

control activists in Viet Nam about the potential of the smoking - free restaurant model. This study applied the convenience sampling with 200 customers in 20 restaurants in Ha Noi City, Viet Nam. The owners and employees joined in - depth interviews, while customers administered the questionnaires. Results show that 71.7 % of customers felt uncomfortable with smoking while having meal. Many customers supported the idea of the smoking - free area in restaurants. The owners supported the idea of the smoking - free restaurant model. From their perspectives, it is a part of the modern trend. It is obviously good for their health and their co-workers health. The owners and employers strongly recommended that the policy should take into account the current limitation of restaurants in terms of size and scale. It was concluded that a policy of smoke - free restaurant in Ha Noi is the expectation of restaurant customers, owners and employees. However, the policy should come up with the establishment of smoking - free area within each restaurant, which should have a space appropriate to the whole setting.

Key word: Smoke - free restaurant

Các tác giả

- (*) Trần Quỳnh Anh - Cử nhân Y tế công cộng – Cán bộ Pathfinder International, Vietnam.
73 Lý Nam Đế - Hoàn Kiếm – Hà Nội. Email: tqanh@pathfind.org
- (**) Đỗ Minh Sơn - Cử nhân Y tế công cộng – Cán bộ Hội Y tế công cộng Việt Nam.
138 Giảng Võ – Ba Đình – Hà Nội. Email: dms@hsph.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Hút thuốc lá và hút thuốc lá thụ động đã được chứng minh là một trong những yếu tố hàng đầu gây nên một số bệnh gây tử vong như ung thư, bệnh phổi, các bệnh tim mạch. Không có một mức độ phơi nhiễm thụ động với thuốc lá nào được coi là an toàn. Trên thế giới, khoảng một phần ba số người trưởng thành là người hút thuốc, do đó hai phần ba còn lại khó có thể tránh khỏi việc hút thuốc thụ động. Tại Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ và trẻ em tiếp xúc thụ động với khói thuốc khá cao [2]. 71.1% trẻ em dưới 5 tuổi sống trong gia đình có người hút thuốc, và mức độ nicotin trung bình đo lường được trong không khí khá cao là: 0,687 m3 [1] Tỷ lệ hút thuốc thụ động là 48.8%, trong đó trẻ em dưới 5 tuổi chiếm 50%. Tỷ lệ thanh thiếu niên phơi nhiễm với khói thuốc tại nơi công cộng là 86 - 90%. [3].

Không giống như các hiểm họa đối với sức khỏe khác, tác hại của hút thuốc thụ động hoàn toàn có thể phòng ngừa được. Thiết lập những môi trường không có khói thuốc lá đã được chứng minh là cách tiếp cận đơn giản, hiệu quả để dự phòng phơi nhiễm và tác hại liên quan đến thuốc lá (mpower_sixpolicies) [6]. Hơn nữa, quyền được sinh sống trong môi trường không khói thuốc, theo điều 8 trong Công ước khung về Kiểm soát thuốc lá (FCTC) của Tổ chức Y tế thế giới, là quyền của mỗi

con người [10]. Cũng theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2008, chỉ khi việc cấm hút thuốc lá hoàn toàn được thực hiện tại tất cả nơi làm việc kín bao gồm: cơ sở ăn uống, toà nhà và phương tiện giao thông công cộng mới có thể bảo vệ sức khỏe của những người làm việc tại đó và của những người không hút thuốc [6]. Trong kế hoạch hành động giai đoạn 2002 - 2005 của Chính phủ cũng đưa ra quy định về cấm hút thuốc tại một số địa điểm và đã được áp dụng, các cơ sở này bao gồm: các cơ sở thuộc Ngành Y tế, các sự kiện văn hoá, các phương tiện giao thông công cộng [7].

Từ tháng 2 - 2004 đến tháng 5 - 2005, tổ chức Health Bridge đã tiến hành một chương trình có tên là “Nhân rộng mô hình: nhà hàng không khói thuốc ở Việt Nam”. Tuy nhiên, ở Việt Nam vấn đề phơi nhiễm với khói thuốc tại các nhà hàng và quán ăn vẫn chưa được đề cập đến một cách chính thức trong các chương trình nghị sự. Cần phải có các hành lang pháp lý, sự ủng hộ của các nhà hoạch định và thực thi chính sách thì việc thực hiện xây dựng nhà hàng không khói thuốc mới có thể diễn ra đồng bộ và rộng rãi. Bên cạnh đó, quan điểm của cộng đồng về môi trường nhà hàng không khói thuốc, và quan điểm của chủ các nhà hàng và nhân viên về một môi trường làm việc không khói thuốc chưa được nghiên cứu nào tìm hiểu và đánh giá.

Điều tra này được thực hiện nhằm mục đích

tìm hiểu về quan điểm của cộng đồng và chủ nhà hàng và nhân viên phục vụ tại các nhà hàng về một môi trường nhà hàng không khói thuốc, về khả năng thực thi của một chính sách quy định nhà hàng không có khói thuốc lá tại Hà Nội. Kết quả của cuộc điều tra này cũng sẽ góp phần cung cấp bằng chứng cho chương trình can thiệp và vận động: “Tăng cường thực thi chính sách không khói thuốc tại Hà Nội” do tổ chức Health Bridge Canada đang lên kế hoạch triển khai thực hiện tại thành phố Hà Nội.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Điều tra cắt ngang kết hợp với nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu).

2.2. Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến hành tại Hà Nội. 20 nhà hàng được lựa chọn ngẫu nhiên để tiến hành nghiên cứu. Trong đó 10 nhà hàng có khu vực dành cho người hút thuốc (thuộc dự án “Mở rộng mô hình nhà hàng không khói thuốc tại Việt Nam” do tổ chức HealthBridge Canada triển khai năm 2004 và 2005 và 10 nhà hàng chưa có khu vực dành riêng cho người hút thuốc và không hút thuốc được lựa chọn ngẫu nhiên để tiến hành nghiên cứu

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- *Định lượng:* Khách hàng tại 20 nhà hàng tại Hà Nội.
- *Định tính:* Chủ nhà hàng, nhân viên phục vụ bàn và đầu bếp.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Định lượng: 200 khách hàng có độ tuổi từ 18 - 60 được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Mỗi nhà hàng, điều tra viên tiến hành phỏng vấn 10 khách hàng bất kỳ tại thời điểm có mặt tại địa điểm nghiên cứu.

Định tính: 2 nhà hàng đã có khu vực dành riêng cho người hút thuốc và không hút thuốc và 3 nhà hàng chưa có khu vực riêng rẽ dành cho người hút thuốc được lựa chọn ngẫu nhiên để tiến hành nghiên cứu định tính. Tại mỗi nhà hàng 1 chủ nhà hàng, 1 nhân viên phục vụ bàn và 1 đầu bếp được tiến hành phỏng vấn sâu.

2.5. Thu thập số liệu:

- *Định lượng:* Sinh viên năm thứ 4 trường Đại

học y tế công cộng thực hiện các cuộc phỏng vấn theo bảng hỏi đã được thiết kế sẵn (đã được thử nghiệm và chỉnh sửa) dưới sự giám sát của nhóm nghiên cứu Hội Y tế công cộng Việt Nam và Pathfinder International Việt Nam.

- *Định tính:* Tiến hành phỏng vấn sâu những người cung cấp thông tin quan trọng, bao gồm: chủ/quản lý nhà hàng, các nhân viên phục vụ, và đầu bếp. Thực hiện bởi các nghiên cứu viên, có sử dụng bảng hướng dẫn phỏng vấn sâu có cấu trúc đã được thử nghiệm tại địa bàn nghiên cứu.

2.6. Phân tích số liệu:

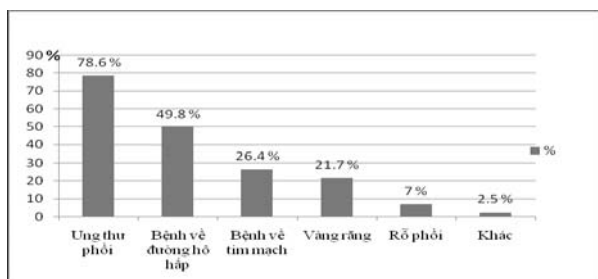
- *Định lượng:* sử dụng phần mềm SPSS 11.0. Chủ yếu tiến hành các thống kê mô tả để đo lường các chỉ số liên quan đến hiểu biết thái độ, nguyện vọng và sự ủng hộ của họ với mô hình nhà hàng không khói thuốc.

- *Định tính:* ghi âm và gõ băng tất cả các cuộc phỏng vấn sâu. Phân tích bằng cách mã hóa theo các chủ đề. Câu hỏi phỏng vấn đã được xây dựng với nội dung liên quan đến hiện trạng khu vực , không hút thuốc của nhà hàng cụ thể về diện tích trong tổng thể nhà hàng, số khách tối đa khu vực đó có thể, tình hình (hay dự đoán tình hình) kinh doanh của nhà hàng khi áp dụng hình thức phân chia khu vực này, đánh giá lợi ích, bất lợi của khu vực không hút thuốc của nhà hàng, sự ủng hộ của họ với chính sách nhà hàng không hút thuốc lá, và chính sách nội bộ với nhân viên, cán bộ quản lý về không hút thuốc.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu bao gồm 200 khách hàng và 15 đối tượng là chủ nhà hàng và nhân viên phục vụ. Đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ 18 đến 60. Trong đó tỷ lệ nam so với nữ của đối tượng khách hàng là gần tương đương (51,5% và 48,5%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,7 (STD = 11.38). Nhóm đối tượng có nghề nghiệp là cán bộ nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất (30.8%), trong khi đó công nhân chiếm tỷ lệ thấp nhất (2%). Trong số đối tượng nghiên cứu có 58 nam giới hút thuốc (29,5%) và trong số những đối tượng này, tỷ lệ hút thuốc trên 5 năm được nhắc tới nhiều nhất (63,2%). Tỷ lệ hút thuốc ở nam giới trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả Điều tra Y tế quốc gia năm 2002 (nam 56,1%, nữ 1,8%) [4]



Hình 1. Các bệnh liên quan đến thuốc lá

3.2. Nhận thức về tác hại của thuốc lá

95% đối tượng nghiên cứu đã trả lời là hút thuốc lá có hại cho sức khỏe. Theo biểu đồ 1, họ đã nêu ra rằng khi hút thuốc lá hay hít phải khói thuốc lá sẽ dễ mắc phải những bệnh do thuốc lá gây nên như ung thư phổi, bệnh hô hấp... Có 81,1% trả lời là khói thuốc lá gây ô nhiễm môi trường, so với khoảng 13,9% cho rằng không gây ô nhiễm môi trường và 5% không biết là có tác hại với môi trường hay không.

3.3. Quan điểm của khách hàng về Nhà hàng không có khói thuốc lá

Đối với những người không hút thuốc, 89,4% cảm thấy không thoải mái khi ăn trong nhà hàng mà hít phải khói thuốc hay nhìn thấy người hút thuốc trước mặt. Trong khi đó, trong nhóm những người hút thuốc có 10,6% cảm thấy việc hút thuốc và người thấy khói thuốc là không bình thường. Điều này cho thấy, hầu hết những người không hút thuốc có nhu cầu dùng bữa trong nhà hàng với bầu không khí trong lành, không có khói thuốc lá. Tuy nhiên, có một điều đáng chú ý là chỉ có một số khách hàng (40%) đã từng yêu cầu nhà hàng để được ngồi ở nơi không có khói thuốc lá và 80,2% trong số họ đã được các nhà hàng đáp ứng yêu cầu.

Bảng 1. Thái độ của khách hàng khi dùng bữa tại nhà hàng có khói thuốc

	Thái Độ		Tổng
	Cảm thấy Bình thường	Cảm thấy Không bình thường	
Hút thuốc	43 (71,7%)	15 (10,6%)	58 (28,9%)
Không hút thuốc	17 (28,3%)	125 (89,4%)	142 (71,1%)
Tổng	60 (100%)	140 (100%)	200 (200%)

Hầu hết khách hàng (93%), gồm những người hút thuốc và không hút thuốc, cho rằng việc các nhà hàng nên thiết lập khu vực dành riêng cho người hút thuốc hay là có một sự ngăn cách giữa khu hút thuốc và không hút thuốc.

3.4. Quan điểm của quản lý nhà hàng và nhân viên phục vụ sự ủng hộ và cam kết thực thi chính sách nhà hàng không khói thuốc

3.3.1. Quản lý, chủ nhà hàng và nhân viên phục vụ đều cho rằng hút thuốc lá và tiếp xúc với khói thuốc có hại cho sức khỏe và ô nhiễm môi trường.

“Những lúc mình đang bị viêm họng, cảm cúm như mình bây giờ thì ngửi mùi thuốc lá mình rất khó chịu” và “Mình ngửi thuốc lá lâu thì chắc chắn là ảnh hưởng đến sức khỏe rồi, cái phổi người ta sẽ không được tốt...đấy là cái lâu dài thì như thế” “Hút thuốc là mình không thích, cay mắt rồi hôi hám, rồi bắn thủ, khó chịu. Cái đấy thì chắc chắn đầu tiên là nhìn ra được”, PV3_CNH3 Phố Ngăn.

“Mình cảm thấy khó chịu và ho nhiều hơn khi ngửi khói thuốc của nhiều khách hàng”, PV5_NV5_Phố Ngăn.

“Mình rất là khó chịu khi phải ngửi mùi thuốc hay hít khói thuốc, nhưng với khách hàng thì mình không thể phản ứng gay gắt vì khách hàng là thượng đế mà”, “Người khói thuốc nhiều sẽ gây cho mình bệnh về tim mạch và phổi về sau, rất là có hại”, PV2_QL2_Hotrock.

3.3.2. Tại những nhà hàng có ngăn cách khu vực giành riêng cho người hút thuốc, Quản lý và Chủ nhà hàng đánh giá rằng không có ảnh hưởng tiêu cực nào đến lợi nhuận cũng như sự hài lòng của khách hàng.

Từ khi xây dựng khu ngăn cách khu vực hút thuốc và không hút thuốc, thì tình hình kinh doanh tại nhà hàng không thay đổi, lợi nhuận không giảm đi và khách hàng cũng không phàn nàn về sự phân chia này.

“Lợi nhuận nhà hàng vẫn như thế, khách hàng thì cũng không phàn nàn gì về việc này cả. Có những khách đem theo em bé, trẻ con theo thì họ thích vào khu vực không hút thuốc hơn. Đấy cũng là điều tốt”, PV1_CNH1_Hà Nội Garden.

“Mô hình này khá là hay vì có nhiều khách không thích khói thuốc, ở đây phân khu vực nên dễ cho khách chọn”, PV4_QL4_Hoa Sữa.

3.3. Quản lý và chủ nhà hàng nhận thấy họ và

các nhân viên phục vụ còn thiếu kỹ năng thuyết phục khách hàng trong việc sử dụng khu vực hút thuốc và không hút thuốc.

Cán bộ quản lý nhà hàng và nhân viên khi gặp phải những trường hợp hút thuốc lá trong khu vực không hút thuốc, thì giải pháp mà họ thực hiện là thuyết phục khách hàng một cách nhẹ nhàng, còn việc khách hàng có hút nữa hay không thì nhân viên nhà hàng không thể kiểm soát được.

“Mình sẽ lấy lý do như là thua anh bởi vì bàn kia có trẻ con và có những người không hút thuốc lá nên anh có thể ra ngoài hoặc ra khu vực nào đó để anh hút thuốc được không ạ ”, PV2_QL2_Hotrock.

“Nói chung là kỹ năng thực sự thì cũng chưa có, thường thì tôi và những người khác chỉ xin lỗi khách hàng đây là nơi không giành cho hút thuốc, còn việc nói với nhân viên là phải khuyên và thuyết phục như thế nào thì chúng tôi cũng chưa làm”, PV4_QL4_Hoa Sữa.

3.3.4. Quản lý, chủ nhà hàng, và nhân viên đều nhận thấy sự hữu ích và thể hiện cam kết ủng hộ, chấp hành chính sách, điều luật về không hút thuốc do Nhà nước quy định; và mong muốn sự linh hoạt của quy định chính sách sao cho phù hợp với đặc thù làm dịch vụ của họ.

“Mình thì cũng thích làm ở khu vực không hút thuốc, nhưng ở đây thì cũng thay đổi vị trí luôn và thương ưu tiên nữ ở khu vực không hút thuốc hơn”, PV6_NV6_Hoa Sữa.

“Để nhà hàng tiến triển tốt, và có một phong cách hiện đại thì cần phải thiết lập một khu vực dành cho không hút thuốc lá. Vì như vậy là mình đã quan tâm đến khách hàng là trẻ em, phụ nữ mang thai hay người già, như thế thì mình đã cho thấy là mình quan tâm đến khách hàng của mình”, PV2_QL2_Hotrock.

“Tuỳ thuộc theo quy mô nhà hàng, nhưng có được khu vực không khói thuốc là rất hữu ích nó có lợi cho sức khoẻ cả nhân viên và khách hàng”, “Cũng có nhiều nơi không có điều kiện để làm như là diện tích nhà hàng nhỏ, mình nghĩ là quy định của Nhà nước thì tốt và thống nhất trong các nhà hàng, nhưng điều quan trọng hơn là làm thế nào để nâng cao tự giác của các nhà hàng và khách hàng trong vấn đề hút thuốc lá”, PV1_CNH1_Hà Nội Garden.

“Nếu có quy định hay luật của Chính phủ thì mình sẽ chấp hành và ủng hộ. mình chỉ mong là các chính sách hay luật có sự uyển chuyển, linh

hoạt ... chứ không cứ nhất nhất làm phải được điểm 10 giả sử phải cứng nhắc như là nói với khách rằng: anh hút thuốc lá thì anh không được vào nhà hàng tôi thì không thể được với bọn chị”, PV3_CNH3_Phố Ngân.

3.3.5. Quản lý và chủ nhà hàng mong muốn có các phương tiện truyền thông cho cửa hàng mình như bảng biểu, tờ rơi...

Các chủ hàng, và cán bộ quản lý muốn được cung cấp các bảng biểu có nội dung “không hút thuốc lá” hay “giáo dục về không hút thuốc”. Theo ý kiến của một số nhà hàng thì việc treo các bảng biểu, tranh ảnh, hay tờ rơi vì khách hàng có thể nhìn thấy các ký hiệu đó và tự giác không hút thuốc. Theo chủ nhà hàng Hà Nội Garden, thì sau khi sửa chữa nâng cấp nhà hàng chị cũng không có những thứ đó để treo mà đó là những thứ không “dễ mua, dễ tìm” đối với chị.

4. Bàn luận

Kinh nghiệm từ nhiều chương trình vận động chính sách phòng chống tác hại thuốc lá trong nước và quốc tế cho thấy việc ban hành một chính sách mới cần phải cân nhắc đến các yếu tố đa chiều như đối tượng tác động của chính sách, cơ quan thực thi, nguồn lực thi hành chính sách và các yếu tố xã hội khác. Đối với chính sách quy định nhà hàng không khói thuốc, có ba đối tượng chính chịu tác động trực tiếp của chính sách là khách hàng, chủ nhà hàng và nhân viên nhà hàng. Ba đối tượng này sẽ đóng vai trò then chốt trong việc quyết định tính thực thi hay sự thành công của chính sách.

Nghiên cứu này đã phần nào tìm hiểu được một số đặc điểm liên quan đến kiến thức về tác hại của việc hút thuốc thụ động, quan điểm và mức độ ủng hộ chính sách của ba đối tượng trên.

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn các đối tượng điều tra đều nhận thức được tác hại của thuốc lá và hút thuốc lá thụ động. Hầu hết khách hàng (91%) đã cho rằng hít phải khói thuốc của người khác sẽ gây các bệnh tương tự như người hút thuốc, và các tác hại môi trường xung quanh do khí độc trong khói thuốc lá. Kết quả này cũng tương đồng với các cuộc điều tra của Fako & Associates tại bang Illinois, với 91% người dân coi hút thuốc lá là một thảm họa đối với sức khỏe [9]. Ngoài ra các chủ nhà hàng cũng đều nhận thức được rằng khói thuốc thụ động làm phiền những khách hàng không hút thuốc,

và ảnh hưởng đến sức khỏe, và làm giảm năng suất làm việc của nhân viên. Các nhân viên nhà hàng cũng nhận thức được việc cho phép khách hàng hút thuốc trong nhà hàng cũng gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của chính bản thân họ. Tuy nhiên sự chấp nhận của xã hội đối với hành vi hút thuốc lá tại Việt Nam vẫn còn cao [3]. Các nhân viên nhà hàng trong cuộc điều tra bày tỏ sự ngại ngùng khi yêu cầu khách hàng không hút thuốc trong nhà hàng nếu như nhà hàng quy định việc đó. Các chủ nhà hàng cũng coi việc hút thuốc lá là quyền của khách hàng, ngay cả khi phụ nữ, trẻ em và những người không hút thuốc ngồi xung quanh. Chưa đến 1/2 khách hàng được phỏng vấn (40%) trả lời đã từng yêu cầu được chỗ ngồi tránh xa những người hút thuốc khi dùng bữa. Như vậy sự hiểu biết về tác hại thuốc lá thụ động vẫn chưa đủ để dẫn đến những hành vi tích cực của khách hàng, chủ nhà hàng và nhân viên nhà hàng. Trong trường hợp này, một quy định về phân chia khu vực hút thuốc và không hút thuốc có thể định hướng cho việc thay đổi chuẩn mực xã hội đối với hành vi hút thuốc tại nhà hàng. Kết quả đánh giá tác động của luật cấm hút thuốc tại các nhà hàng Newzealand cho thấy tỷ lệ người dân ủng hộ quyền của các nhân viên nhà hàng được làm việc trong môi trường không khói thuốc tăng lên từ 81% đến 91%. Tỷ lệ các chủ nhà hàng chấp nhận nhà hàng không khói thuốc tăng từ 44% lên 60% từ tháng 11/2004 đến tháng 5/2005 [10].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu đều có thái độ tích cực đối với việc phân chia khu vực hút thuốc và không hút thuốc tại nhà hàng. Tỷ lệ khách hàng cảm thấy khó chịu khi ngồi thấy khói thuốc đặc biệt cao ở những người không hút thuốc (71,7%). Hầu hết khách hàng được phỏng vấn (93%) đều cho rằng các nhà hàng nên thiết lập một khu vực dành riêng cho người không hút thuốc với lý do chủ yếu (76,6%) là để tránh các tác hại của hút thuốc thụ động. Các chủ nhà hàng cũng đều thể hiện cam kết ủng hộ chính sách quy định nhà hàng phân chia khu vực dành riêng cho người hút thuốc nếu chính sách này ra đời. Mặc dù, theo khuyến cáo của WHO, nhà hàng 100% không khói thuốc là thực hành tốt nhất để giảm thiểu phơi nhiễm khói thuốc thụ động. Tuy nhiên các chủ nhà hàng vẫn chưa sẵn sàng thực hiện quy định này. Họ cho rằng nhiều khách hàng là người hút thuốc, nếu thực hiện quy định nhà hàng 100% không khói thuốc sẽ làm ảnh hưởng đến

doanh thu của nhà hàng. Bởi vậy, một lựa chọn phù hợp là đưa ra phần diện tích, hay chỗ ngồi tối thiểu cần dành cho người hút thuốc tại mỗi nhà hàng. Sau đó sẽ có lộ trình tiến tới quy định nhà hàng cấm hút thuốc hoàn toàn vào một thời điểm thích hợp trong tương lai. Như vậy, các nhà hàng cùng một lúc có thể thỏa mãn được nhu cầu hút thuốc và phần nào đáp ứng được nhu cầu không phải hít khói thuốc thụ động của khách hàng. Tuy nhiên hiện nay tại Hà Nội có rất nhiều nhà hàng có diện tích hẹp nên quy định về sự ngăn cách khu vực này cần có sự cân nhắc để sao cho một quy định chung có thể phù hợp với tất cả các nhà hàng.

Một số nhân viên nhà hàng trong cuộc điều tra cũng bày tỏ mối băn khoăn về việc thiếu kỹ năng đề nghị khách hàng không hút thuốc trong khu vực cấm hút thuốc. Theo hướng dẫn xây dựng nhà hàng không khói thuốc của tổ chức HealthBridge Canada, một trong những biện pháp khắc phục khó khăn này là tổ chức các lớp tập huấn cho nhân viên nhà hàng để tăng cường các kỹ năng này. Ngoài ra, để tăng cường mức độ tuân thủ của những khách hàng hút thuốc, cần phải có biển báo và nội quy cấm hút thuốc to, rõ ràng [5].

Hiện nay, nhiều nước trên thế giới Ailen, New Zealand, Na Uy, Thái Lan, Singapore và một số bang của Mỹ... đã ban hành và thực thi một cách có hiệu quả lệnh cấm hút thuốc nơi nhà hàng, quán bar nhằm bảo vệ người dân tránh khỏi tác hại của việc hút thuốc lá thụ động. Trước khi được ban hành, quy định này cũng nhận được sự ủng hộ của đa số cộng đồng tương tự như kết quả của cuộc điều tra này. Tại Hồng Kông phần lớn (77%) đối tượng điều tra trả lời sẽ không giảm tần suất dùng bữa tại nhà hàng sau khi luật cấm hút thuốc tại nhà hàng, quán bar được ban hành, 68% hoàn toàn ủng hộ chính sách cấm hút thuốc [11].

Nhiều nghiên cứu về tác động của luật quy định cấm hút thuốc tại nhà hàng đối với doanh thu của các nhà hàng đã được tiến hành trên nhiều bang của Mỹ. Các kết quả đều cho thấy quy định này không hề gây ảnh hưởng đến doanh thu cũng như làm giảm số lượng khách hàng của các nhà hàng tại các bang điều tra [13]. Ngoài ra quy định này cũng có những tác động tích cực đối với việc bảo vệ cộng đồng khỏi việc phơi nhiễm với khói thuốc thụ động. Theo kết quả nghiên cứu được tiến hành tại bang Massachusetts của Mỹ, những người trưởng thành sống tại các khu vực không có quy định phân chia

khu vực tại các nhà hàng phơi nhiễm với khói thuốc thụ động gấp 2,74 lần so với những người trưởng thành sống tại các khu vực có quy định việc phân chia khu vực hút thuốc và không hút thuốc tại các nhà hàng [12].

Tóm lại, trước xu thế thực hiện nhà hàng không khói thuốc trên thế giới, và trong khu vực, cùng với nhu cầu của cộng đồng và bối cảnh trong nước, chúng ta cần thực hiện việc phân chia khu vực dành riêng cho người hút thuốc và không hút thuốc tại mỗi nhà hàng. Điều này đồng thời góp phần thực thi Chính sách quốc gia về Phòng chống tác hại thuốc lá và thực thi FCTC mà Việt Nam đã tham gia.

Những hạn chế của nghiên cứu:

- Nghiên cứu trên đối tượng chủ nhà hàng và nhân viên phục vụ, chủ yếu dựa trên phương pháp định tính nên chỉ đánh giá được quan điểm của một số chủ nhà hàng.

- Do nguồn lực hạn chế, nghiên cứu định lượng chỉ được tiến hành trên 200 đối tượng khách hàng, nên kết quả nghiên cứu định lượng có thể chưa phản ánh được chính xác quan điểm của khách hàng tại Hà Nội.

5. Khuyến nghị

- Xây dựng ấn phẩm truyền thông như là: các tờ rơi hay tranh ảnh với nội dung lên tiếng phản đối người hút thuốc trước mặt mình hay nội dung về việc yêu cầu nhà hàng sắp xếp chỗ ngồi không có khói thuốc lá. Các ấn phẩm này cần được cung cấp cho cộng đồng, đặc biệt là các nhà hàng.

- Cung cấp các “*Hướng dẫn Thực hiện nhà hàng không khói thuốc*” đến các chủ, cán bộ quản lý và nhân viên phục vụ tại các nhà hàng.

- Tổ chức các khoá đào tạo nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng thuyết phục, diễn giải cho các chủ, quản lý nhà hàng và nhân viên phục vụ của họ.

- Chúng tôi khuyến nghị Cục Vệ sinh - An toàn thực phẩm, Bộ Y tế cần đưa ra các tiêu chuẩn phải có khu vực dành riêng cho người hút thuốc và người không hút thuốc trong các tiêu chuẩn vệ sinh của nhà hàng.

- Phòng Cấp phép kinh doanh, Sở Kế hoạch - Đầu tư cần đưa ra các tiêu chuẩn về khu vực dành cho người hút thuốc và không hút thuốc đối với các nhà hàng khi cấp phép hoạt động kinh doanh của các nhà hàng.

Tài liệu tham khảo

1. Lê Bảo Châu, Nguyễn Thị Quý, Nguyễn Thị Thu Dung, (2008) Hội thảo "Phòng chống thuốc lá - Bằng chứng và thực tiễn tại Việt Nam" Hà Nội, Việt Nam. Phơi nhiễm thụ động với thuốc lá thụ động ở phụ nữ và trẻ em tại gia đình tại Việt Nam.
2. Lê Thị Thanh Hương, Hoàng Văn Minh, Phạm Thị Hoàng Anh (2008). Hội thảo "Phòng chống thuốc lá - Bằng chứng và thực tiễn tại Việt Nam", Hà Nội, Việt Nam. Nghiên cứu ban đầu về ảnh hưởng của hút thuốc thụ động đến sức khỏe trẻ em và dịch vụ y tế.
3. Phạm Thị Quỳnh Nga, Lê Thị Thanh Hà và cộng sự (2007). Hội thảo "Phòng chống thuốc lá - Bằng chứng và thực tiễn tại Việt Nam", Hà Nội, Việt Nam. Đánh giá hiệu quả chương trình Giảm thiểu sự chấp nhận của xã hội đối với hút thuốc lá tại Việt Nam.
4. Bộ Y tế - Tổng cục Thống kê (2003). Báo cáo kết quả Điều tra Y tế quốc gia 2001-2002. Nhà xuất bản Y học
5. HealthBridge Canada (2004). Hướng dẫn xây dựng nhà hàng không khói thuốc.
6. Tổ chức Y tế Thế giới (2008). Báo cáo về đại dịch thuốc lá toàn cầu.

7. Nghị Quyết của Chính phủ (2000) về “Chính sách quốc gia phòng chống tác hại thuốc lá” trong giai đoạn 2001- 2010.
8. World Health Organization (2003). Framework Convention on Tobacco Control.
9. FAKO và Associates (2005). Điều tra cộng đồng về các vấn đề liên quan đến thuốc lá tại bang Illinois của Hoa Kỳ.
10. Thomson G, Wilson N (2006). One year of smokefree bars and restaurants in New Zealand: impacts and responses. BMC Public Health. 6: 64
11. Department of Community Medicine and Unit for Behavioural Sciences, University of Hong Kong, Hong Kong (2002). Public opinion on smoke-free policies in restaurants and predicted effect on patronage in Hong Kong. Tob Control. 11(3):195-200
12. Social and Behavioral Sciences Department, Boston University School of Public Health (2004). Effects of restaurant and bar smoking regulations on exposure to environmental tobacco smoke among Massachusetts adults. Am J Public Health. 94(11):1959-64
13. Adapted from “Economic Impact of Smokefree Ordinances (August, 2006): Overview,” Americans for Nonsmokers Rights (ANR)