

NGHIÊN CỨU THỐNG KÊ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC LÁ CỦA NGƯỜI DÂN VÀ GIẢI PHÁP KIỂM SOÁT, PHÒNG CHỐNG TÁC HẠI THUỐC LÁ TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

STATISTICAL RESEARCH OF TOBACCO USAGE OF THE CITIZENS AND RECOMMEND MEASURES TO CONTROL AND PREVENT THE HARMS OF TOBACCO AT DANANG CITY

Nguyễn Bá Thế, Ngô Tân

Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng
ngbathethe@gmail.com; ngotan007@gmail.com

Tóm tắt - Hút thuốc lá là nguyên nhân gây ra 90% các ca ung thư phổi, 75% các ca bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính và 25% ca bệnh tim thiếu máu cục bộ [8]. Ước tính ở Việt Nam, mỗi năm có khoảng 40.000 ca tử vong do các bệnh liên quan đến hút thuốc. Mặc dù đã có sự cam kết của chính phủ đối với vấn đề kiểm soát thuốc lá và đặc biệt là đã có luật phòng, chống tác hại hút thuốc, nhưng hiệu lực và sự tuân thủ vẫn còn yếu. Bài báo sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và thống kê suy diễn như phân tích phương sai, kiểm định thống kê để đánh giá thực trạng sử dụng thuốc lá của người dân tại thành phố Đà Nẵng, đồng thời đề xuất các giải pháp kiểm soát và phòng chống tác hại thuốc lá tại thành phố Đà Nẵng.

Từ khóa - hút thuốc; tác hại thuốc lá; thống kê; kiểm định giả thuyết; phân tích phương sai (ANOVA); giải pháp; Đà Nẵng.

1. Đặt vấn đề

Báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cho thấy bên cạnh những tiến bộ trong công tác kiểm soát thuốc lá đã đạt được, thì vẫn còn có quốc gia chưa thực hiện đầy đủ, nghiêm túc các biện pháp và vạch ra một hướng tiếp cận để Chính phủ áp dụng, nhằm ngăn chặn tác hại thuốc lá [3].

Ngày 21/8/2009, Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quyết định số 1315/QĐ-TTg về việc phê duyệt Kế hoạch thực hiện Công ước khung về kiểm soát thuốc lá [4]. Kế hoạch đưa ra các biện pháp giảm nhu cầu sử dụng các sản phẩm thuốc lá song song với việc giảm cung cấp các sản phẩm thuốc lá tiêu thụ trong nước. Điều này thể hiện cam kết mạnh mẽ của Chính phủ Việt Nam đối với cộng đồng quốc tế nhằm ngăn chặn nạn dịch hút thuốc lá. Tại Đà Nẵng, Ủy ban Nhân dân (UBND) thành phố phê duyệt Kế hoạch thực hiện Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (Ban hành kèm theo Quyết định số 1338/UBND-QĐ ngày 22/2/2010 của UBND thành phố Đà Nẵng) với mục tiêu hạ thấp tỷ lệ sử dụng thuốc lá và các sản phẩm thuốc lá, nâng cao nhận thức và sự ủng hộ của các nhà hoạch định chính sách và cộng đồng về việc thực hiện Công ước khung về kiểm soát thuốc lá tại thành phố, xây dựng môi trường không khói thuốc tại những nơi công cộng, các cơ quan hành chính, các cơ sở y tế và các trường học trên địa bàn thành phố [2].

Tháng 09/2012, Quốc hội thông qua Luật phòng, chống tác hại thuốc lá và Thủ tướng chính phủ ra Nghị định số 176/NĐ - CP về quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, trong đó có các quy định về phòng chống tác hại thuốc lá [5], [6].

Mặc dù đã có sự cam kết của chính phủ đối với vấn đề kiểm soát thuốc lá và đặc biệt là đã có luật phòng, chống

Abstract - Smoking is the cause of 90% of lung cancer cases, 75% of cases of chronic obstructive pulmonary disease and 25% of cases of ischemic heart disease [8]. The Estimation in Vietnam has shown that there are about 40,000 deaths from diseases relating to smoking every year. Although the government has had commitments to control tobacco issues, and especially has enforced the law on preventing the harms of tobacco, the effectiveness and compliance still remain weak. This article uses the methods of descriptive and inference statistics such as variance analysis and statistical tests to assess the current status of tobacco usage of the citizens in Danang city, recommend measures to control and prevent the harms of tobacco in Danang city.

Key words - smoking; the harms of tobacco; statistics; hypothesis test; analysis of variance (ANOVA); solution; Da Nang

tác hại hút thuốc, nhưng hiệu lực và sự tuân thủ vẫn còn yếu. Việt Nam nằm trong số những nước có tỷ lệ hút thuốc cao nhất trên thế giới. Sự chấp nhận của xã hội đối với hành vi hút thuốc lá tại nơi công cộng, và tỷ lệ hút thuốc thụ động của Việt Nam cũng tương đối cao. Thực trạng này vẫn sẽ tiếp tục tồn tại cho đến khi sự thực hiện và thi hành chính sách không khói thuốc được cải thiện.

Bài báo được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng hút thuốc lá, đồng thời đề xuất các giải pháp kiểm soát và phòng chống tác hại thuốc lá trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Người dân từ 18 tuổi trở lên đã từng hút thuốc lá hoặc đang sử dụng thuốc lá.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại 7 quận huyện thuộc thành phố Đà Nẵng.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5/2015 đến tháng 12/2015.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Nội dung: Xác định qui mô, cơ cấu về thực trạng hút thuốc lá, đồng thời nghiên cứu kiến thức, thái độ và hành vi của đối tượng về các chính sách phòng chống tác hại thuốc lá.

- Công cụ: Bảng điều tra cá nhân.

- Xác định kích thước mẫu $n = 300$. Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc [10] cho rằng, số lượng mẫu cần gấp 4 hay 5 lần so với số lượng biến; theo Tabachnick G &

Fidell L.S. (2001) [11] thì lại đưa ra công thức tính mẫu là $N \geq 50 + 8m$ (m là số biến). Vì vậy với nghiên cứu này xác định kích thước mẫu tối thiểu $n = 300$ là phù hợp.

- Nhóm tác giả đã phát ra 300 bảng điều tra. Trong 300 bảng điều tra có 299 bảng hợp lệ và 1 bảng không hợp lệ

Mẫu điều tra được thu thập tại 7 quận huyện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tại mỗi địa bàn chọn ngẫu nhiên một số hộ gia đình, trong mỗi hộ chọn một người từ 18 tuổi trở lên (chỉ điều tra những hộ có người đã từng hút thuốc hoặc đang hút thuốc).

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Mô tả mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm đối tượng	n	tỷ lệ (%)
Giới tính	- Nam	155	51,8
	- Nữ	144	48,2
Tình trạng hôn nhân	- Độc thân (chưa bao giờ kết hôn)	76	25,4
	- Đã lập gia đình	199	66,6
	- Ly thân/ ly hôn	7	2,3
	- Góa	16	5,4
	- Sống như vợ chồng không hôn thú	1	0,3
Học vấn	- Không đi học đến hết cấp 2	4	1,3
	- Hết Cấp 3	206	68,9
	- Trung học nghề, trung cấp, CĐ	58	19,4
	- Đại học	30	10
	- Sau đại học thạc sĩ, tiến sĩ	1	0,3
Nghề nghiệp	- Cán bộ công nhân viên	76	15,5
	- Nhân viên doanh nghiệp tư nhân và người buôn bán nhỏ	30	10
	- Lao động tự do	106	35,5
	- Nội trợ	13	4,3
	- Không làm gì, đi học, thất nghiệp, già, hưu	74	24,7

Số lượng nam nữ được điều tra tương đương nhau. Độ tuổi các đối tượng được điều tra trung bình là 40,82, độ tuổi thấp nhất là 19, cao nhất là 87. Về tình trạng hôn nhân gia đình, đa số đã lập gia đình và sống đủ vợ chồng chiếm 66,6%. Về trình độ học vấn, tập trung chủ yếu là nhóm hết cấp 3 và trung cấp cao đẳng chiếm tỉ lệ 88,3%, tỷ lệ đại học và sau đại học là 10,3%. Về nghề nghiệp, 25,5% là cán bộ công nhân viên chức lao động (CNVCLĐ) Nhà nước và không phải Nhà nước, 24,7% không hoặc chưa đi làm. Về thu nhập (được tính bằng tổng số thu nhập của gia đình chia cho tổng số nhân khẩu trong gia đình), trung bình 1,253 triệu/tháng và có sự chênh lệch giữa các hộ (độ lệch chuẩn 992.700 đồng).

3.1.1. Tình hình sử dụng thuốc lá

Nghiên cứu này đánh giá tình hình sử dụng thuốc lá theo 2 tiêu chí là “đã từng hút thuốc” và “hiện đang hút thuốc”.

3.1.2. Tỷ lệ nam, nữ hiện đang hút thuốc lá

Bảng 2. Tỷ lệ nam, nữ hiện đang hút thuốc lá

	Tần số	%
Nam	77	25,8
Nữ	30	10,0
Tổng	107	35,8

Trong số 299 người điều tra sử dụng thuốc lá có 107 người hiện đang sử dụng thuốc lá chiếm tỉ lệ 35,8%, trong đó ở nam là 77 người chiếm tỉ lệ 25,89%, nữ là 30 người chiếm tỉ lệ là 10%.

3.1.3. Mối liên hệ giữa hút thuốc lá theo tình trạng hôn nhân

Bảng 3. Mối liên hệ giữa hút thuốc lá theo tình trạng hôn nhân ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,622	4	0,156	0,757	0,556
Within Groups	20,967	102	0,206		
Total	21,589	106			

Trong số 107 người hiện đang sử dụng thuốc lá thì đa số là nhóm đã lập gia đình 77 người chiếm tỉ lệ 71,96%, tiếp đến là nhóm đối tượng độc thân 20 người chiếm tỉ lệ là 18,69%.

Với kết quả phân tích ANOVA ta thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng hút thuốc lá giữa các nhóm theo tình trạng hôn nhân $Sig > 0,05$.

3.1.4. Mối liên hệ giữa hút thuốc lá theo trình độ học vấn

Bảng 4. Mối liên hệ giữa hút thuốc lá theo trình độ học vấn ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	0,488	3	0,163	0,795	0,500
Within Groups	21,100	103	0,205		
Total	21,589	106			

Trong số 107 người hiện đang sử dụng thuốc lá thì đa số là nhóm học hết cấp 3 và trung học, trung cấp và cao đẳng 98 người chiếm tỉ lệ 91,59%, tiếp đến là nhóm đại học 7 người chiếm tỉ lệ trong là 6,54%.

Với kết quả phân tích ANOVA ta thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng hút thuốc giữa các nhóm theo trình độ học vấn $Sig > 0,05$.

3.1.5. Mối liên hệ giữa hút thuốc lá theo nghề nghiệp

Bảng 5. Mối liên hệ giữa hút thuốc lá theo nghề nghiệp ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,521	4	0,880	4,969	0,001
Within Groups	18,068	102	0,177		
Total	21,589	106			

Trong số 107 người hiện đang sử dụng thuốc lá thì đa số

là nhóm lao động tự thân 53 người chiếm tỉ lệ 49,53 %, tiếp đến là nhóm không làm gì, đi học, thất nghiệp, già, hưu 26 người chiếm tỉ trọng là 24,3%.

Với kết quả phân tích AVNOVA ta thấy: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng hút thuốc lá giữa các nhóm theo nghề nghiệp Sig<0,05.

3.1.6. Mức độ sử dụng thuốc lá

Bảng 6. Loại thuốc lá được sử dụng

	Tần số	%
1. Có đầu lọc ngoại	109	36,4
2. Có đầu lọc nội	278	92,9
3. Không đầu lọc	11	3,6
4. Thuốc lão	0	0
5. Thuốc rê quấn bằng tay	28	9,4

Với kết quả phân tích, ta thấy đa số người dân sử dụng thuốc có đầu lọc nội 92,9%.

Bảng 7. Số lượng hút và tiền mua thuốc hàng ngày

Trung bình (đồng)	6758,44
Sai số chuẩn	570,203
Trung vị	5000,00
Mode	3000(a)
Độ lệch chuẩn	5003,508
Phương sai	25035092,276
Minimum	500
Maximum	26000

Với kết quả phân tích, ta thấy trung bình 1 ngày 1 người hút thuốc chi 6.758,44 đồng. Người chi nhiều nhất là 26.000 đồng, người chi thấp nhất là 500 đồng.

Kết luận: Qua nghiên cứu thực trạng hút thuốc lá và nhận thức thực hiện chính sách phòng chống tác hại thuốc lá trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

Trong số 299 người điều tra sử dụng thuốc lá có 107 người hiện đang sử dụng thuốc lá chiếm tỉ lệ 35,8%, trong đó ở nam là 77 người chiếm tỉ lệ 25,89%, nữ là 30 người chiếm tỉ lệ là 10%.

Trong số 107 người hiện đang sử dụng thuốc thì đa số là nhóm đã lập gia đình 77 người chiếm tỉ lệ 71,96%, tiếp đến là nhóm đối tượng độc thân 20 người chiếm tỉ trọng là 18,69%. Với kết quả phân tích AVNOVA ta thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng hút thuốc lá theo tình trạng hôn nhân (Sig>0.05).

Trong số 107 người hiện đang sử dụng thuốc thì đa số là nhóm học hết cấp 3 và trung học, trung cấp và cao đẳng 98 người chiếm tỉ lệ 91,59%, tiếp đến là nhóm đại học 7 người chiếm tỉ lệ là 6,54%. Với kết quả phân tích AVNOVA ta thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng hút thuốc lá theo trình độ học vấn (Sig>0,05).

Trong số 107 người hiện đang sử dụng thuốc lá thì đa số là nhóm lao động tự thân 53 người chiếm tỉ lệ 49,53 %, tiếp đến là nhóm không làm gì, đi học, thất nghiệp, già, hưu

26 người chiếm tỉ trọng là 24,3%. Với kết quả phân tích AVNOVA ta thấy: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng hút thuốc theo nghề nghiệp (Sig<0,05).

Với kết quả phân tích, ta thấy đa số người dân sử dụng thuốc có đầu lọc nội 92,9%. trung bình 1 ngày 1 người hút thuốc chi 6.758,44 đồng. Người chi nhiều nhất là 26.000 đồng, người chi thấp nhất là 500 đồng.

4. Đề xuất các giải pháp

4.1. Giải pháp ưu tiên:

(1) Theo dõi và cập nhật các thông tin về sử dụng thuốc lá và kiểm soát thuốc lá, bao gồm: Sử dụng công cụ điều tra của nghiên cứu này hằng năm để theo dõi các chỉ số liên quan đến sử dụng thuốc lá; Tìm hiểu và lưu trữ các thông tin về kiểm soát và phòng chống tác hại thuốc lá trên thế giới, tại Việt Nam và các tỉnh thành; Tìm hiểu các thủ đoạn quảng cáo, khuyến mại, tài trợ trá hình của ngành công nghiệp thuốc lá; Phổ biến các thông tin thu thập được cho lãnh đạo thành phố, các sở ban ngành, tổ chức, đoàn thể và người dân.

(2) Tăng cường thông tin, giáo dục, truyền thông về kiểm soát thuốc lá, tập trung vào 4 nội dung: Truyền thông vận động hoàn thiện các chính sách phòng chống tác hại thuốc lá; Tuyên truyền chính sách phòng chống tác hại thuốc lá, bao gồm các chính sách được chính phủ, các bộ ngành có liên quan và lãnh đạo chính quyền các địa phương ban hành; Truyền thông thay đổi hành vi hút thuốc đối với các nhóm đối tượng đặc biệt là học sinh, sinh viên, người nghiện thuốc lá; Truyền thông nhằm nâng cao nhận thức của người dân đối với việc in cảnh báo sức khoẻ bằng hình ảnh.

(3) Nhân rộng các mô hình cộng đồng không thuốc lá đã thực hiện bao gồm: “Nơi làm việc không thuốc lá”, “Trường học không thuốc lá”, “Cơ sở y tế không thuốc lá” và “Cộng đồng dân cư không thuốc lá”.

4.2. Giải pháp quan trọng:

(4) Thực hiện luật phòng, chống tác hại thuốc lá quyết liệt. Có quy định và lộ trình thực hiện chính sách và chế tài xử phạt về phòng chống tác hại thuốc lá một cách cụ thể trên cơ sở tham khảo kinh nghiệm của các nước đã thực hiện thành công ở Châu Âu, cũng như Châu Á. Các cơ quan quản lý cần xây dựng chế tài xử phạt, trong đó quy định rõ mức phạt cao theo kinh nghiệm các nước bạn về chế tài xử phạt và có những quy định cứng rắn về mặt đạo đức xã hội khiến cho người hút thuốc phải suy nghĩ, cân nhắc trước khi hút... Quy định cụ thể lực lượng có chức năng xử phạt tại mỗi đơn vị, có mẫu hóa đơn xử phạt nhanh tại chỗ.

(5) Giao trách nhiệm thực hiện nơi công cộng không khói thuốc lá cho người quản lý nơi đó, họ phải tổ chức thực hiện mọi biện pháp theo quy định của pháp luật để không có người hút thuốc lá tại nơi mình quản lý mà gây ảnh hưởng đến người không hút thuốc, kể cả các biện pháp chế tài hay cưỡng chế khác, và chịu trách nhiệm với Nhà nước nếu có hiện tượng hút thuốc lá tại nơi mình quản lý.

(6) Chương trình quốc gia tư vấn điều trị hỗ trợ cai nghiện thuốc lá cần: Nâng cao chất lượng các dịch vụ điều trị cai nghiện thuốc lá đã có sẵn thông qua huấn luyện kỹ năng tư vấn sâu cho cán bộ y tế tại các cơ sở đó. Soạn thảo

và phổ biến giáo trình lồng ghép dịch vụ điều trị hỗ trợ cai nghiện vào các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu (trung tâm y tế quận huyện và trạm y tế). Chính thức nhập và phân phối rộng rãi các loại thuốc thay thế Nicotine (NRT) cũng như các loại thuốc hỗ trợ cai nghiện thuốc lá khác (Bupropion, Varenicline). Đưa nội dung tư vấn hỗ trợ cai nghiện thuốc lá cũng như các thông tin liên quan đến kiểm soát thuốc lá thành chương trình đào tạo chính quy cho sinh viên y khoa. Thực hiện các nghiên cứu sâu ứng dụng các liệu pháp mới trong các cơ sở dịch vụ điều trị cai nghiện thuốc lá.

(7) Ngành y tế thành phố cần: Triển khai thực hiện Hướng dẫn quốc gia về tổ chức tư vấn điều trị cai nghiện thuốc lá. Bổ sung vào phần khai thác tiền sử của bệnh án điều trị nội trú và ngoại trú nội dung “sử dụng thuốc lá” tại tất cả các cơ sở điều trị. Đảm bảo tất cả bệnh nhân có hút thuốc lá được nhận lời khuyên bỏ thuốc lá từ cán bộ y tế. Bổ sung các loại thuốc hỗ trợ cai nghiện thuốc lá vào danh mục thuốc của ngành y tế và danh mục bảo hiểm y tế. Đào tạo và đạo tạo lại kỹ năng tư vấn điều trị hỗ trợ cai nghiện thuốc lá cho mọi cán bộ y tế trong và ngoài ngành.

(8) Chính phủ cần nhanh chóng ban hành quy định và lộ trình thực hiện việc in cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh trên vỏ bao thuốc lá phù hợp với các khuyến cáo của Công ước Khung và xu thế chung của thế giới.

(9) Quy định chặt chẽ việc trưng bày tủ thuốc khi đăng ký bán thuốc lẻ. Tất cả các tủ thuốc không được trưng bày một hình ảnh nào mô phỏng bao bì thuốc lá, mà chỉ được in những cảnh báo tác hại thuốc lá bằng hình ảnh và dòng chữ “Không bán thuốc lá cho trẻ em dưới 18 tuổi”.

(10) Tăng thuế thuốc lá đến mức tăng giá thuốc lá gấp 3-4 lần hiện nay.

4.3. Giải pháp đột phá và riêng có ở Đà Nẵng

(11) Quy hoạch mạng lưới bán lẻ thuốc lá thừa thớt gây

bất lợi cho người hút thuốc lá khi tìm mua thuốc lá.

(12) Tổ chức một hệ thống điều trị hỗ trợ cai nghiện nghiện thuốc lá trong và ngoài Ngành y tế mà Trung tâm đào tạo là 3 cơ sở điều trị các bệnh lý liên quan đến thuốc lá: Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Đà Nẵng, Bệnh viện Đà Nẵng, Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng.

(13) Cung cấp đường dây nóng báo cáo hiện tượng quảng cáo, tiếp thị thuốc lá dưới mọi hình thức trên toàn thành phố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Báo Châu, Bài toán khó giải, *Báo Sức khỏe và Đời sống*, số 21/98 ngày 27/5/1998, trang 7.
- [2] UBND thành phố Đà Nẵng. Quyết định số 1338/QĐ-UBND ngày 22/02/2010 ban hành Kế hoạch thực hiện Công ước khung về kiểm soát thuốc lá tại thành phố Đà Nẵng.
- [3] Vinacosh, Tờ rơi tình hình thực thi môi trường không khói thuốc lá tại Việt Nam.
- [4] Thủ tướng chính phủ (2009). Quyết định số 1315/QĐ-TTg ngày 21/8/2009 về việc phê duyệt kế hoạch thực hiện Công ước khung về kiểm soát thuốc lá.
- [5] Quốc hội (2012). Luật số 09/2012/QH13 của Quốc hội : LUẬT PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ.
- [6] Thủ tướng chính phủ (2013). Nghị định số 176/NĐ - CP về quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, trong đó có các quy định về phòng chống tác hại thuốc lá.
- [7] Levy D, Bales, S, Nguyen TL, The role of public policies in reducing smoking and deaths causes by smoking in Vietnam (2006).
- [8] Mackay J, Eriksen M, Shafey O. Tobacco Atlas. Second Edition 2006, p.35.
- [9] Peto R, Lopez AD, Borehan J, Thun M, Health C. Mortality from Smoking in Developed Countries, 1950-2000: Indirect Estimates from National Statistics (Oxford Medical Publications), 1994.
- [10] Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005), Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS, nhà xuất bản Thống Kê, Hà Nội.
- [11] Tabachnick B.G. & Fidell L.S. (2001), Using multivariate statistic (4th ed.), Boston, MA: Allyn & Bacon.

(BBT nhận bài: 09/5/2016, hoàn tất thủ tục phân biên: 15/12/2016)