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ); trong đó mẫu 3 và mẫu 7 có ấn tượng mạnh nhất đối với tất cả các nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu.

Trong số sáu mẫu được chọn, mẫu 5, mẫu 6 và mẫu 8 được xây dựng và đã được thử nghiệm bởi Trung tâm Nghiên cứu và Trợ giúp phát triển cộng đồng [3], ba mẫu còn lại là mẫu 3; mẫu 7 và mẫu 1 là những mẫu hình ảnh CBSK được đánh giá hiệu quả và đang được sử dụng tại Thái Lan [11]. Điều này thể hiện sự nhất quán trong đánh giá các mẫu CBSK không chỉ ở Việt Nam mà còn ở cộng đồng thế giới nói chung [3,10,11]. Các mẫu CBSK này được cộng đồng đánh giá dễ hiểu, dễ gây ấn tượng và phản ảnh thực tế, kể cả đối với những người văn hóa thấp hoặc không biết chữ hay cả với nhóm đối tượng hút thuốc.

Tất cả các thông điệp bằng chữ đi kèm với hình ảnh cảnh báo sức khỏe trong bộ mẫu cảnh báo đều được các nhóm đối tượng cho là dễ hiểu, dễ nhớ và ngắn gọn. Đa số những thông điệp nói về các căn bệnh cụ thể gắn với sự hiểu biết của các nhóm đối tượng có số điểm bình chọn cao. Điều đáng lưu ý là mẫu cảnh báo với những thông điệp về tác hại của hút thuốc thụ động và trách nhiệm không để những người thân bị phơi nhiễm với khói thuốc thụ động được các nhóm đối tượng quan tâm hơn, kể cả nhóm đối tượng hút thuốc và khá tương đồng với những nghiên cứu khác [7,10,11]. Điều này lý giải mẫu 8 (Khói thuốc lá rất có hại cho thai nhi và trẻ nhỏ) được điểm bình chọn cao cùng với những cảnh báo về bệnh tật. Kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy không có sự khác biệt về giới của đối tượng tham gia nghiên cứu với các mẫu được chọn, trong khi một nghiên cứu của Bỉ cho thấy phụ nữ đặc biệt ấn tượng với những mẫu cảnh báo sức khỏe liên quan tới quá trình mang thai và thai nhi [6]. Kết quả thảo luận nhóm của nghiên cứu này đồng nhất với nghiên cứu của Bỉ với việc nhóm phụ nữ và thanh niên/người trưởng thành hút thuốc khá ấn tượng với mẫu 8.

Nghiên cứu đã chỉ ra được sự lựa chọn 6 mẫu CSBK đạt được sự đồng thuận cao nhất trong cộng đồng nghiên cứu, tuy nhiên nghiên cứu cũng còn tồn tại điểm hạn chế trong việc lựa chọn cỡ mẫu, do nguồn lực có sự hạn chế nên nghiên cứu chỉ tiến hành được trên địa bàn 2 thành phố lớn là Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Tuy vậy, các kết quả mà nghiên cứu chỉ ra là có giá trị khi so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới và trong khu vực và có ý nghĩa thực tiễn cao.

Chúng tôi thấy nghiên cứu đã lựa chọn được 6 trong số 12 mẫu CBSK để đệ trình lên Bộ Y tế và

Bộ Công thương. Hiện tại, 6 mẫu được lựa chọn từ nghiên cứu này đã được hai bộ chấp thuận và sử dụng trong Thông tư liên tịch "Hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá" số 05/2013/TTLT-BYT-BCT ban hành ngày 8/2/2013 và chính thức có hiệu lực từ ngày 1/5/2013 [1].

Theo Điều 15 Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá [2] và Thông tư liên tịch về "Hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá [1], cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh cần được thay đổi định kỳ 2 năm một lần, mỗi lần sử dụng 6 mẫu cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh và bằng chữ. Sau thời gian 2 năm kể từ khi Luật Phòng chống tác hại của thuốc lá và Thông tư liên tịch số 05/2013/TTLT-BYT-BCT có hiệu lực, cần đánh giá lại hiệu quả của 6 mẫu CBSK được lựa chọn bởi nghiên cứu này để tìm ra những mẫu có hiệu quả cao nhất cũng như những mẫu kém hiệu quả và lựa chọn thêm các mẫu CBSK mới để bổ sung thay thế cho những mẫu kém hiệu quả của bộ CBSK này nhằm phát huy tối đa tác dụng của CBSK trên bao bì thuốc lá tại Việt Nam.

Hạn chế của nghiên cứu:

Do thời gian và nguồn lực hạn chế, nghiên cứu chỉ thực hiện được tại địa bàn hai thành phố là Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, đây là hai thành phố đông dân nhất cả nước, tập trung nhiều thành phần lao động khác nhau. Nghiên cứu

đã lựa chọn một quận nội thành và một huyện ngoại thành ở cả hai thành phố để đảm bảo tương đồng yếu tố nông thôn/ thành thị trong nghiên cứu. Thực tế cho thấy các kết quả mà nghiên cứu chỉ ra là có giá trị khi so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới và trong khu vực và có ý nghĩa thực tiễn cao.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này được thực hiện với sự hỗ trợ của Dự án "*Vận động thực thi môi trường không khói thuốc lá và các qui định về PCTH thuốc lá*" do Liên minh Quốc tế Phòng chống Lao và Bệnh phổi (Union) và Quỹ Hành động Vì Trẻ em không thuốc lá (TFK) tài trợ.

Chúng tôi xin cảm ơn Văn phòng Phòng chống tác hại thuốc lá Quốc gia (VINACOSH) đã hỗ trợ tận tình về mặt kỹ thuật và hành chính để chúng tôi có thể hoàn thiện đề cương, thu thập số liệu và viết báo cáo. Xin cảm ơn sự góp ý, hỗ trợ kỹ thuật từ các thành viên trong nhóm Phòng chống tác hại thuốc lá, đặc biệt là Trung tâm Nghiên cứu, Trợ giúp và Phát triển cộng đồng (CDS) đã chia sẻ kinh nghiệm trong việc triển khai nghiên cứu với chúng tôi. Việc thu thập số liệu tại thành phố Hồ Chí Minh sẽ không thể thực hiện dễ dàng nếu không có sự hỗ trợ của Trung tâm Truyền thông và Giáo dục sức khỏe thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi xin cảm ơn sự hỗ trợ đó.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế - Bộ Công thương. Thông tư liên tịch: Hướng dẫn việc ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá. 2013
2. Quốc hội CHXHCN Việt Nam, Luật phòng chống tác hại của thuốc lá. 2012.
3. Trung tâm Nghiên cứu và Trợ giúp Phát triển cộng đồng (CDS), Nghiên cứu về hiệu quả của bộ cảnh báo sức khỏe hiện tại và xây dựng bộ mẫu cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh in trên vỏ bao thuốc lá ở Việt Nam. 2011.

Tiếng Anh

4. Canadian Cancer Society, Cigarette package health warnings: International status report, 2013
5. Caroline L. Miller et al, The impact of Australia's new graphic cigarette packet warnings on smokers' beliefs and attitudes. Australian Marketing Journal 2011. 19(3): p. 181-188.
6. IPSOS survey, Effectiveness of picture warnings. 2007, the Belgium Cancer Foundation.: Belgium
7. James F. Thrasher et al, 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): p. 41-48.
8. Ministry of Health of Vietnam, Global Adult Tobacco Survey (GATS) Vietnam 2010. 2010.
9. Paul J. Lavrakas and James R. Chromy. Encyclopedia of Survey Research Methods Available from: <http://srmo.sagepub.com/view/encyclopedia-of-survey-research-methods/SAGE.xml>.
10. Shanahan and Elliott, Evaluation of the effectiveness of the graphic health warnings on tobacco product packaging. 2008, Australian Government Department of Health and Ageing: Canberra.
11. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), Regional efficacy testing graphic health warnings in Asean countries of Cambodia, Indonesia, Lao PDR, Malaysia, Philippines, Thailand, and Vietnam. 2008.
12. Sven Schneider et al, Does the effect go up in smoke? A randomized controlled trial of pictorial warnings on cigarette packaging. Patient Education and Counseling, 2012. 86(1): p. 77-83.
13. Tobacco Free Kids (TFK), Tobacco warning labels: evidence of effectiveness. 2009.
14. World Health Organization, Công ước khung về kiểm soát thuốc lá. 2003.
15. World Health Organization, The MPOWER package, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008.
16. World Health Organization Show the truth. Picture warnings save lives. 2009.