

# KIẾN THỨC VÀ SỰ TUÂN THỦ LUẬT PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ CỦA NGƯỜI DÂN VÀ NGƯỜI BÁN THUỐC LÁ LẺ TẠI HUYỆN TÁNH LINH, TỈNH BÌNH THUẬN (CŨ)

Nguyễn Văn Liên<sup>1</sup>, Trần Ngọc Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Nhơn<sup>2</sup>, Nguyễn Bá Tông<sup>2</sup>, Lê Việt Kỳ<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế khu vực Tân Linh, Việt Nam

<sup>2</sup>Khoa Khoa học Sức khỏe, Trường Đại học Phan Thiết, Việt Nam

**Tóm tắt:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 550 người dân và 265 người bán thuốc lá lẻ tại huyện Tân Linh, tỉnh Bình Thuận (cũ) năm 2024 nhằm đánh giá kiến thức, sự tuân thủ Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá và một số yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy hơn 98% đối tượng nghiên cứu nhận biết được tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe, nhưng kiến thức về các quy định cụ thể của Luật còn hạn chế. Tỷ lệ tuân thủ chung còn thấp, đạt 46,2% ở người dân và 26,4% ở người bán thuốc lá lẻ. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn, nghề nghiệp và nguồn tiếp cận thông tin có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và sự tuân thủ ( $p < 0,05$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường truyền thông pháp luật có trọng tâm và giám sát thực thi Luật, đặc biệt đối với nhóm người bán thuốc lá lẻ tại địa phương.

**Từ khóa:** kiến thức, Luật Phòng - chống tác hại của thuốc lá, người bán thuốc lá lẻ, Tân Linh, tuân thủ

## 1. GIỚI THIỆU

Thuốc lá là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu gây tử vong và bệnh tật có thể phòng tránh được trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm thuốc lá gây ra hơn 8 triệu ca tử vong, trong đó khoảng 1,3 triệu ca là do phơi nhiễm khói thuốc thụ động (WHO, 2023).

Khói thuốc lá chứa hơn 7.000 hợp chất hóa học, bao gồm nhiều chất độc và chất gây ung thư. Các cơ chế bệnh sinh chủ yếu liên quan đến stress oxy hóa, tổn thương DNA, phản ứng viêm mạn tính và rối loạn chức năng nội mô, từ đó dẫn đến tổn thương cơ quan và tiến triển bệnh lý mạn tính (Hecht, 1999). Bên cạnh tác hại đối với người hút,

khói thuốc thụ động cũng gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng, đặc biệt ở trẻ em và phụ nữ mang thai (Öberg và cộng sự, 2011).

Nhằm giảm thiểu tác hại của thuốc lá, Việt Nam đã ban hành Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá ((Luật PCTHTL) năm 2012 và chính thức triển khai từ năm 2013. Sau hơn một thập kỷ thực hiện, nhiều hoạt động truyền thông, xây dựng môi trường không khói thuốc và tăng cường kiểm tra giám sát đã được triển khai tại nhiều địa phương. Tuy nhiên, tình trạng hút thuốc tại nơi công cộng, cơ sở y tế, cơ sở giáo dục và việc vi phạm các quy định liên quan đến kinh doanh thuốc lá vẫn còn diễn ra phổ biến

tại nhiều khu vực (Bộ Y tế và Quỹ Phòng chống tác hại của thuốc lá, 2020).

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã đánh giá kiến thức và thực hành liên quan đến phòng, chống tác hại thuốc lá ở các nhóm đối tượng khác nhau. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu chủ yếu tập trung ở học sinh, sinh viên hoặc thanh niên tại khu vực đô thị (Đoàn Thị Ngọc Trâm và cộng sự, 2016; Phan Thu Nga và cộng sự, 2021), trong khi các nghiên cứu đánh giá đồng thời người dân và người bán thuốc lá lẻ tại cộng đồng còn hạn chế.

Huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận (cũ) là địa bàn có nhiều khu dân cư phân tán, hoạt động kinh doanh nhỏ lẻ phổ biến và công tác giám sát thực thi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá còn gặp nhiều khó khăn. Mặc dù địa phương đã triển khai các hoạt động truyền thông và xây dựng môi trường không khói thuốc, tình trạng hút thuốc tại nơi công cộng nhưng vi phạm các quy định liên quan đến kinh doanh thuốc lá vẫn còn xảy ra. Đến nay, chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách hệ thống kiến thức và sự tuân thủ Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá của người dân và người bán thuốc lá lẻ tại địa phương này.

Để có cơ sở khoa học cho việc can thiệp nâng cao hiệu quả thực thi Luật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Đánh giá kiến thức và mức độ tuân thủ một số quy định của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá của người dân và người bán thuốc lá lẻ tại huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận (cũ) năm 2024.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và sự tuân thủ Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá của các đối tượng nghiên cứu.

## **2. ĐỐI TƯỢNG, NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Người dân: Nam và nữ từ 18 tuổi trở lên, cư trú tại địa bàn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bán thuốc lá lẻ: Chủ hộ hoặc người bán trực tiếp tại các điểm kinh doanh thuốc lá (tạp hóa, quán cà phê, quán ăn...) trên địa bàn.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người không có nơi cư trú ổn định, khách du lịch, người không đủ sức khỏe/khả năng giao tiếp để trả lời phỏng vấn.

### **2.2. Thời gian và địa điểm**

Nghiên cứu được thực hiện tại 13 xã, thị trấn thuộc huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận (cũ) từ tháng 02/2024 đến tháng 10/2024.

### **2.3. Nội dung nghiên cứu**

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu; Kiến thức về tác hại thuốc lá và Luật PCTHTL; Thực trạng tuân thủ Luật PCTHTL; Một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng và sự tuân thủ luật phòng chống tác hại thuốc lá.

### **2.4. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.4.1. Thiết kế và cỡ mẫu**

a. Thiết kế: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

b. Cỡ mẫu: áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ.

$$* \text{Người dân: } n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{e^2} \times DE$$

Trong đó: n là cỡ mẫu, p là tỷ lệ hút thuốc lá ở người lớn theo GATS 2015  $p = 22,5\%$  ( $p=0,225$ ). E là sai số mong muốn, chọn  $e = 0,05$ . DE là hệ số thiết kế (Design effect), lấy  $DE=2$

Thay vào công thức ta được n theo tính toán là 536. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là 550 người.

$$* \text{Người bán lẻ: } n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu. N là tổng số người bán thuốc lá lẻ (750 người). e là sai số mong muốn 0,05 (5%). Giả sử mức độ tin cậy là 95%

Thay vào công thức ta được n theo tính toán là 261. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là 265 người.

#### 2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Đối với người dân: mẫu được phân bố theo 13 xã/thị trấn của huyện Tánh Linh (cũ) dựa trên quy mô dân số. Tại mỗi địa bàn, điều tra viên chọn các trục đường chính và tiến hành phỏng vấn các hộ gia đình dọc tuyến đường cho đến khi đủ cỡ mẫu. Trong mỗi hộ gia đình, một người từ 18 tuổi trở lên được chọn ngẫu nhiên để tham gia nghiên cứu.

Đối với người bán thuốc lá lẻ: áp dụng phương pháp chọn mẫu chủ đích đối với người trực tiếp bán thuốc lá tại các điểm kinh doanh trên địa bàn nghiên cứu. Số lượng mẫu được phân bố theo mật độ điểm bán tại từng xã/thị trấn, trong đó thị trấn Lạc

Tánh (cũ) có số lượng mẫu cao hơn do tập trung nhiều cơ sở kinh doanh thuốc lá.

#### 2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng các kiểm định thống kê  $\chi^2$ , tỷ suất chênh (OR) và hồi quy logistic đơn biến và đa biến để xác định yếu tố liên quan với độ tin cậy 95% ( $p < 0,05$ ).

#### 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

Kiến thức và sự tuân thủ Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá được đánh giá bằng bộ tiêu chí chuẩn hóa xây dựng riêng cho từng nhóm đối tượng nghiên cứu, bảo đảm phù hợp với đặc điểm hành vi và vai trò thực hiện luật của từng nhóm. Mỗi nội dung đánh giá được chấm điểm theo đáp án đúng hoặc hành vi tuân thủ đúng quy định; tổng điểm phản ánh mức độ hiểu biết và thực hành của đối tượng nghiên cứu. Căn cứ vào tổng điểm đạt được, đối tượng được phân loại thành nhóm “đạt” và “chưa đạt” theo các ngưỡng đánh giá xác định trước trong nghiên cứu nhằm bảo đảm tính khách quan, khả năng so sánh và thuận lợi cho phân tích các yếu tố liên quan.

#### 2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện trên tinh thần tôn trọng người dân tham gia. Tất cả những thông tin về người tham gia được xử lý và công bố dưới hình thức tổng hợp số liệu, không có thông tin nào được trình bày dưới hình thức cá nhân.

Tất cả người dân nghiên cứu đều được thông báo, giải thích rõ về nội dung và ý

nghĩa của việc nghiên cứu. Người dân tham gia với tinh thần tự nguyện và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của người dân là 48,02 và của người bán lẻ là 47,35. Đa số đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh

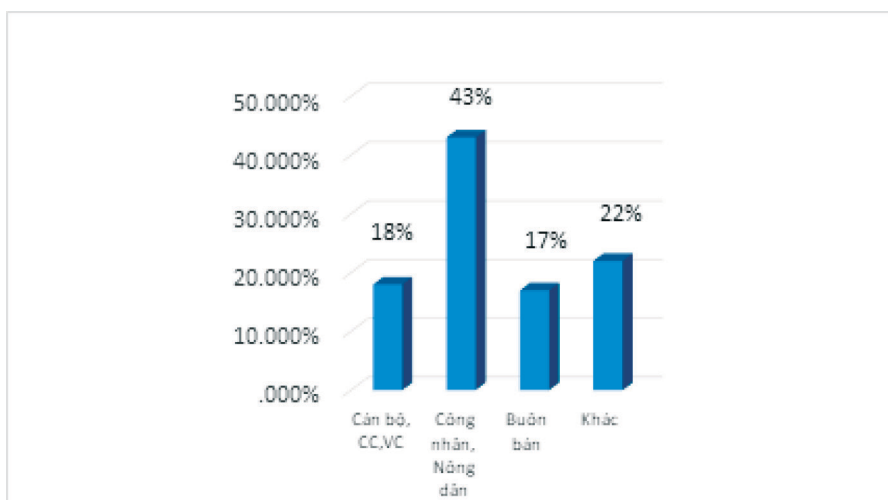
(85,3% người dân và 93,6% người bán lẻ). Về trình độ học vấn, 48% người dân và 50,2% người bán lẻ có trình độ từ THPT trở lên. Về nghề nghiệp, người dân có nghề nghiệp là công nhân/nông dân chiếm 43% (cao nhất). Phần lớn người bán thuốc lá lẻ kinh doanh chung với tạp hóa (70,2%) hoặc quán cà phê, giải khát (25,7%). Kết quả chi tiết được thể hiện trong bảng 1, bảng 2, biểu đồ 1, biểu đồ 2.

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính và nhóm tuổi**

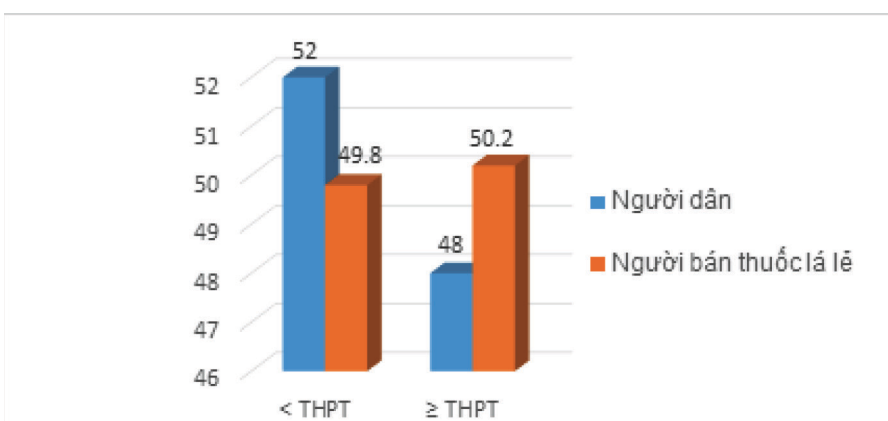
Nhóm tuổi	Người dân (n=550)						Người bán thuốc lá lẻ (n=265)					
	Nam		Nữ		Tổng		Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
< 45	96	31,5	106	43,3	202	36,7	25	20,8	73	50,3	98	37,0
45-60	144	47,2	106	43,3	250	45,5	62	51,7	69	47,6	131	49,4
> 60	65	21,3	33	13,5	98	17,8	33	27,5	3	2,1	36	13,6
<b>Tổng</b>	305	100	245	100	550	100	120	100	145	100	265	100
<b>Tuổi trung bình</b>	49,68		45,95		48,02		52,30		43,28		47,35	

**Bảng 2. Phân bố của đối tượng nghiên cứu theo dân tộc và giới**

Biến số	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
<b>Người dân (n=550)</b>						
Dân tộc Kinh	257	84,3	212	86,5	469	85,3
Khác	48	15,7	33	13,5	81	14,7
Tổng	305	100,0	245	100,0	550	100,0
<b>Người bán thuốc lá lẻ (n=265)</b>						
Dân tộc Kinh	114	95,0	134	92,4	248	93,6
Khác	6	5,0	11	7,6	17	6,4
Tổng cộng	120	100,0	145	100,0	265	100,0



**Biểu đồ 1. Phân bố nghề nghiệp của người dân được khảo sát**



**Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo học vấn**

Tỷ lệ hút thuốc hiện tại ở người dân là 35,1% và ở người bán lẻ là 32,8%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 0,41$ ;  $p = 0,52$ ). Chỉ số OR = 0,90 (95% CI: 0,66 – 1,23) khẳng định nhóm người bán lẻ và người dân có rủi ro hút thuốc tương đương nhau (khoảng tin cậy chứa giá trị 1).

Tỷ lệ hút thuốc hiện tại trên 30% vẫn là mức cao trong bối cảnh mục tiêu giảm tỷ lệ hút

thuốc theo Chiến lược quốc gia phòng, chống tác hại thuốc lá.

Tỷ lệ hút hàng ngày chiếm đa số trong nhóm hút hiện tại cho thấy nhu cầu can thiệp không chỉ dừng ở truyền thông mà cần hỗ trợ cai nghiện và quản lý lệ thuộc nicotine.

Kết quả chi tiết được thể hiện ở bảng 3.

**Bảng 3. So sánh thực trạng hút thuốc lá giữa người dân và người bán lẻ**

Tình trạng hút thuốc	Người dân (n=550) n (%)	Người bán lẻ (n=265) n (%)	$\chi^2$	Giá trị p	OR (95% CI)
Hút thuốc hiện tại	193 (35,1)	87 (32,8)	0,41	0,52	0,90 (0,66 – 1,23)
Không hút hiện tại	357 (64,9)	178 (67,2)			1 (Ref)

Ghi chú: OR: Odds Ratio; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%;  $\chi^2$ : Kiểm định Chi-bình phương

### 3.2. Kiến thức về tác hại thuốc lá

Phân tích hồi quy Logistic cho thấy sự phân hóa kiến thức đáng kể khi người bán lẻ có nhận thức về tác hại tim mạch (OR=0,44) và sức khỏe thai nhi (OR=0,40) thấp hơn một nửa so với người dân ( $p<0,05$ ), nhưng lại hiểu biết vượt trội về cao huyết áp (OR=16,8). Sự tương phản này minh chứng cho tính cục bộ trong kiến thức của nhóm tiểu thương, vốn thường bị chi phối bởi trải nghiệm cá nhân hoặc mối quan tâm theo độ tuổi hơn là các nguồn tin y tế hệ thống.

Mặc dù nhóm bán lẻ đạt tỷ lệ hiểu biết 100% về ung thư và hút thuốc thụ động, giá trị này vô tình che lấp những lỗ hổng nghiêm trọng về bệnh lý nội khoa và sản khoa so với cộng đồng. Kết quả nghiên cứu đòi hỏi các chiến lược can thiệp mới phải tập trung vào các khía cạnh sức khỏe chuyên biệt thay vì các thông điệp phổ quát đã bão hòa, nhằm lấp đầy khoảng trống kiến thức và nâng cao trách nhiệm của người bán lẻ trong việc kiểm soát tác hại thuốc lá.

**Bảng 4. So sánh kiến thức về tác hại thuốc lá giữa nhóm người bán lẻ và người dân bằng hồi quy Logistic**

Nội dung kiến thức	Người dân (n=550) (%)	Người bán lẻ (n=265) (%)	OR (95% CI)	Giá trị p
<b>Kiến thức về hút thuốc thụ động</b>				
1. Nguy cơ mắc bệnh nói chung	540 (98,2)	265 (100)	10,3 (0,60 – 178,5)	0,110
2. Các bệnh cụ thể do thụ động:				
- Ung thư (phổi, thanh quản...)	544 (98,9)	265 (100)	6,3 (0,36 – 113,0)	0,210
- Bệnh tim mạch	522 (94,9)	236 (89,1)	0,44 (0,25 – 0,75)	0,003
- Trẻ sơ sinh nhẹ cân	528 (96,0)	240 (90,6)	0,40 (0,22 – 0,72)	0,003
- Bệnh khác (sâu răng, sẩy thai...)	520 (94,5)	238 (89,8)	0,51 (0,30 – 0,88)	0,014
<b>Kiến thức về hút thuốc chủ động</b>				
3. Nguy cơ từ các dạng thuốc lá	550 (100)	265 (100)	- (a)	-
4. Các bệnh liên quan cụ thể:				
- Ung thư phổi	548 (99,6)	265 (100)	6,3 (0,36 – 113,0)	0,210
- Ung thư vòm họng – Thực quản	536 (97,5)	262 (98,9)	2,28 (0,65 – 7,95)	0,190
- Cao huyết áp	458 (83,3)	262 (98,9)	16,8 (5,2 – 54,2)	<0,001

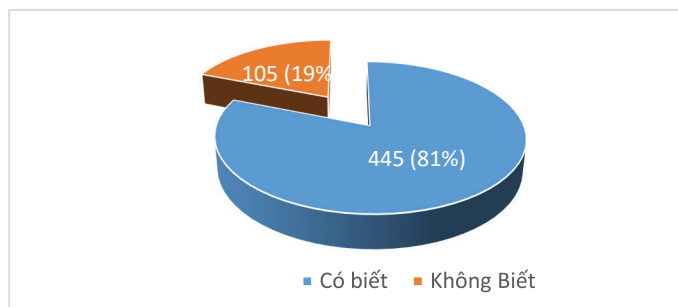
Ghi chú: OR: Odds Ratio; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%; Người dân là nhóm tham chiếu (OR=1). (a): Không tính được OR do tỷ lệ cả hai nhóm đều đạt 100%. Các giá trị p < 0,05 được in đậm

**3.3. Kiến thức về luật phòng, chống tác hại của thuốc lá**

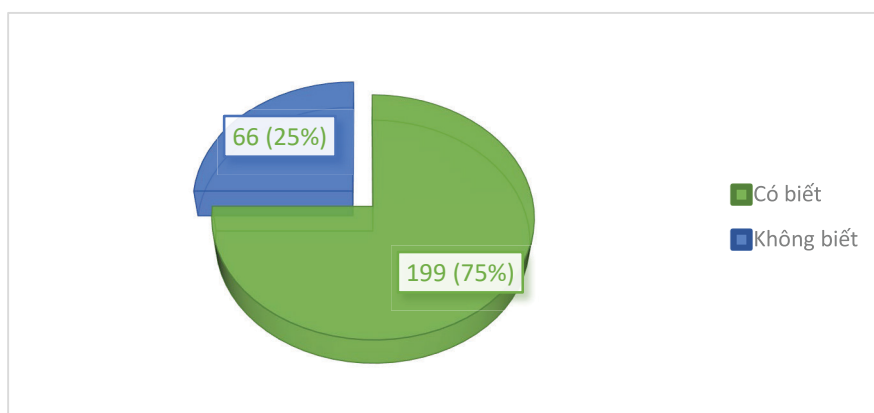
Xác định tỷ lệ sự hiểu biết về Luật phòng, chống tác hại thuốc lá của người dân và người bán thuốc lá qua một số

kiến thức cơ bản của Luật PCTHTL. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức về địa điểm hút thuốc lá bị cấm và xử phạt của đối tượng nghiên cứu trong nhóm đối tượng người dân là 81,0% và trong

nhóm người bán thuốc lá lẻ là 75,0%. Tuy nhiên, vẫn còn khá nhiều đối tượng nghiên cứu không biết về các địa điểm hút thuốc lá bị cấm và xử phạt, trong đó người dân có 19,0% và người bán thuốc lá lẻ là 25,0%.



**Biểu đồ 3. Kiến thức về địa điểm hút thuốc lá bị cấm và xử phạt của người dân**



**Biểu đồ 4. Kiến thức về địa điểm hút thuốc lá bị cấm và xử phạt của người bán thuốc lá lẻ**

Về kiến thức đúng về Luật quy định ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá của người bán thuốc lá lẻ. Tỷ lệ hiểu biết đúng về các quy định ghi nhãn và in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá nhìn chung còn hạn chế và không đồng đều giữa các nội dung. Đối với quy định thuốc lá sản xuất, nhập khẩu phải tuân thủ yêu cầu ghi nhãn, tỷ lệ trả lời đúng đạt 52,1%, không khác biệt có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ không biết (OR = 1,09; KTC 95%: 0,78–1,52; p = 0,50). Ngược lại, ở nội dung quy định ghi

nhãn đối với thuốc lá sản xuất, nhập khẩu, tỷ lệ hiểu biết đúng chỉ đạt 39,6%, thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không biết (OR = 0,66; KTC 95%: 0,47–0,92; p = 0,001). Đáng chú ý, quy định cảnh báo sức khỏe phải chiếm ít nhất 50% diện tích bao bì có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất, chỉ 27,2%, với odds hiểu biết thấp hơn rõ rệt và có ý nghĩa thống kê cao (OR = 0,37; KTC 95%: 0,26–0,54; p < 0,001). Được thể hiện tại bảng 5.

Kết quả cho thấy các nội dung mang tính kỹ thuật cụ thể, đặc biệt là yêu cầu về diện

tích cảnh báo sức khỏe, có mức độ nhận thức thấp đáng kể trong nhóm người bán thuốc lá lẻ, gợi ý nhu cầu tăng cường truyền thông và tập huấn nhằm nâng cao tuân thủ quy định pháp luật.

**Bảng 5. Kiến thức đúng về Luật quy định ghi nhãn, in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá của người bán thuốc lá lẻ (n=265)**

Nội dung khảo sát	Biết n (%)	Không biết n (%)	OR (95% CI)	$\chi^2$	p
Thuốc lá sản xuất, nhập khẩu phải tuân thủ quy định	138 (52,1)	127 (47,9)	1,09 (0,78–1,52)	0,46	0,50
Quy định ghi nhãn đối với thuốc lá sản xuất, nhập khẩu	105 (39,6)	160 (60,4)	0,66 (0,47–0,92)	11,42	0,001
Cảnh báo sức khỏe chiếm $\geq 50\%$ diện tích bao bì	72 (27,2)	193 (72,8)	0,37 (0,26–0,54)	55,26	<0,001
Kiến thức chung còn lại	112 (42,3)	153 (57,7)	0,73 (0,52–1,01)	6,34	0,012

Ghi chú: OR: Odds Ratio; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%;  $\chi^2$ : Kiểm định Chi-bình phương

Đối với kiến thức đúng về các hành vi bị nghiêm cấm trong Luật phòng, chống tác hại thuốc lá của người bán thuốc lá lẻ. Có sự khác biệt rất lớn về nhận thức giữa các điều khoản trong Luật ( $p < 0,001$ ). Người bán lẻ hiểu rất rõ về các vi phạm mang tính hình sự (hàng lậu/giả) nhưng lại lơ mơ về quy định kinh doanh. Kiến thức về cấm quảng cáo, khuyến

mại là thấp nhất (tỷ lệ kiến thức đúng 56,6%). Chỉ số OR = 0,004 cho thấy khả năng nắm vững quy định này thấp hơn rất nhiều lần so với quy định về hàng lậu. Mặc dù 89,8% biết cấm bán cho người dưới 18 tuổi, vẫn còn hơn 10% người bán lẻ chưa biết quy định này. Đây là nhóm đối tượng có nguy cơ cao trực tiếp vi phạm Luật tại điểm bán.

**Bảng 6. Phân tích hồi quy kiến thức về Luật PCTH thuốc lá của người bán lẻ (n=265)**

Nội dung kiến thức	Có kiến thức đúng n (%)	Không có kiến thức đúng n (%)	$\chi^2$	Giá trị p	OR (95% CI)
Buôn bán thuốc lá lậu/giả	265 (100)	0 (0,0)	-	-	1 (Ref)
Bán thuốc cho người < 18 tuổi	238 (89,8)	27 (10,2)	28,4	< 0,001	0,02 (0,01 - 0,11)
Ép buộc người khác hút thuốc	232 (87,5)	33 (12,5)	35,2	< 0,001	0,01 (0,01 - 0,08)
Quảng cáo, khuyến mại	150 (56,6)	115 (43,4)	146,8	< 0,001	0,004 (0,001 - 0,02)

Ghi chú: OR: Odds Ratio; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%;  $\chi^2$ : Kiểm định Chi-bình phương

Đối với nghiên cứu kiến thức đúng về luật quy định về bán thuốc lá của người bán thuốc lá lẻ. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu (95,5%) đã biết rằng các đại lý bán lẻ thuốc lá phải treo biển thông báo, cảnh báo về việc không bán thuốc lá cho người chưa đủ 18 tuổi. Quy định về trưng bày sản phẩm có tỷ lệ nhận thức thấp nhất (62,6%). Chỉ

số OR = 0,08 cho thấy xác suất hiểu đúng về giới hạn trưng bày thấp hơn rất nhiều so với quy định về treo biển báo ( $p < 0,001$ ). Khoảng 1/4 số người bán (23,8%) chưa nhận thức đúng về việc phải có giấy phép bán thuốc lá, cho thấy lỗ hổng trong quản lý nhà nước đối với các điểm bán lẻ tự phát. Được thể hiện tại bảng 7.

**Bảng 7. Phân tích thống kê về kiến thức quy định bán lẻ thuốc lá của người bán (n=265)**

Nội dung quy định về bán lẻ thuốc lá	Đúng n (%)	Sai n (%)	$\chi^2$	Giá trị p	OR (95% CI)
Phải treo biển thông báo không bán cho người < 18 tuổi	253 (95,5)	12 (4,5)	-	-	1 (Ref)
Phải có giấy phép bán thuốc lá theo quy định	202 (76,2)	63 (23,8)	37,2	< 0,001	0,15 (0,08 - 0,29)
Đại lý bán lẻ, điểm bán lẻ thuốc lá không được phép bán phía ngoài công nhà trẻ, trường mẫu giáo, trường tiểu học, THCS, THPT, viện nghiên cứu y học, bệnh viện, nhà hộ sinh, TTYT dự phòng, TYT xã, phường, thị trấn trong phạm vi 100 mét (m) tính từ ranh giới khuôn viên gần nhất của cơ sở đó	231 (87,2)	34 (12,8)	11,2	0,001	0,32 (0,16 - 0,64)
Không trưng bày quá 01 bao/túi/hộp của một nhãn hiệu	166 (62,6)	99 (37,4)	88,4	< 0,001	0,08 (0,04 - 0,15)

Ghi chú: OR được tính là odds “Đúng” so với “Không đúng” trong cùng một nhóm. Kiểm định  $\chi^2$  một mẫu so với tỷ lệ kỳ vọng 50%. CI là khoảng tin cậy 95%

### 3.4. Thực trạng tuân thủ Luật PCTHTL

Chỉ có 26,4% người bán lẻ đạt mức tuân thủ Luật, thấp hơn gần gấp đôi so với người dân (46,2%). Điều này cho thấy nhóm trực tiếp phân phối sản phẩm lại là nhóm ít chấp hành các quy định pháp luật nhất.

Chỉ số OR = 2,39 với  $p < 0,001$  khẳng định rằng người dân có khả năng tuân thủ

Luật cao gấp 2,39 lần so với người bán lẻ. Khoảng tin cậy 95% CI (1,73 – 3,29) hoàn toàn nằm trên 1, cho thấy đây là một sự khác biệt cực kỳ ổn định và có ý nghĩa về mặt sức khỏe công cộng.

Mặc dù ở các số liệu trước, người bán lẻ có kiến thức rất tốt về một số mặt (như thuốc lá lậu, cao huyết áp), nhưng khi

tổng hợp lại để đánh giá mức độ tuân thủ luật nhưng vì lợi ích kinh doanh hoặc sự chung, họ lại đạt kết quả rất thấp. Điều lờng lẻo trong kiểm soát, họ đã không này chứng tỏ người bán lẻ có thể “biết” “làm” theo luật.

**Bảng 8. So sánh mức độ tuân thủ chung Luật PCTH thuốc lá giữa người dân và người bán lẻ**

Mức độ tuân thủ	Người dân (n=550) (%)	Người bán lẻ (n=265) (%)	$\chi^2$	Giá trị p	OR (95% CI)
<b>Đạt</b>	254 (46,2)	70 (26,4)	29,4	<0,001	2,39 (1,73 – 3,29)
<b>Chưa đạt</b>	296 (53,8)	195 (73,6)			1 (Ref)

### 3.5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức đúng và sự tuân thủ luật phòng chống tác hại thuốc lá

\* Trong mô hình hồi quy logistic đơn biến:

- Các yếu tố liên quan đến kiến thức về Luật Phòng chống tác hại thuốc lá của người dân bao gồm giới tính, nghề nghiệp, kinh tế, dân tộc với  $p < 0,05$ .

- Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về Luật Phòng chống tác hại thuốc lá của người bán thuốc lá lẻ bao gồm: tuổi, nguồn thông tin với  $p < 0,05$ , chưa tìm thấy mối liên quan ở các yếu tố: giới tính, trình độ học vấn, dân tộc, kinh tế.

\* Mô hình hồi quy logistic đa biến

- Trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, kinh tế là yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về Luật Phòng chống tác hại thuốc lá của người dân với  $p < 0,05$ .

- Tuổi, trình độ học vấn, nguồn thông tin là yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về Luật Phòng chống tác hại thuốc lá của người bán thuốc lá lẻ với  $p < 0,05$

### 4. THẢO LUẬN

Kết quả trong nghiên cứu này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, cho thấy người dân thường biết tác hại của thuốc lá nhưng chưa hiểu đầy đủ các quy định cụ thể của Luật PCTHTL. Điều này cho thấy hoạt động truyền thông hiện nay chủ yếu tập trung vào tác hại sức khỏe, trong khi nội dung về quy định pháp luật và trách nhiệm tuân thủ chưa được truyền tải hiệu quả.

Sự khác biệt giữa hai nhóm có thể liên quan đến khả năng tiếp cận thông tin và đặc điểm nghề nghiệp. Người bán thuốc lá lẻ chủ yếu quan tâm đến hoạt động kinh doanh nên ít chú ý đến các quy định pháp luật liên quan. Ngoài ra, các quy định về trưng bày thuốc lá, cảnh báo sức khỏe hoặc cấm bán thuốc lá cho người dưới 18 tuổi chưa được truyền thông thường xuyên đến nhóm này.

Phân tích hồi quy logistic cho thấy trình độ học vấn và nguồn tiếp cận thông tin có liên quan đến kiến thức và thực hành tuân thủ Luật PCTHTL. Những người có học

vấn cao hơn hoặc thường xuyên tiếp cận thông tin về phòng, chống tác hại thuốc lá có xu hướng hiểu đúng và tuân thủ tốt hơn.

Tỷ lệ tuân thủ thấp ở nhóm bán lẻ cũng có thể liên quan đến công tác thanh tra, kiểm tra tại địa phương chưa được thực hiện thường xuyên. Thực tế vẫn còn tình trạng trưng bày thuốc lá không đúng quy định và chưa tuân thủ đầy đủ các quy định về cảnh báo sức khỏe hoặc bán thuốc lá cho người dưới 18 tuổi.

Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này có một số hạn chế như: nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang nên chỉ cho phép xác định mối liên quan giữa các yếu tố khảo sát, chưa đủ cơ sở để suy luận quan hệ nhân quả. Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp và dựa trên tự khai báo của đối tượng nghiên cứu, do đó có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc sai lệch thông tin. Bên cạnh đó, nghiên cứu chỉ được tiến hành tại huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận, vì vậy khả năng khái quát hóa kết quả cho các địa phương khác còn nhất định.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 550 người dân và 265 người bán thuốc lá lẻ tại huyện Tánh Linh, tỉnh Bình Thuận (cũ) năm 2024 đã đưa ra những kết luận chính sau:

Về kiến thức: Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều có kiến thức tốt về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe (đạt tỷ lệ trên 98% ở cả hai nhóm). Tuy nhiên, kiến thức cụ thể về các quy định trong Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTHTL) còn chưa đồng

đều. Tỷ lệ người dân và người bán lẻ biết về quy định địa điểm cấm hút thuốc lần lượt là 81,0% và 75,0%. Đáng chú ý, ở nhóm người bán lẻ, vẫn còn một tỷ lệ lớn chưa nắm rõ các quy định kinh doanh bắt buộc như: quy định về in cảnh báo sức khỏe trên bao bì (chỉ 52,1% biết) và quy định cấm quảng cáo, khuyến mại (chỉ 56,6% biết).

Về thực hành tuân thủ: tỷ lệ tuân thủ chung Luật PCTHTL tại địa phương còn thấp. Chỉ có 46,2% người dân thực hiện tuân thủ quy định. Đặc biệt, tỷ lệ tuân thủ ở nhóm người bán thuốc lá lẻ ở mức rất thấp, chỉ đạt 26,4%. Tình trạng vi phạm phổ biến tập trung vào các quy định về trưng bày, biển báo và bán thuốc lá không đúng quy chuẩn.

Các yếu tố liên quan: phân tích hồi quy đa biến cho thấy trình độ học vấn là yếu tố then chốt ảnh hưởng đến kiến thức đúng ở cả hai nhóm đối tượng. Bên cạnh đó, nghề nghiệp, dân tộc và điều kiện kinh tế có liên quan đến kiến thức của người dân; trong khi tuổi và nguồn tiếp cận thông tin là các yếu tố dự báo quan trọng đối với kiến thức của người bán lẻ.

Khuyến nghị: kết quả nghiên cứu cho thấy tính cấp thiết của việc đổi mới công tác truyền thông, cần chuyển trọng tâm từ tuyên truyền tác hại sức khỏe sang phổ biến chi tiết các chế tài xử phạt và quy định kinh doanh cho nhóm người bán lẻ. Đồng thời, cơ quan chức năng địa phương cần tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát việc thực thi Luật tại các điểm bán lẻ và nơi công cộng.

### Thông tin tác giả:

**BS,CKI. Nguyễn Văn Liên**, Trung tâm Y tế khu vực Tánh Linh, tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam.

Email: bslientyttl@gmail.com

**ThS. Trần Ngọc Hiếu**, Trung tâm Y tế khu vực Tánh Linh, tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam.

Email: hieuytcc.ttyttl@gmail.com

**BS,CKI. Nguyễn Văn Nhơn**, Trường Đại học Phan Thiết, tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam.

Email: nvnhon@upt.edu.vn

**BS,CKII. Nguyễn Bá Tông**, Trường Đại học Phan Thiết, tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam.

Email: nbtong@upt.edu.vn

**ThS. Lê Việt Kỳ\*** (*Tác giả liên hệ*), Trường Đại học Phan Thiết, tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam.

Email: lvky@upt.edu.vn

### Thông tin bài báo:

*Ngày nhận bài:* 25/02/2026

*Ngày hoàn thiện biên tập:* 21/05/2026

*Ngày duyệt đăng:* 24/05/2026

### Ghi chú

Các tác giả xác nhận không có tranh chấp về lợi ích đối với bài báo này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Y tế & Quỹ Phòng chống tác hại của thuốc lá. (2020). *Báo cáo tình hình sử dụng thuốc lá và gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam*. Hà Nội.

Đoàn Thị Ngọc Trâm, Trần Thị Minh Huệ, Hoàng Nguyễn Nhật Linh (2016). Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến hút thuốc lá ở nam thanh niên từ 15–24 tuổi tại quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Đà Nẵng*, 8(105), 35–38.

GBD 2019 Tobacco Collaborators. (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019. *Lancet*, 397(10292), 2337–2360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)

Hecht, S. S. (1999). Tobacco smoke carcinogens and lung cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 91(14), 1194–1210. <https://doi.org/10.1093/jnci/91.14.1194>

Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*, 377(9760), 139–146. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61388-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61388-8)

Phan Thu Nga, Nguyễn Thị Ái, Nguyễn Hà My, Bùi Thị Huyền Diệu, Phạm Tuấn Đạt (2021). Thực trạng kiến thức về phòng, chống tác hại thuốc lá của nam sinh viên liên thông y đa khoa Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 64(3), 33–38.

World Health Organization. (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>

# KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH THE LAW ON PREVENTION AND CONTROL OF TOBACCO HARMS AMONG RESIDENTS AND TOBACCO RETAILERS IN TANH LINH DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE

Nguyen Van Lien<sup>1</sup>, Tran Ngoc Hieu<sup>1</sup>, Nguyen Van Nhon<sup>2</sup>, Nguyen Ba Tong<sup>2</sup>,  
Le Viet Ky<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Thanh Linh Regional Health Center, Vietnam

<sup>2</sup> Faculty of Health Sciences, University of Phan Thiet, Vietnam

**Abstract:** *This cross-sectional study on 550 residents and 265 tobacco retailers in Thanh Linh District in 2024 reveals a significant gap between health awareness and legal compliance. Despite over 98% of subjects understanding tobacco harms, specific knowledge of the Law on Prevention and Control of Tobacco Harms remains limited, resulting in low overall compliance rates of 46.2% for residents and only 26.4% for retailers. Regression analysis identified education level, occupation, and information sources as key associated factors ( $p < 0.05$ ). These findings highlight the urgent need for strengthened inspection and targeted legal communication for the local retail sector.*

**Keywords:** *Compliance, knowledge, Law on Prevention and Control of Tobacco Harms, Thanh Linh, tobacco retailers*

## Author Information:

**MD, Specialist Level I. Nguyen Van Lien**, Thanh Linh Regional Health Center, Lam Dong Province, Vietnam

Email: bslienttyttl@gmail.com

**MPH. Tran Ngoc Hieu**, Thanh Linh Regional Health Center, Lam Dong Province, Vietnam

Email: hieuytc.ttyttl@gmail.com

**MD, Specialist Level I. Nguyen Van Nhon**, University of Phan Thiet, Lam Dong Province, Vietnam  
Email: nvnhon@upt.edu.vn

**MD, Specialist Level II. Nguyen Ba Tong**, University of Phan Thiet, Lam Dong Province, Vietnam  
Email: nbtong@upt.edu.vn

**MSc. Le Viet Ky** (\*Corresponding author), University of Phan Thiet, Lam Dong Province, Vietnam  
Email: lvky@upt.edu.vn

## Note

The authors declare no competing interests regarding this article.