

KINH NGHIỆM THỰC HIỆN LUẬT KHÔNG KHÓI THUỐC TẠI CÁC NHÀ HÀNG, KHÁCH SẠN VÀ BỆNH VIỆN Ở VIỆT NAM:

Kết quả từ các cuộc phỏng vấn sâu với quản lý cơ sở

Tháng 4/Tháng 5 năm 2026

Trích dẫn đề xuất. Kinh nghiệm thực hiện luật không khói thuốc tại các nhà hàng, khách sạn và bệnh viện ở Việt Nam. Viện Kiểm soát Thuốc lá Toàn cầu thuộc Trường Y tế Công cộng Bloomberg, Đại học Johns Hopkins; 2026. www.globaltobacco.org/VietnamSF.

Công việc này được hỗ trợ với nguồn kinh phí từ Sáng kiến Giảm bớt Sử dụng Thuốc lá của Quỹ từ thiện Bloomberg (bloomberg.org).

MỤC LỤC

BỐI CẢNH	2
PHƯƠNG PHÁP	4
Tuyển chọn đối tượng.....	5
Thu thập dữ liệu phỏng vấn	6
Phân tích dữ liệu.....	6
CÁC KẾT QUẢ CHÍNH	8
Kiến thức về luật không khói thuốc	9
<i>Mức độ hiểu biết:</i>	9
<i>Nguồn kiến thức:</i>	10
Các yếu tố thuận lợi khi thực thi.....	10
<i>Giá trị sức khỏe</i>	10
<i>Tuân thủ pháp luật</i>	11
<i>Chiến lược quản lý người hút thuốc</i>	11
<i>Đặc điểm cơ sở vật chất</i>	13
<i>Giám sát & kiểm tra</i>	14
<i>Tiền phạt và phí hư hại</i>	15
<i>An toàn cháy nổ</i>	17
<i>Đào tạo</i>	18
Những rào cản thực thi	18
<i>Ưu tiên khách hàng</i>	18
<i>Lo ngại về lợi nhuận</i>	19
<i>Đánh giá</i>	20
<i>Cơ chế phạt khách hàng</i>	21
Kinh nghiệm về các đợt kiểm tra thực thi.....	21
Kiến nghị nhằm cải thiện việc thực thi.....	22
KẾT LUẬN	24
TÀI LIỆU THAM KHẢO	26
PHỤ LỤC A: HƯỚNG DẪN PHỎNG VẤN SÂU	28
PHỤ LỤC B: BẢNG MÃ HÓA	32

BỐI CẢNH

Trong năm 2013, Việt Nam đã thực hiện Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (Số 09/2012/QH13, gọi tắt là luật kiểm soát thuốc lá), nghiêm cấm hút thuốc tại các địa điểm công cộng, bao gồm nhà hàng, khách sạn và bệnh viện. Đối với **nhà hàng**, luật nghiêm cấm hút thuốc ở tất cả các khu vực trong nhà, nhưng việc hút thuốc vẫn có thể diễn ra ở các không gian hiên ngoài trời.¹ Đối với **khách sạn**, luật nghiêm cấm hút thuốc trong nhà tại tất cả các phòng nghỉ của khách. Tuy nhiên, khách sạn được phép thiết lập khu vực hút thuốc riêng (DSA) với hệ thống thông gió và hệ thống xử lý tàn thuốc phù hợp nếu chúng nằm tách biệt với sảnh chung hoặc phòng nghỉ. Khách du lịch lưu trú tại khách sạn cũng được phép hút thuốc ở các khu vực ngoài trời như ban công hoặc quán bar trên tầng thượng.¹ Đối với **bệnh viện**, luật nghiêm cấm hút thuốc ở cả khu vực trong nhà và ngoài trời trong khuôn viên bệnh viện.¹ Các cơ sở có trách nhiệm thực thi các lệnh cấm này và cũng phải đặt biển báo "cấm hút thuốc" tại những nơi không được phép hút thuốc.

Luật kiểm soát thuốc lá năm 2013, cùng với Luật Phòng cháy, chữa cháy và cứu nạn, cứu hộ năm 2024 mới đây (Số 55/2024/QH15) đã nêu rõ các yêu cầu về việc hạn chế hút thuốc tại các cơ sở này.^{1,2} Luật an toàn cháy nổ quy định các yêu cầu đối với khu vực hút thuốc riêng, thông gió và vật liệu dễ cháy có thể ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ của các cơ sở này đối với chính sách không khói thuốc.² Việc thực thi cả hai luật được thực hiện ở cấp tỉnh, xã và phường trong sự phối hợp của các cơ quan chính phủ phù hợp.

Các cơ sở sẽ bị phạt nếu bị phát hiện vi phạm. Ví dụ, theo luật kiểm soát thuốc lá, các cơ sở có thể nhận mức phạt từ 200.000 VNĐ đến 500.000 VNĐ nếu việc hút thuốc xảy ra ở những nơi bị cấm, như là những nơi có biển báo "Cấm hút thuốc".³ Luật an toàn cháy nổ cũng áp đặt mức phạt đối với việc sử dụng nguồn lửa hoặc nguồn nhiệt, như thuốc lá, ở các khu vực bị cấm, dao động từ 20.000.000 VNĐ đến 25.000.000 VNĐ.⁴ Theo luật kiểm soát thuốc lá, các cơ sở có thể bị phạt từ 3.000.000 VNĐ đến 5.000.000 VNĐ nếu họ không có biển báo phù hợp để chỉ dẫn nơi không được hút thuốc.³ Khách sạn có khu vực hút thuốc riêng đối mặt với hình phạt nặng hơn từ 5.000.000 VNĐ đến

10.000.000 VNĐ nếu (a) họ không có khu vực hút thuốc thông gió đúng cách tách biệt với khu vực không hút thuốc, (b) không có gạt tàn và thùng đựng tàn thuốc, (c) họ không đặt biển báo chỉ định khu vực được phép hút thuốc ở nơi phù hợp và dễ thấy, hoặc (d) không lắp đặt thiết bị phòng cháy chữa cháy phù hợp.³ Luật an toàn cháy nổ cũng có thêm các mức phạt từ 10.000.000 VNĐ đến 50.000.000 VNĐ cho việc lắp đặt không đúng cách hệ thống hút khói.⁴ Khách hàng hút thuốc bên trong cơ sở tại nơi bị cấm cũng có thể bị cơ sở đó phạt.

Nhìn chung, mức độ tuân thủ luật không khói thuốc vẫn còn thấp trên khắp Việt Nam. Các nghiên cứu đánh giá nhà hàng và khách sạn cho thấy sự tuân thủ thấp,^{5,6} đặc biệt là ở các khu vực có thu nhập thấp hoặc ít du lịch. Một nghiên cứu năm 2023 cũng cho thấy việc thực hiện luật tại các bệnh viện vẫn còn thấp, với hành vi hút thuốc được quan sát thấy tại 65% số bệnh viện được đánh giá.⁷ Ở cấp độ dân số, một phân tích tổng hợp cho thấy hơn một nửa (54,6%) người trưởng thành ở Việt Nam tiếp tục tiếp xúc với khói thuốc thụ động tại các địa điểm công cộng.⁸

Kinh nghiệm của Việt Nam trong việc triển khai luật không khói thuốc có thể phản ánh rộng hơn động lực kiểm soát thuốc lá ở nhiều quốc gia có thu nhập thấp và trung bình (LMICs).⁹ Tương tự như các LMICs khác, Việt Nam đối mặt với các thách thức liên quan đến tính nhất quán trong thực thi, thông tin về quy trình quản lý và các chuẩn mực văn hóa có thể ảnh hưởng đến cách các cơ sở đưa ra quyết định và tương tác với khách hàng.^{9,10} Ngoài ra, việc chú trọng hơn gần đây vào công tác phòng cháy chữa cháy thông qua Luật An toàn cháy nổ năm 2024 cũng có thể tác động đến cách các cơ sở triển khai đồng thời cả quy định về an toàn cháy nổ lẫn môi trường không khói thuốc.

Nhìn chung, nhóm chủ doanh nghiệp và quản lý tại Việt Nam cũng như trên thế giới vẫn chưa được nghiên cứu sâu. Thông tin về việc thực hiện chính sách không khói thuốc tại các cơ sở ở Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt là về các yếu tố thực tế ảnh hưởng đến việc chấp hành quy định. Dự án hiện tại tập trung vào lỗ hổng này và khám phá cách những người quản lý nhà hàng, khách sạn và bệnh viện tại Việt Nam – ba loại hình cơ sở có mức độ tuân thủ thấp dựa

trên các đánh giá^{5,6,7} –hiểu luật không khói thuốc và thực hiện luật tại cơ sở của họ.

PHƯƠNG PHÁP

Chúng tôi đã tiến hành các cuộc phỏng vấn sâu bán cấu trúc với 36 chủ sở hữu, quản lý của các nhà hàng, khách sạn và bệnh viện từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2025. Chi tiết đề cương nghiên cứu của chúng tôi đã được Hội đồng Đánh giá Đạo đức thuộc Trường Y tế Công cộng Johns Hopkins Bloomberg xem xét. Hội đồng xác định dự án này thuộc diện “nghiên cứu không trên đối tượng con người” do quá trình thực hiện không thu thập bất kỳ dữ liệu cá nhân định danh nào từ hoặc về các cá nhân.

Các cuộc phỏng vấn diễn ra tại ba thành phố trên khắp Việt Nam: Hà Nội (dân số 8,5 triệu), Nha Trang (dân số khoảng 580.000) và Đà Lạt (dân số khoảng 280.000). Các thành phố này được lựa chọn có chủ đích để đại diện cho các vị trí địa lý khác nhau tại Việt Nam và các quy mô thành phố khác nhau. Tại mỗi thành phố, các nhà hàng và khách sạn được chọn mẫu từ cả khu vực du lịch trọng điểm và khu vực ít du lịch để đánh giá sự khác biệt trong việc triển khai thực tế dựa trên vị trí và đối tượng khách hàng. Các đối tác về phòng chống tác hại thuốc lá tại Việt Nam đã trực tiếp xác định các khu vực này để phục vụ công tác tuyển chọn đối tượng. Đối với khối bệnh viện, hai cơ sở có lưu lượng bệnh nhân lớn nhất tại mỗi thành phố đã được lựa chọn để tham gia nghiên cứu.

Nhìn chung, 18 cuộc phỏng vấn đã được hoàn thành với các chủ sở hữu hoặc quản lý nhà hàng (sáu người mỗi thành phố); 12 cuộc phỏng vấn với các chủ sở hữu hoặc quản lý khách sạn (bốn người mỗi thành phố), và sáu cuộc phỏng vấn (hai người mỗi thành phố) với các quản lý bệnh viện. Bảng phân bố các cuộc phỏng vấn theo loại hình cơ sở, thành phố và khu vực du lịch được trình bày trong **Bảng 1**.

Bảng 1. Các cuộc phỏng vấn sâu (n=36) theo loại hình cơ sở và địa điểm.

	HÀ NỘI		NHA TRANG		ĐÀ LẠT	
	Khu vực du lịch thấp	Khu vực du lịch cao	Khu vực du lịch thấp	Khu vực du lịch cao	Khu vực du lịch thấp	Khu vực du lịch cao
Nhà hàng (n=18)	3	3	3	3	3	3
Khách sạn (n=12)	2	2	2	2	2	2
Bệnh viện* (n=6)	2		2		2	

*Các bệnh viện được lựa chọn dựa trên số lượng bệnh nhân phục vụ nhiều nhất, chứ không phải dựa trên khu vực du lịch.

Các hoạt động tuyển chọn và phỏng vấn sâu được thực hiện bởi nhân viên nghiên cứu từ công ty nghiên cứu thị trường Milestones Ltd. (TP. Hồ Chí Minh). Nhân viên Milestones đã được đào tạo bởi đội ngũ tại Viện Kiểm soát Thuốc lá Toàn cầu thuộc Trường Y tế Công cộng Bloomberg, Đại học Johns Hopkins về đạo đức nghiên cứu, quy trình tuyển chọn và cách thực hiện phỏng vấn dựa trên hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc.

Tuyển chọn đối tượng

Chúng tôi tuyển chọn đối tượng tham gia thông qua phương pháp chọn mẫu có chủ đích. Đầu tiên, một khung chọn mẫu bao gồm các nhà hàng, khách sạn và bệnh viện tại từng khu vực du lịch đã xác định ở mỗi thành phố được lập ra dựa trên các nguồn trực tuyến. Danh sách này bao gồm đa dạng các loại hình cơ sở. Các nhà hàng và khách sạn được phân loại theo khu vực du lịch (cao/thấp), quy mô, mức giá trung bình và việc có khu vực sân vườn ngoài trời hay không (chỉ áp dụng cho nhà hàng). Đối với bệnh viện, tiêu chí phân loại dựa trên lưu lượng bệnh nhân hằng năm.

Milestones đã liên hệ với các ứng viên tiềm năng qua điện thoại, WhatsApp, email hoặc gặp trực tiếp bằng các kịch bản tiêu chuẩn hóa. Người tuyển dụng đã cố gắng liên lạc tối đa ba lần. Những người tham gia đủ điều kiện là những người đồng ý tham gia, nói được tiếng Việt, trên 18 tuổi và là chủ sở hữu hoặc giữ vị trí quản lý tại nhà hàng, khách sạn hoặc bệnh viện đã được xác định trước. Những người đủ điều kiện và quan tâm được xếp lịch phỏng vấn trực tiếp hoặc trực tuyến. Những người không đủ điều kiện, từ chối hoặc không

thể liên lạc được đã được ghi chép lại trong cơ sở dữ liệu bảo mật. Người tham gia được tuyển chọn cho đến khi đủ hạn ngạch cho mỗi danh mục.

Thu thập dữ liệu phỏng vấn

Người thu thập dữ liệu đã tuân theo hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc, với các nhánh câu hỏi khác nhau cho từng loại hình cơ sở và liệu cơ sở đó có thực hiện các quy định không khói thuốc hay không. Hướng dẫn phỏng vấn có trong **Phụ lục A**. Các cuộc phỏng vấn khám phá kiến thức của người tham gia về luật không khói thuốc, các biện pháp thực thi hiện hành, kinh nghiệm với các đợt kiểm tra thực thi của chính phủ và các khuyến nghị để cải thiện việc thực hiện luật không khói thuốc.

Các cuộc phỏng vấn kéo dài tối đa 60 phút và được tiến hành bằng tiếng Việt. Phỏng vấn được thực hiện qua Zoom. Trước mỗi cuộc phỏng vấn, người tham gia đã cung cấp sự đồng ý bằng lời và cho phép ghi âm cuộc phỏng vấn. Một người quản lý không muốn ghi âm và thay vào đó các ghi chép chi tiết về cuộc trò chuyện đã được thực hiện.

Phân tích dữ liệu

Bản ghi âm của mỗi cuộc phỏng vấn được chép lại bằng tiếng Việt và kiểm tra chất lượng trước khi được nhân viên Milestones dịch sang tiếng Anh. Các ghi chép của một cuộc phỏng vấn không được ghi âm cũng được dịch sang tiếng Anh.

Dữ liệu được mã hóa thông qua quá trình lặp. Đầu tiên, ba người mã hóa độc lập (LC, HB, EW) đã đọc toàn bộ ghi chú và bản ghi chép để làm quen với nội dung và xây dựng bộ mã sơ khởi. Các tài liệu này sau đó được đọc lại nhiều lần để phát triển và hoàn thiện bộ mã chính thức, bao gồm các mã dựa trên đề cương phỏng vấn (ví dụ: các đợt kiểm tra thực thi) và các mã phát sinh từ dữ liệu thực tế (ví dụ: khách hàng VIP). Bộ mã cuối cùng được hai trong ba người mã hóa ban đầu (LC, HB) áp dụng cho toàn bộ dữ liệu. Trước khi hoàn tất, hai người này đã tiến hành mã hóa độc lập một nhóm mẫu gồm sáu bản gõ bằng, sau đó thảo luận để so sánh kết quả và điều chỉnh nhỏ nhằm tối ưu hóa bộ mã. Toàn bộ quá trình mã hóa được thực hiện trên phần mềm phân tích định tính MaxQDA 22. Bộ mã cuối cùng được trình bày tại **Phụ lục B**.

Dữ liệu sau khi mã hóa được phân tích theo chủ đề nhằm xác định các quy luật và chủ đề chính trong từng loại hình cơ sở (nhà hàng, khách sạn, bệnh viện) cũng như so sánh giữa các loại hình này với nhau. Các phần tiếp theo trình bày chi tiết những phát hiện theo từng chủ đề chính: kiến thức, các yếu tố thuận lợi khi thực hiện, các rào cản khi thực hiện, trải nghiệm về công tác thanh tra thực thi và các khuyến nghị để cải thiện việc thực thi luật không khói thuốc. Sự khác biệt theo loại hình cơ sở và khu vực du lịch (nếu có) được báo cáo một cách tổng hợp và được minh chứng bằng các trích dẫn điển hình.

CÁC KẾT QUẢ CHÍNH

Bảng 2 tóm tắt các kết quả chính theo từng lĩnh vực lớn trên cả ba loại hình cơ sở. Phân tích chi tiết theo loại hình cơ sở và khu vực du lịch (nơi quan sát thấy sự khác biệt có ý nghĩa) sẽ được trình bày ở các phần tiếp theo.

BẢNG 2. Tóm tắt các kết quả chính trên các loại hình cơ sở từ phỏng vấn sâu thực hiện từ tháng 5-7/2025 với chủ sở hữu và quản lý của nhà hàng (n=18), khách sạn (n=12), và bệnh viện (n=6) trải rộng khắp ba thành phố ở Việt Nam: Hà Nội, Nha Trang và Đà Lạt.

LĨNH VỰC	TÓM TẮT KẾT QUẢ
Kiến thức về luật không khói thuốc	<ul style="list-style-type: none">• Kiến thức về luật pháp có sự khác biệt giữa các cơ sở; đối với những bên đã biết về luật, nhiều nơi vẫn không nắm rõ các chi tiết cụ thể của quy định.
Các yếu tố thuận lợi khi thực thi	<ul style="list-style-type: none">• Bảo vệ sức khỏe phụ nữ và trẻ em là động lực quan trọng đối với các cơ sở có chính sách không khói thuốc.• Các cơ sở sử dụng phương pháp chủ động (thông báo quy định khi khách nhận phòng/vào cửa) và phản ứng (nhắc nhở nhẹ nhàng) để giảm thiểu việc hút thuốc nơi bị cấm.• Biển báo được tất cả các cơ sở áp dụng như một chỉ dẫn trực quan để tăng cường sự tuân thủ.• Các cơ sở thường xuyên sử dụng camera giám sát và các đội tuần tra của quản lý/nhóm để theo dõi vi phạm.• Phòng cháy chữa cháy được sử dụng làm lý lẽ để ngăn chặn việc hút thuốc bên trong cơ sở.• Việc đào tạo nhân viên về chính sách không khói thuốc và cách xử lý vi phạm là phổ biến ở các cơ sở.
Những rào cản khi thực thi	<ul style="list-style-type: none">• Việc chiều lòng khách hàng hút thuốc, đặc biệt là khách VIP, được xem là một phần của dịch vụ khách hàng tốt.• Có sự lo ngại về việc thất thoát doanh thu nếu cơ sở thực hiện các biện pháp xử phạt đối với khách hàng hút thuốc.• Có tâm lý phản đối việc phạt khách hàng và kiến thức về cách thức thu tiền phạt từ khách còn hạn chế.
Kinh nghiệm kiểm tra thực thi	<ul style="list-style-type: none">• Kiểm tra an toàn cháy nổ là hình thức phổ biến nhất; cơ quan phòng cháy chữa cháy thường kiểm tra thiết bị và biển báo.• Tần suất kiểm tra không nhất quán, dao động từ không có đợt kiểm tra nào đến kiểm tra hàng năm hoặc định kỳ 3 tháng một lần.
Kiến nghị cải thiện việc thực thi	<ul style="list-style-type: none">• Các cơ sở kiến nghị cần làm rõ bên nào có thẩm quyền xử phạt khách hàng và cơ sở, cũng như cách thức và thời điểm thu tiền phạt.• Kiến nghị thực hiện các chiến dịch truyền thông đại chúng để cảnh báo các cơ sở và công chúng về luật không khói thuốc cũng như các mức phạt liên quan.

Kiến thức về luật không khói thuốc

Mức độ hiểu biết: Kiến thức về luật không khói thuốc ở mức cao đối với khoảng một nửa số **nhà hàng** và **khách sạn**, và thường phản ánh sự kết hợp thông tin từ luật kiểm soát thuốc lá và luật an toàn cháy nổ. Một số chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn đã nhận thức được khả năng xử phạt những khách hàng vi phạm của mình. Như một quản lý khách sạn đã phát biểu:

Các mức phạt của chúng tôi khá cao, lên đến 3 triệu đồng nếu khách hàng vi phạm các quy định... Theo Nghị định của Chính phủ, họ yêu cầu phải làm mạnh hơn, nhưng mức phạt có thể do mỗi khách sạn tự qui định. (P15 – Khách sạn tại Đà Lạt, lưu lượng khách du lịch cao)

Đối với những chủ sở hữu/quản lý khách sạn và nhà hàng không biết về luật, một số ít đã không hạn chế việc hút thuốc tại cơ sở của mình. Tuy nhiên, nhiều người vẫn thực hiện hạn chế và tin rằng việc cấm hút thuốc tại cơ sở là quyền quyết định của chủ doanh nghiệp hoặc nhà đầu tư, đồng thời có một cảm nhận chung rằng các khách sạn và nhà hàng năm sao có khả năng hạn chế hút thuốc cao hơn so với các cơ sở được xếp hạng thấp hơn. Một số chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn ở **các khu vực ít khách du lịch** đề cập rằng, nếu một đạo luật chống hút thuốc trong nhà thực sự tồn tại, thì luật đó đã không được chia sẻ hiệu quả tới họ.

Truyền thông về việc hút thuốc tại trường học và bệnh viện đã rất phổ biến... nhưng đối với nhà hàng, tôi chưa thấy ai thực hiện chính sách cấm hút thuốc tại nhà hàng cả... Vì vậy, tôi nghĩ đây cũng là một vấn đề của truyền thông. (P16 – Nhà hàng tại Nha Trang, lưu lượng khách du lịch thấp)

Tất cả các quản lý **bệnh viện** đều đề cập đến việc họ có biết về luật kiểm soát thuốc lá; tuy nhiên, kiến thức của họ về các yêu cầu thực thi chính xác nhìn chung còn thấp. Một số người chỉ ra rằng các bệnh viện hoặc là bắt buộc (theo luật) hoặc tự nguyện (như một hành động tự nguyện) đặt các biển báo phù hợp để hạn chế hút thuốc. Nhiều quản lý bệnh viện không biết về khả năng của cơ sở trong việc xử phạt khách hàng vi phạm, họ cũng không biết về

các mức phạt mà cơ sở có thể phải nhận nếu không thực hiện đúng các quy định về không khói thuốc.

Nguồn kiến thức: Có nhiều cách khác nhau để các chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** tìm hiểu về luật không khói thuốc. Nhiều chủ sở hữu/quản lý nhà hàng đề cập rằng họ biết đến luật từ cơ quan phòng cháy chữa cháy, đặc biệt là thông qua các đợt kiểm tra hoặc chương trình đào tạo chính thức về an toàn cháy nổ của chính phủ. Những chủ sở hữu/quản lý nhà hàng khác chia sẻ rằng các văn bản chính thức về quy định không khói thuốc đã được chính phủ gửi qua email cho chủ sở hữu/nhà đầu tư, sau đó được chia sẻ lại với quản lý và nhân viên. Các phương thức tìm hiểu quy định khác bao gồm các chiến dịch truyền thông công cộng, việc nhắc đến luật trên báo chí và thông qua các nhóm trên mạng xã hội. Các chủ sở hữu/quản lý khách sạn cũng đề cập đến việc tìm hiểu về luật thông qua các đợt kiểm tra của cơ quan phòng cháy chữa cháy, phương tiện thông tin đại chúng và email chính thức từ chính phủ. Ngoài ra, một số ít chủ sở hữu/quản lý khách sạn tại Nha Trang và Hà Nội cho biết họ đã tìm hiểu về luật thông qua một chương trình đào tạo quy mô toàn thành phố do sở y tế tổ chức.

Đối với nhiều **bệnh viện**, nguồn thông tin chính về luật đến từ các tài liệu văn bản và hội thảo do các văn phòng sở y tế địa phương cung cấp, bao gồm cả CDC. Một số quản lý bệnh viện đã đề cập đến các đợt kiểm tra an toàn cháy nổ như một nguồn kiến thức, bao gồm cả cách bảo vệ các khu vực của bệnh viện khỏi việc hút thuốc và các nguồn lửa khác.

Các yếu tố thuận lợi khi thực thi

Giá trị sức khỏe: Đối với nhiều chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** đã thực hiện chính sách cơ sở không khói thuốc, việc tối ưu hóa sức khỏe và sự an yên của khách hàng, đặc biệt là phụ nữ, trẻ em và người già, là một động lực quan trọng để hạn chế hút thuốc tại cơ sở. Một số chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn ở các khu vực du lịch khác nhau đã đề cập đến việc họ tin rằng bảo vệ các gia đình khỏi khói thuốc sẽ giúp bảo vệ hương vị của món ăn (chỉ đối với nhà hàng), tạo ra môi trường xanh (chỉ đối với khách sạn),

đồng thời nâng cao danh tiếng của cơ sở và có khả năng tăng lợi nhuận (cho cả hai loại hình).

Sau khi chúng tôi cấm hút thuốc, nhiều khách hàng đã không quay lại. Tuy nhiên, một số khách hàng quay lại chính vì nhà hàng của chúng tôi là nhà hàng không khói thuốc. Những gia đình không thích việc hút thuốc sẽ đến một nhà hàng không bị ám mùi thuốc lá. Đó là một điểm cộng cực kỳ lớn. (P36 – Nhà hàng tại Hà Nội, lưu lượng khách du lịch thấp)

Tất cả các quản lý bệnh viện đều đề cập đến việc ưu tiên sức khỏe của cộng đồng bệnh nhân như một động lực để ngăn chặn việc hút thuốc bên trong bệnh viện. Giống như các nhà hàng và khách sạn, các quản lý bệnh viện cũng nói về việc tạo ra một môi trường xanh, lành mạnh cho tất cả mọi người và hấp dẫn đối với các khách hàng tiềm năng. Như một quản lý (P17) của một bệnh viện tại Nha Trang đã phát biểu: “...việc có một môi trường sạch sẽ khiến họ đến sử dụng dịch vụ nhiều hơn, họ mang lại tiền cho chúng tôi.”

Tuân thủ pháp luật: Một số chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** đề cập rằng họ thực hiện các quy định không khói thuốc vì họ phải tuân thủ luật pháp theo quy định bắt buộc. Nhận thức về việc các doanh nghiệp phải tuân thủ luật pháp nhìn chung không có sự khác biệt giữa các khu vực du lịch của nhà hàng/khách sạn. Tuy nhiên, các chủ sở hữu/quản lý khách sạn ở **những khu vực du lịch cao** có nói về việc tuân thủ luật pháp giúp đảm bảo tính công bằng và bình đẳng cho các doanh nghiệp cũng như cho những khách hàng có thể bị ảnh hưởng bởi khói thuốc. Nhiều quản lý **bệnh viện** bày tỏ cách họ tuân thủ các quy định của sở y tế, bao gồm cả việc hạn chế hút thuốc, để cơ sở của họ nhận được điểm đánh giá tuân thủ cao từ sở, điều này sẽ giúp có được thứ hạng tốt hơn so với các bệnh viện khác trong thành phố.

Chiến lược quản lý người hút thuốc: Hầu hết các chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** tại các khu vực du lịch đều thảo luận về việc sử dụng phương pháp tiếp cận chủ động bằng cách thông báo cho khách hàng về chính sách không khói thuốc của cơ sở, bao gồm cả những nơi khách hàng được phép hút thuốc bên trong hoặc bên ngoài cơ sở. Các chủ sở hữu/quản lý nhà hàng hiếm khi đề cập đến việc thông báo cho khách hàng về các hình phạt (ví

dụ: tiền phạt, phí hư hại) liên quan đến việc vi phạm các quy định không khói thuốc, trong khi nhiều chủ sở hữu/quản lý khách sạn đề cập đến tầm quan trọng của việc nhấn mạnh các hình phạt nếu khách hàng hút thuốc ở những nơi không được phép.

Đầu tiên, trong quá trình nhận phòng, nhân viên của chúng tôi sẽ nhắc nhở từng khách rằng phòng của họ là phòng không hút thuốc, và một bảng thông báo cũng được đặt trong phòng. Khách hàng sẽ chú ý vì họ biết sẽ bị phạt nếu vi phạm — Đây là một phản ứng tâm lý phổ biến. (P03 – Khách sạn tại Nha Trang, lưu lượng khách du lịch cao)

Trong trường hợp việc hút thuốc xảy ra ở những địa điểm không được phép, chủ sở hữu/quản lý của cả nhà hàng và khách sạn đã thảo luận về cách nhân viên và quản lý sẽ phản ứng bằng cách nhẹ nhàng yêu cầu khách hàng ngừng hút thuốc và hướng dẫn họ đến một địa điểm khác để hút thuốc. Trong những trường hợp này, các chủ sở hữu/quản lý đã mô tả việc sử dụng các chiến thuật nhằm ngăn chặn bất kỳ phản ứng tiêu cực nào từ khách hàng, bao gồm cả việc mời một đồ uống miễn phí nếu họ chuyển đến khu vực hút thuốc đã được xác định. Hầu hết tất cả các chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn đều đề cập rằng khách hàng thường tuân thủ yêu cầu ngừng hút thuốc.

Nhiều quản lý **bệnh viện** cũng thảo luận về việc sử dụng kết hợp các phương pháp tiếp cận chủ động và phản ứng để thông báo và quản lý những bệnh nhân cũng như người nhà bệnh nhân có hút thuốc. Một số bệnh viện đã tận dụng các đội tuần tra của đoàn viên thanh niên, nhân viên bảo vệ và đội ngũ điều dưỡng – những người được hướng dẫn để nhắc nhở phòng ngừa đối với bệnh nhân/khách thăm rằng việc hút thuốc là không được phép, đặc biệt là trong phòng bệnh, nhà vệ sinh, hành lang và vườn hoa ngoài trời. Một số ít quản lý bệnh viện bày tỏ sự đồng cảm với những bệnh nhân và người nhà có hút thuốc, những người có thể đang trải qua áp lực tâm lý quá mức do bệnh tật của bệnh nhân; thay vì xử phạt những cá nhân vi phạm quy định, các quản lý cho biết nhân viên sẽ yêu cầu bệnh nhân/người nhà dập thuốc và nhắc nhở họ về các quy định, bao gồm cả việc phải rời khỏi khuôn viên bệnh viện để hút

thuốc. Hầu hết các quản lý đều thảo luận rằng bệnh nhân/khách thăm nhìn chung đều tuân thủ các yêu cầu này.

Đặc điểm cơ sở vật chất: Có một số đặc điểm tại cơ sở đã hỗ trợ việc thực hiện các quy định hạn chế hút thuốc. Các đặc điểm này bao gồm việc tạo ra các không gian hút thuốc, hệ thống điều hòa không khí, gạt tàn, thiết bị thu gom đầu thuốc lá và biển báo.

Hầu hết các chủ/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** trên khắp các khu du lịch đều chia sẻ cách họ thực hiện chính sách không khói thuốc bằng cách tạo ra các không gian hút thuốc riêng biệt, có thể là khu vực hút thuốc được chỉ định chính thức với hệ thống thông gió phù hợp và tuân thủ các quy định pháp luật, hoặc các khu vực hút thuốc không chính thức trong nhà và ngoài trời (sân hiên cạnh hồ bơi, sân trong, cuối hành lang, phòng karaoke VIP). Tất cả các khu vực hút thuốc đều được mô tả là nhằm đáp ứng nhu cầu của khách hàng. Mặc dù không phải lúc nào cũng tuân thủ đúng từng chữ của luật pháp, các chủ sở hữu/quản lý này cảm thấy rằng việc có các không gian hút thuốc riêng biệt giúp hạn chế rủi ro của việc hút thuốc đối với con người và tài sản của cơ sở, bao gồm cả thiệt hại do hỏa hoạn. Các khu vực này thường có hệ thống thông gió (cửa sổ, quạt) hoặc hệ thống hút khói hiện đại để giảm mùi và tác hại từ khói thuốc thụ động.

Tầng ba là các phòng VIP, có chút khác biệt so với khu vực chung. Đa số khách đến đây... thường thích hút xì gà. Nhà hàng đã chuẩn bị sẵn các phòng này để đáp ứng nhu cầu đó. Chỉ được phép hút thuốc ở trong các phòng này, không phải bên ngoài... mỗi phòng riêng đều được trang bị hệ thống hút khói. (P34 – Nhà hàng tại Hà Nội, lưu lượng khách du lịch cao)

Hầu hết các quản lý **bệnh viện** đều chia sẻ rằng cơ sở của họ không có các khu vực hút thuốc chính thức hay không chính thức.

Các chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** tại các khu vực du lịch đã đề cập rằng sự hiện diện của điều hòa nhiệt độ trong nhà thường là một tín hiệu cho thấy khách hàng không được phép hút thuốc trong những phòng đó, đặc biệt là với hiểu biết rằng mùi khói thuốc có thể bị kẹt và ám lại bên trong

thiết bị. Mặc dù vẫn có những trường hợp vi phạm, các chủ sở hữu/quản lý đã thảo luận về việc sự hiện diện của máy điều hòa trong phòng thường là một yếu tố đủ để răn đe và khiến khách hàng tuân thủ chính sách không khói thuốc của cơ sở. Như một quản lý nhà hàng đã phát biểu:

Tôi nghĩ trong số 100 người thì chỉ có khoảng 3 đến 4 người đã hút thuốc. Điều đó có nghĩa là mọi người đã có ý thức rằng không nên hút thuốc trong phòng có máy điều hòa. Họ thường hỏi tôi liệu có thể hút thuốc ở khu vực ngoài trời hay không. (P02 – Nhà hàng tại Nha Trang, lưu lượng khách du lịch cao)

Đối với các **nhà hàng** và **khách sạn** tại các khu vực du lịch, việc đặt gạt tàn và các thiết bị thu gom đầu thuốc lá ở những nơi cơ sở cho phép hút thuốc là một chiến lược nhằm điều hướng khách hàng hút thuốc đến những vị trí này một cách trực quan, đồng thời giảm việc hút thuốc xung quanh các khách hàng khác hoặc ở những nơi không được phép.

Đối với những người tham gia khảo sát ở cả ba loại hình cơ sở (**nhà hàng, khách sạn và bệnh viện**), các biển báo đóng vai trò như một tín hiệu hình ảnh tương tự để hướng dẫn khách hàng. Nhiều chủ sở hữu/quản lý chỉ ra rằng việc đặt biển báo tại các vị trí chiến lược xung quanh cơ sở đã giúp thông báo rõ ràng cho khách hàng và bệnh nhân/khách thăm về những khu vực được phép và không được phép hút thuốc. Tuy nhiên, hầu hết những người tham gia đều đề cập rằng hiệu quả của biển báo với tư cách là một công cụ nhắc nhở trực quan vẫn còn hạn chế và việc nhắc nhở bằng lời nói vẫn là cần thiết để thực thi quy định.

Giám sát & kiểm tra: Nhiều chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** đã thảo luận về việc sử dụng nhân viên để giám sát các hành vi vi phạm về hút thuốc tại cơ sở và tăng cường sự tuân thủ. Đối với nhà hàng, các chủ sở hữu/quản lý chia sẻ rằng quản lý sảnh sẽ đi kiểm tra xung quanh để theo dõi bất kỳ hành vi vi phạm chính sách nào của nhà hàng, bao gồm cả việc hút thuốc. Đối với khách sạn, các chủ sở hữu/quản lý xác định nhân viên buồng phòng là nhóm chính thực hiện việc giám sát vi phạm. Một số chủ sở hữu/quản

lý nhà hàng và khách sạn cũng báo cáo việc sử dụng camera an ninh để hỗ trợ cho việc giám sát trực tiếp tại chỗ.

Một số ít quản lý **bệnh viện** báo cáo việc sử dụng nhân viên bảo vệ và các đội tuần tra của đoàn thanh niên để giám sát các vi phạm hút thuốc trong nhà và ngoài trời, và một quản lý bệnh viện đã chia sẻ rằng camera được sử dụng để quét các hành vi hút thuốc trong nhà. Một nửa số bệnh viện tham gia nghiên cứu này cũng tiến hành các cuộc kiểm tra nội bộ ngẫu nhiên đối với các vi phạm chính sách của bệnh viện, bao gồm cả việc hút thuốc. Các quản lý chia sẻ rằng việc kiểm tra nội bộ được gắn liền với đánh giá hiệu quả công việc của các khoa/phòng để đảm bảo tuân thủ tất cả các tiêu chuẩn của bệnh viện. Tất cả các bệnh viện đều quan tâm đến việc đạt điểm cao trong các đợt đánh giá tuân thủ, điều này thường dẫn đến các thứ hạng tốt hơn.

Tiền phạt và phí hư hại: Hầu hết các chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** tại các khu vực du lịch không đề cập đến một hệ thống phạt tiền đối với những khách hàng vi phạm chính sách không khói thuốc của cơ sở. Thay vào đó, họ ưu tiên sử dụng phương pháp ngoại giao để ngăn chặn và giảm thiểu việc hút thuốc bên trong. Chỉ có hai nhà hàng – một ở khu vực du lịch cao và một ở khu vực ít du lịch hơn – đã thảo luận về phương án phạt khách hàng mức phạt thấp nhất theo quy định của chính phủ, nhưng chỉ trong trường hợp họ không ngừng hút thuốc hoặc không đồng ý di chuyển đến địa điểm khác sau khi được yêu cầu. Tuy nhiên, cả hai cơ sở này đều chưa thực hiện việc phạt tiền trên thực tế. Nhiều chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** tại các khu vực du lịch cũng thảo luận về cách họ thực hiện hệ thống phạt đối với những nhân viên hút thuốc tại cơ sở, điều mà họ cảm thấy đã giúp loại bỏ gần như hoàn toàn việc nhân viên hút thuốc tại chỗ.

Hầu hết các chủ sở hữu/quản lý **khách sạn** tại các khu vực du lịch đã thảo luận về một chính sách nội bộ nhằm thực hiện việc phạt tiền và thu phí hư hại để bù đắp cho thời gian làm thêm của nhân viên và chi phí dọn dẹp nhằm chuẩn bị phòng cho khách tiếp theo, hoặc chi phí cần thiết để thay thế tài sản khách sạn bị hư hại (ví dụ: ga trải giường). Đa số các chủ sở hữu/quản lý khách sạn cho biết họ ưu tiên việc yêu cầu khách hàng ngừng hút thuốc như

một biện pháp ngăn chặn hàng đầu và chỉ áp dụng tiền phạt hoặc phí hư hại nếu mùi khói thuốc hoặc hư hại ở mức độ nghiêm trọng. Một quản lý khách sạn đã thảo luận về cách tiếp cận cân bằng này giúp đảm bảo sự công bằng cho cả khách sạn và khách hàng:

Đôi khi khách hàng hút thuốc trên giường và làm cháy xém ga trải giường. Chúng tôi phạt họ vì lỗi đó, và họ thường chấp nhận vì ga giường không thể sử dụng lại được nữa. Việc phạt khách vì làm hư hại tài sản xảy ra khá nhiều. Ví dụ, chúng tôi chỉ phạt đúng giá trị của chiếc ga giường bị hỏng chứ không tính thêm tiền phạt do hút thuốc. Phương châm của khách sạn chúng tôi là mang lại trải nghiệm tốt nhất cho khách hàng, vì vậy chúng tôi cố gắng không quá khắt khe. (P08 – Khách sạn tại Đà Lạt, lưu lượng khách du lịch cao)

Một số chủ sở hữu/quản lý khách sạn cũng thảo luận về cách họ sử dụng các báo cáo của nhân viên buồng phòng và dữ liệu từ camera an ninh để ghi lại thiệt hại, nhằm đảm bảo có bằng chứng cung cấp cho khách hàng để hỗ trợ việc thu phí, đồng thời giảm thiểu các phản ứng tiêu cực hoặc các đánh giá trực tuyến không tốt. Đối với nhân viên, hầu hết các chủ sở hữu/quản lý khách sạn đều đề cập đến các chính sách rõ ràng cấm nhân viên hút thuốc tại cơ sở, điều mà theo ý kiến của họ, đã giúp ngăn chặn các hành vi vi phạm hút thuốc của nhân viên. Tuy nhiên, chỉ có hai chủ sở hữu/quản lý khách sạn tại **các khu vực du lịch cao** thảo luận về việc thực hiện hệ thống phạt tiền đối với những nhân viên hút thuốc trong khuôn viên cơ sở.

Hầu hết các quản lý **bệnh viện** chia sẻ rằng việc phạt tiền đối với bệnh nhân/khách thăm vi phạm quy định không khói thuốc là rất khó khăn, với lý do họ cảm thấy mình thiếu thẩm quyền để xử phạt, cơ chế thu tiền phạt không rõ ràng và bệnh viện có thể đối mặt với rủi ro mất khách hàng. Thay vào đó, nhiều người thảo luận rằng họ ưu tiên cách tiếp cận ngoại giao bằng cách yêu cầu bệnh nhân/khách thăm ngừng hút thuốc. Một quản lý bệnh viện đã thảo luận về việc lựa chọn nhắc nhở thay vì phạt tiền khách hàng là một phần của chuẩn mực văn hóa rộng lớn hơn:

...nếu bạn yêu cầu họ [người dân] không hút thuốc, họ sẽ không hút thuốc. Còn nếu bạn yêu cầu họ nộp phạt, thì khi họ không quay lại nữa, bạn cũng chẳng thể nào phạt được họ... Về bản chất, tôi chưa từng thấy ai bị phạt cả, tức là không chỉ ở bệnh viện mà họ cũng không bị phạt ở nơi khác, nên trong đầu họ thậm chí còn không mấy may nghĩ đến việc bị phạt; họ chỉ bị người khác nhắc nhở thôi. (P06 – Bệnh viện tại Hà Nội)

Tất cả các quản lý **bệnh viện** đều thảo luận về việc họ đã thực hiện hệ thống phạt tiền đối với nhân viên, điều mà họ cảm thấy đã giúp giảm thiểu đáng kể hoặc loại bỏ hoàn toàn tình trạng nhân viên hút thuốc bên trong và bên ngoài cơ sở.

An toàn cháy nổ: Cả chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** tại các khu vực du lịch đều thảo luận về các hệ thống sẵn có, chẳng hạn như máy dò khói, chuông báo động và bình chữa cháy, nhằm ngăn chặn hỏa hoạn bên trong cơ sở. Một số chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn đã thảo luận về việc các khu vực ngoài trời, như hiên nhà, được xem là ít có nguy cơ xảy ra hỏa hoạn hơn và khách hàng thường được hướng dẫn đến những địa điểm này để hút thuốc nhằm nỗ lực ngăn ngừa hỏa hoạn cũng như tránh để các khách hàng khác tiếp xúc với khói thuốc. Các chủ sở hữu/quản lý khách sạn ở **những khu vực du lịch cao** có xu hướng đầu tư nhiều hơn vào các hệ thống phòng cháy chữa cháy tinh vi và giám sát việc hút thuốc. Đối với cả hai loại hình cơ sở, việc phòng chống cháy nổ, bao gồm cả các tín hiệu hữu hình như máy dò khói, là một cách để bình thường hóa việc không được phép hút thuốc, và nhiều cơ sở đã sử dụng lý do an toàn cháy nổ để giải thích vì sao một khách hàng đang hút thuốc cần phải dừng lại.

Tôi chỉ nhắc họ đừng hút thuốc trong phòng vì việc hút thuốc trong phòng sẽ kích hoạt báo cháy, nó kêu ầm ỹ và ảnh hưởng đến các phòng khác. (P04 – Khách sạn tại Đà Lạt, lưu lượng khách du lịch thấp)

Tất cả các quản lý **bệnh viện** đều thảo luận về cách họ thực thi các quy định không hút thuốc nghiêm ngặt hơn tại các khu vực có rủi ro cao, chẳng hạn như những nơi đông người hoặc các khu vực được coi là dễ cháy nổ (ví dụ:

kho chứa bình oxy). Nhiều quản lý đã thảo luận về việc đưa ra các thông điệp xoay quanh việc giảm thiểu rủi ro hỏa hoạn trong bệnh viện như một cách để khuyến khích bệnh nhân/khách thăm tuân thủ việc không hút thuốc bên trong cơ sở.

Đào tạo: Nhiều chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** tại các khu vực du lịch đã thảo luận về việc chia sẻ thông tin về chính sách không khói thuốc của cơ sở và cách xử lý các vi phạm trong quá trình đào tạo nhân viên mới và/hoặc trong sổ tay nhân viên. Một số chủ sở hữu/quản lý nhà hàng cũng thảo luận về cách họ sử dụng các cuộc họp nhóm hàng ngày để nhắc nhở nhân viên cảnh giác và theo dõi hành vi hút thuốc cũng như các vi phạm quy định khác của nhà hàng. Hầu hết các quản lý **bệnh viện** đều thảo luận về việc tổ chức đào tạo nhân viên thường xuyên về các chính sách của bệnh viện, bao gồm cả cách thực hiện các chính sách không khói thuốc. Một quản lý bệnh viện tại Hà Nội đã thảo luận về việc tổ chức các buổi đào tạo dành riêng cho nhân viên bảo vệ về cách xử lý các vi phạm hút thuốc. Tại tất cả các loại hình cơ sở, những người tham gia tin rằng các buổi đào tạo này là một công cụ hiệu quả để quản lý và ngăn chặn việc hút thuốc ở những khu vực không được phép trong khuôn viên cơ sở.

Những rào cản thực thi

Ưu tiên khách hàng: Nhiều chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** tại các khu vực du lịch, bao gồm cả những nơi có chính sách không khói thuốc, đã chia sẻ rằng đôi khi họ vẫn cho phép khách hàng hút thuốc trong nhà, đặc biệt là các khách hàng VIP bao gồm các quan chức chính phủ và những người đặt phòng riêng. Những sự ưu tiên này thường được lý giải là do mong muốn cung cấp dịch vụ khách hàng tốt nhất và không làm khách hàng khó chịu hoặc làm mất khách. Một quản lý nhà hàng tại khu vực du lịch cao đã chia sẻ rằng khách hàng thường được phép hút thuốc bên trong vì sự thoải mái của chính họ nếu nhà hàng không quá đông khách.

Một vài chủ sở hữu/quản lý **khách sạn** tại **các khu vực du lịch cao** đã thảo luận về việc họ thường tạo điều kiện cho khách hàng hút thuốc, đặc biệt là những người đi công tác thường xuyên uống rượu và hút thuốc, hoặc những

người sử dụng phòng hội nghị của khách sạn để họp kinh doanh. Tại các cơ sở này, phòng hội nghị thường được thiết lập để cho phép hút thuốc bên trong. Hai quản lý khách sạn khác – một ở khu vực du lịch cao và một ở khu vực ít du lịch hơn – đã chia sẻ rằng họ có các tầng phòng khách sạn cho phép hút thuốc bên trong. Như một quản lý đã giải thích:

Nhưng trên thực tế, nếu bạn làm việc trong ngành dịch vụ mà không có những loại phòng đó... Đó là điều bạn phải làm cho khách sạn của mình để thu hút thêm nhiều khách hơn. (P31 – Khách sạn tại Hà Nội, lưu lượng khách du lịch thấp)

Đối với những khách sạn này, ban quản lý nắm rõ quy định của pháp luật nhưng ưu tiên các chính sách nội bộ của riêng họ để thu hút những khách hàng có hút thuốc.

Mặc dù hầu hết các quản lý **bệnh viện** chia sẻ rằng bệnh nhân/khách thăm tuân thủ các yêu cầu không hút thuốc, vẫn có một vài quản lý cho biết khách hàng thường lén lút hút thuốc và họ không thể dành nguồn lực để ngăn chặn việc này. Như một quản lý đã thảo luận:

Nếu họ lén hút thuốc, làm sao chúng ta có thể xử lý được? Họ hút thuốc trong vườn, và lực lượng nhân viên của chúng ta lại giàn trải mỏng thì rất khó để có thể giám sát 100%. Thêm vào đó, khuôn viên bệnh viện lại rất rộng; có cả rừng thông kế bên, vì vậy họ có thể đi ra ngoài để hút thuốc, làm chúng ta thật khó để quản lý (P18-Bệnh viện Đà Lạt)

Một bệnh viện khác đã thảo luận về việc các quan chức cấp cao của chính phủ tại bệnh viện được phép hút thuốc, mặc dù các bệnh nhân tại bệnh viện này được yêu cầu cam kết không hút thuốc như một phần của quá trình điều trị. Đây là một sự nhân nhượng được chấp nhận tại bệnh viện, và là điều mà người quản lý tin rằng sẽ hạn chế khả năng tuân thủ đầy đủ các quy định của pháp luật của họ.

Lo ngại về lợi nhuận: Các chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** có quy định hạn chế hút thuốc tại cơ sở nhìn chung đều chia sẻ rằng họ không gặp phải tổn thất đáng kể nào về lợi nhuận hoặc lượng khách do các hạn chế

này. Tuy nhiên, nhiều người lo ngại rằng nếu họ hạn chế hút thuốc ở khu vực ngoài trời (chỉ đối với nhà hàng), dỡ bỏ các khu vực hút thuốc được chỉ định chính thức và không chính thức (đối với cả nhà hàng và khách sạn), hoặc áp dụng các mức phạt nghiêm khắc (cho cả hai loại hình) thì họ sẽ bị mất khách. Một nhà hàng đã bày tỏ về sự phổ biến của việc hút thuốc tại thành phố của họ và điều đó ảnh hưởng thế nào đến sự do dự của họ trong việc ngăn cản khách hàng hút thuốc sau lần nhắc nhở đầu tiên vì sợ mất khách.

...nếu một nhà hàng cấm hút thuốc hoàn toàn, đầu tiên, họ sẽ bị sụt giảm doanh thu vì phần lớn người dân địa phương ở đây... cứ 10 người thì có đến 7 người hút thuốc... Nếu tôi đang hút thuốc mà nhân viên nhắc nhở, một lần thì không sao, tôi sẽ dừng lại. Nhưng sau đó tôi có thể quên và lại hút tiếp. Trong tiềm thức của mình, nếu đã nghiện thì tôi vẫn sẽ hút thôi... Nếu nhân viên cứ nhắc nhở khách lần thứ 2, thứ 3, chắc chắn khách sẽ không bao giờ quay lại nữa. (P12 – Nhà hàng tại Nha Trang, lưu lượng khách du lịch cao)

Chỉ có một quản lý **bệnh viện** bày tỏ lo ngại về việc sụt giảm lợi nhuận nếu bệnh viện thực thi bất kỳ hình thức phạt tiền nghiêm khắc nào đối với những người bị phát hiện vi phạm quy định không khói thuốc tại bệnh viện.

Đánh giá: Một số chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** tại các khu vực du lịch đã bày tỏ lo ngại về việc phạt tiền khách hàng vì vi phạm chính sách không khói thuốc tại cơ sở có thể làm khách hàng khó chịu, dẫn đến việc nhận phải các đánh giá trực tuyến tiêu cực hoặc làm sụt giảm điểm đánh giá chung.

Tóm lại, nhà đầu tư của chúng tôi không muốn những vấn đề nhỏ nhặt như vậy [việc hút thuốc] làm ảnh hưởng đến công việc kinh doanh. Bởi vì trên thực tế, đa phần chúng tôi chú trọng vào việc làm sao để có được những đánh giá tốt trên Google, bạn hiểu không? Thế nên, nếu bị đánh giá 1 sao hay 2 sao, chúng tôi thực sự không muốn bị đánh giá một cách tiêu cực trên đó đâu. (P24 – Nhà hàng tại Nha Trang, lưu lượng khách du lịch thấp)

Điều thú vị là, một số chủ sở hữu/quản lý khách sạn chia sẻ rằng công chúng thường kỳ vọng các khách sạn được xếp hạng cao hơn sẽ nghiêm ngặt hơn về

việc hút thuốc (và thậm chí là phạt những người vi phạm) để nâng cao trải nghiệm sang trọng của khách hàng. Trong khi đó, các khách sạn xếp hạng thấp hơn không bị áp đặt kỳ vọng tương tự và có thể phản kháng mạnh mẽ hơn đối với việc thực thi các hạn chế hút thuốc do lo ngại về uy tín và điểm đánh giá. Không có quản lý **bệnh viện** nào được phỏng vấn thảo luận về sự lo ngại đối với các đánh giá hay xếp hạng.

Cơ chế phạt khách hàng: Những người cung cấp thông tin chính tại các **nhà hàng, khách sạn và bệnh viện** đã bày tỏ sự không chắc chắn và thất vọng xung quanh việc cách thức quản lý các khoản phạt đối với khách hàng. Họ thường tuyên bố rằng một cơ quan chính phủ (ví dụ: công an, văn phòng sở y tế địa phương) nên được giao trách nhiệm thực thi luật và thu tiền phạt vi phạm từ khách hàng. Như một chủ nhà hàng đã tóm tắt:

Các hình thức phạt tiền, nhà hàng không thể làm điều đó; việc đó cần đến công an ... những người có đủ thẩm quyền để phạt. (P19 – Nhà hàng tại Đà Lạt, lưu lượng khách du lịch thấp)

Quan trọng là, đối với các chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn tại các khu vực du lịch, quan điểm này thường đi đôi với sự do dự trong việc thu tiền phạt (ngoài phí bồi thường thiệt hại đối với các khách sạn) vì lo sợ mất khách hoặc phải nhận những đánh giá tiêu cực. Một quản lý nhà hàng đã chia sẻ về việc các cơ sở như của họ cần phải cân bằng giữa việc tuân thủ pháp luật và quản lý những kỳ vọng của khách hàng về dịch vụ:

...chúng tôi không thể hành xử như một cơ quan nhà nước được. Nếu chúng tôi bắt đầu phạt khách hàng, đầu tiên là họ sẽ không đồng ý, và sau đó, việc đó sẽ ảnh hưởng xấu đến tình hình kinh doanh của nhà hàng. Việc thực thi chỉ mang tính tương đối chứ không thể tuyệt đối được. (P11 – Nhà hàng tại Đà Lạt, lưu lượng khách du lịch thấp)

Kinh nghiệm về các đợt kiểm tra thực thi

Một số chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng** và **khách sạn** tại các khu vực du lịch chia sẻ rằng cơ sở của họ đã được kiểm tra bởi cơ quan phòng cháy chữa cháy hoặc một đoàn kiểm tra liên ngành, và tần suất kiểm tra thay đổi từ hàng

tháng đến một lần mỗi năm. Một số cơ sở chưa bao giờ được kiểm tra. Rất ít chủ sở hữu/quản lý đề cập đến các cuộc kiểm tra từ sở y tế về việc tuân thủ luật không khói thuốc và một số cho biết rằng các đợt kiểm tra an toàn phòng cháy chữa cháy không quan tâm đến các chính sách không khói thuốc của cơ sở.

Vì vậy, khi bên phòng cháy chữa cháy đến, họ chỉ kiểm tra hệ thống thông gió... Họ không quan tâm lắm đến qui định hút thuốc mà chúng tôi đang áp dụng tại nhà hàng. (P01 – Nhà hàng tại Đà Lạt, lưu lượng khách du lịch cao)

Đối với những người đã trải qua các đợt kiểm tra, những người tham gia mô tả cách các nhân viên kiểm tra sẽ kiểm tra thiết bị phát hiện khói, việc đặt biển báo cấm hút thuốc đúng quy định và—chỉ đối với khách sạn—sự hiện diện của hệ thống thông gió, bộ lọc phù hợp cũng như các thiết bị an toàn phòng cháy chữa cháy tại các khu vực hút thuốc được chỉ định. Một số ít chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn đã chia sẻ về việc cơ quan kiểm tra cảnh báo cơ sở về các mức phạt cụ thể đối với việc vi phạm các quy định liên quan đến hút thuốc và an toàn phòng cháy chữa cháy.

Hầu hết các quản lý **bệnh viện** báo cáo rằng các đợt kiểm tra của sở y tế hoặc cơ quan phòng cháy chữa cháy diễn ra theo chu kỳ hàng năm hoặc hai năm một lần và thường là một phần của đợt kiểm tra lớn hơn đối với các quy định khác liên quan đến bệnh viện. Họ chia sẻ cách cơ quan kiểm tra sẽ kiểm tra các vi phạm như liệu việc hút thuốc có xảy ra tại cơ sở hay không, liệu các biển báo cấm hút thuốc có được đặt đúng vị trí hay không và liệu có tàn thuốc lá xuất hiện trên khuôn viên của cơ sở hay không. Một số quản lý bệnh viện cho biết ban quản lý đã nhận được báo cáo từ sở y tế và điểm số dựa trên kết quả thực hiện của họ theo các tiêu chí khác nhau, bao gồm cả việc thực thi luật không khói thuốc.

Kiến nghị nhằm cải thiện việc thực thi

Các chủ sở hữu/quản lý **nhà hàng, khách sạn** tại các khu vực du lịch và các quản lý **bệnh viện** đã đưa ra một loạt ý tưởng để cải thiện việc thực hiện và thực thi luật không khói thuốc.

- Cấm bán thuốc lá – Một số chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn gợi ý rằng việc cấm hoàn toàn việc bán thuốc lá tại Việt Nam sẽ là biện pháp ngăn chặn tốt nhất để giảm tổng lượng người hút thuốc.
- Các chiến dịch truyền thông đại chúng – Những người tham gia từ các cơ sở khác nhau đã đề xuất các chiến dịch truyền thông xã hội và truyền thông truyền thống để nâng cao nhận thức về luật pháp đối với các chủ cơ sở và công chúng. Thông điệp có thể thảo luận về những nơi bị cấm hút thuốc và các mức phạt đối với cơ sở cũng như công chúng.
- Thay đổi các chuẩn mực – Tương tự, nhiều người tham gia từ các cơ sở đã thảo luận về việc tăng cường giáo dục công cộng về tác hại của việc hút thuốc và cách cai thuốc lá để giảm số lượng khách hàng hút thuốc.
- Văn bản chính sách chính thức – Một số chủ sở hữu/quản lý khách sạn và nhà hàng đã gợi ý việc gửi một văn bản chính sách chính thức của chính phủ đến cơ sở để đóng khung trưng bày. Điều này giúp họ thực thi luật và tạo tính pháp lý cho các yêu cầu khách hàng ngừng hút thuốc.
- Làm rõ thẩm quyền xử phạt – Những người tham gia từ các cơ sở đều không chắc chắn về việc liệu họ có thẩm quyền phạt tiền khách hàng hay không. Họ cũng không rõ cơ quan chính phủ nào có thể phạt cơ sở nếu phát hiện vi phạm. Các bên tham gia kiến nghị rộng rãi việc làm rõ quy trình về những ai có thể thực hiện việc phạt tiền đối với cá nhân và cơ sở. Điều này bao gồm thời điểm và cách thức thu tiền phạt từ khách hàng hoặc cơ sở, liệu cơ sở có thể thu tiền phạt của khách hay không và bằng cách nào, cũng như những văn bản pháp lý nào họ có thể tham chiếu để hỗ trợ thẩm quyền này. Một số ít chủ nhà hàng và khách sạn cũng đề xuất rằng công an phường nên tham gia sâu hơn vào việc thực thi xử phạt khách hàng.
- Tăng mức phạt – Một số người tham gia từ các cơ sở cũng thảo luận về việc mức phạt đối với cả cơ sở và khách hàng cần cao hơn để có tác dụng răn đe lớn hơn và tăng cường tuân thủ chính sách.

- Tăng tần suất và tầm quan trọng của các đợt kiểm tra – Nhiều chủ sở hữu/quản lý nhà hàng và khách sạn gợi ý rằng việc kiểm tra không khói thuốc nên diễn ra thường xuyên hơn (ví dụ: 6 tháng một lần) và cơ quan kiểm tra nên thực hiện phạt tiền đối với cơ sở và khách hàng ngay trong đợt kiểm tra của họ. Một số người cũng chia sẻ rằng các cuộc kiểm tra không khói thuốc nên được xem xét với mức độ nghiêm túc tương đương như kiểm tra an toàn phòng cháy chữa cháy.

KẾT LUẬN

Những dữ liệu này phản ánh quan điểm của những người cung cấp thông tin chính đang quản lý các nhà hàng, khách sạn và bệnh viện tại ba thành phố của Việt Nam. Các kết quả này cần được diễn giải một cách thận trọng vì chúng có thể không phản ánh trải nghiệm của tất cả các cơ sở tại những thành phố này cũng như các cơ sở ở những thành phố khác; tuy nhiên, chúng cung cấp những hiểu biết sâu sắc về cách cải thiện việc thực thi luật không khói thuốc.

Mặc dù có một số ít cơ sở không hạn chế việc hút thuốc, hầu hết các nơi đều đã có chính sách không khói thuốc. Kiến thức về luật pháp, bao gồm các yêu cầu chính xác liên quan đến biển báo và mức phạt nhìn chung còn hạn chế, và không có cơ sở nào hiểu rõ hoặc tự tin vào khả năng thu tiền phạt từ khách hàng của mình. Ngay cả đối với những cơ sở có chính sách không khói thuốc và có hiểu biết nhất định về luật pháp, các vi phạm vẫn diễn ra, điều này cho thấy nguy cơ bị xử phạt chưa đủ sức răn đe khi so sánh với nỗi lo sợ bị mất khách hàng.

Có một số khuyến nghị nhằm cải thiện nhận thức, kiến thức và việc thực thi luật không khói thuốc dựa trên các kết quả nghiên cứu và đề xuất của những người tham gia. Những khuyến nghị này bao gồm:

- Thực hiện các chiến dịch truyền thông để thông tin cho công chúng và chủ cơ sở về luật không khói thuốc, bao gồm cả các mức phạt đối với khách hàng và cơ sở;
- Trong các chiến dịch này, hãy sử dụng các thông điệp kêu gọi bảo vệ sức khỏe của phụ nữ và trẻ em, cũng như bảo vệ các cơ sở khỏi hỏa hoạn;

- Đảm bảo các biển báo cấm hút thuốc và văn bản pháp lý chính thức liên quan đến luật không khói thuốc được phân phối đến tất cả các cơ sở;
- Xem xét việc lồng ghép giáo dục sâu rộng về luật không khói thuốc và thực thi luật (bao gồm cả việc phạt tiền) trong các đợt kiểm tra an toàn phòng cháy chữa cháy;
- Làm rõ về mặt pháp lý quy trình xử phạt khách hàng/bệnh nhân/khách thăm và các cơ sở, đồng thời gửi trực tiếp quy trình đó đến các cơ sở thông qua cơ quan thực thi.

Những khuyến nghị này có tiềm năng tạo ra một môi trường tại Việt Nam nhằm đảm bảo các cơ sở và công chúng nhận thức được và tuân thủ luật không khói thuốc, đồng thời các cơ sở có đầy đủ các văn bản pháp lý cần thiết để hỗ trợ việc tuân thủ.

Nhìn rộng hơn, với tư cách là một bên tham gia Công ước Khung về Kiểm soát Thuốc lá (FCTC), Việt Nam có thể tuân theo khuyến nghị trong Điều 8 của FCTC để thực thi một luật không khói thuốc toàn diện, 100% tại tất cả các nơi công cộng, bao gồm không chỉ các không gian trong nhà mà cả các không gian ngoài trời hoặc bán ngoài trời.^{11,12} Điều này sẽ mở rộng phạm vi áp dụng của luật hiện hành tại Việt Nam sang tất cả các địa điểm công cộng vốn đang bị bỏ qua (ví dụ: phòng karaoke) và loại bỏ bất kỳ điều khoản miễn trừ nào đối với các khu vực dành riêng cho người hút thuốc (DSA) hoặc các khu vực hút thuốc ngoài trời (ví dụ: quán bar trên tầng thượng). Các luật không khói thuốc toàn diện, không khói thuốc 100% được biết đến là có khả năng làm giảm việc tiếp xúc với khói thuốc thụ động và có thể làm giảm tỷ lệ hút thuốc.¹³ Việt Nam nên thực hiện các khuyến nghị được đưa ra trong báo cáo này — những khuyến nghị như làm rõ quy trình xử phạt hành chính và phát triển các chiến lược truyền thông nhằm nâng cao kiến thức về luật và các mức phạt — song song với một chính sách không khói thuốc toàn diện, 100%. Các biện pháp hỗ trợ này có thể cải thiện việc thực thi chính sách không khói thuốc và bảo vệ công chúng một cách tối ưu khỏi những tác hại của khói thuốc thụ động tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Campaign for Tobacco-Free Kids. Viet Nam Smoke Free Status of Indoor Public Places, Workplaces, and Public Transport. Available: <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/viet-nam/smoke-free> Accessed April 14, 2026.
2. Luật Vietnam. Law on Fire Prevention and Fighting, Rescue and Salvage, 55/2024/QH15. Available: <https://english.luatvietnam.vn/dat-dai/law-55-2024-qh15-on-fire-prevention-firefighting-and-rescue-379071-d1.html> Accessed April 14, 2026.
3. chinhphu.vn. Viet Nam Decree No. 90/2025/ND-CP. Available: <https://datafiles.chinhphu.vn/cpp/files/vbpq/2026/4/90-ndcp.signed.pdf> Accessed May 6, 2026.
4. Thu Vien Phap Luat. Decree No 106/2025/ND-CP Administrative Penalties for Violations against the Regulations on Fire Prevention and Firefighting and Rescue. Available: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/EN/Vi-pham-hanh-chinh/Decree-106-2025-ND-CP-administrative-penalties-for-violations-against-regulations-on-fire-prevention/658555/tieng-anh.aspx> Accessed May 6, 2026.
5. Giang KB, Diep PB, Van Minh H, et al. Improvement in compliance with smoke-free environment regulations at hotels and restaurants in Vietnam after an administrative intervention. *Environ Health Insights*. 2020;14:1178630220939927.
6. Tran LK, Morawska L, Gartner CE, et al. Secondhand smoke in public places in Vietnam: An assessment 5 years after implementation of the tobacco control law. *Tob Control*. 2021;30(5):553-559.
7. Merritt JD, Yen PN, Thu-Anh N, et al. Smoking behaviour, tobacco sales and tobacco advertising at 40 'Smoke Free Hospitals' in Vietnam. *Tob Control*. 2025;34(1):92-97.
8. Duc TQ, Anh LTK, Chi VTQ, et al. Second-hand smoking prevalence in Vietnamese population aged 15 and older: a systematic review and meta-analysis. *Subst Abuse*. 2022;16:11782218221086653.

9. Byron MJ, Cohen JE, Frattaroli S, et al. Implementing smoke-free policies in low- and middle-income countries: a brief review and research agenda. *Tob Induc Dis*. 2019;17:60.
10. Minh HV, Ngan TT, Mai VQ, et al. Tobacco control policies in Vietnam: review on MPOWER implementation progress and challenges. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(S1):1-9.
11. Campaign for Tobacco-Free Kids. Legislation by Country - Viet Nam. Available: <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/vietnam/summary>. Accessed May 27, 2026.
12. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control Guidelines for Implementation Article 8. Available: https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/technical-documents/who-fctc-article-8.pdf?sfvrsn=e1cbd50c_16. Accessed May 27, 2026.
13. Semple S, Dobson R, O'Donnell R, et al. Smoke-free spaces: a decade of progress, a need for more? *Tob Control* 2022;31:250-256.

PHỤ LỤC A: HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

1. Hãy cho tôi biết một chút về nhà hàng/khách sạn/bệnh viện của anh/chị. Anh/chị đã kinh doanh được bao lâu? Đối tượng khách hàng/bệnh nhân trung bình của anh/chị là ai? Anh/chị có thể mô tả họ như thế nào?
 - a. Anh/chị có thể mô tả bố cục/các khu vực khác nhau của nhà hàng/khách sạn/bệnh viện không? Có khu vực trong nhà và ngoài trời không?
2. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm hiểu rõ hơn về tình trạng hút thuốc ở nơi công cộng, bao gồm nhà hàng, khách sạn và bệnh viện. Anh/chị nghĩ mức độ hút thuốc của khách hàng/bệnh nhân và gia đình họ bên trong nhà hàng/khách sạn/bệnh viện có phải là một vấn đề không? Vì sao có hoặc không? Còn nhân viên hút thuốc bên trong nhà hàng/khách sạn/bệnh viện thì sao? Vì sao có hoặc không?
3. Anh/chị có thể cho tôi biết về các quy định hoặc chính sách hiện có liên quan đến việc hút thuốc trong nhà tại nhà hàng/khách sạn/bệnh viện không?

Hỏi thêm các quy định cụ thể sau đây cho từng địa điểm nếu người trả lời không đề cập:

- **Nhà hàng:** Còn quy định hút thuốc ở khu vực ngoài trời của nhà hàng thì sao?
 - **Khách sạn:** Còn các khu vực hút thuốc được chỉ định trong khách sạn? Có được phép không? Khách sạn quy định khu vực hút thuốc dành riêng như thế nào?
 - **Bệnh viện:** Còn quy định về hút thuốc bên ngoài tòa nhà bệnh viện nhưng vẫn trong khuôn viên bệnh viện thì sao?
4. **Nếu chủ/quản lý/ lãnh đạo doanh nghiệp/cơ sở biết về quy định:**
 - a. Nhà hàng/khách sạn/bệnh viện của anh/chị tuân thủ **tất cả** các quy định/chính sách đến mức nào?

Hỏi thêm dựa trên câu trả lời. [Đối với tất cả các kịch bản, tìm hiểu thêm về động cơ bao gồm tiền phạt/hình phạt, mong muốn của khách hàng, lo ngại kinh tế/lo ngại về việc sụt giảm kinh doanh, lo ngại về sức khỏe.]

- **Nếu tuân thủ tất cả các quy định:** Lý do chính khiến anh/chị tuân thủ là gì?
- **Nếu chỉ tuân thủ một số quy định:** Những quy định nào anh/chị không tuân theo hoặc khó tuân theo? Vì sao?
- **Nếu không tuân thủ quy định nào:** Lý do nào khiến anh/chị không tuân theo quy định đó là gì?

Nếu chủ/quản lý/ lãnh đạo doanh nghiệp/cơ sở không biết về quy định:

- b. Những lý do chính nào khiến anh/chị không biết về các quy định như quy định cấm hút thuốc trong nhà (đối với nhà hàng/khách sạn)/cấm hút thuốc trong nhà và ngoài trời trong phạm vi bệnh viện (đối với bệnh viện)? [Hỏi thêm về vấn đề truyền thông, sự thiếu quan tâm đến chính sách của chính phủ, các lợi ích cạnh tranh, v.v.]

5. Nếu doanh nghiệp tuân thủ quy định:

- a. Anh/chị đã thực hiện những bước khác nhau nào để tổ chức, kiểm tra và thúc đẩy việc thực thi đúng các quy định hạn chế hút thuốc tại cơ sở của mình?

Câu hỏi bổ trợ:

- Những biện pháp bắt buộc theo pháp luật mà anh/chị đang thực hiện hiện đang ở mức độ nào? Có biện pháp nào vượt quá yêu cầu pháp lý mà doanh nghiệp của anh/chị đã thực hiện để đảm bảo mọi người không hút thuốc trong nhà (đối với nhà hàng/khách sạn)/không hút thuốc trong nhà và ngoài trời trong phạm vi bệnh viện (đối với bệnh viện) không?

- b. Anh/chị làm thế nào để đảm bảo nhân viên nhận thức về quy định cấm hút thuốc tại cơ sở của mình và các bước mà nhà hàng/khách sạn/bệnh viện đã thực hiện để tuân thủ luật là gì? [*Hỏi thêm về việc có tổ chức đào tạo chính thức không, nhân viên có phải đọc sổ tay/hướng dẫn không, các hình thức truyền thông khác.*]
- c. Có nơi nào vẫn được phép hút thuốc không? Anh/chị đảm bảo việc hút thuốc chỉ diễn ra ở những khu vực đó như thế nào?
- d. Ai chịu trách nhiệm đảm bảo nhân viên và khách hàng/bệnh nhân cùng gia đình không hút thuốc trong nhà (đối với nhà hàng)/không hút thuốc trong nhà hoặc chỉ hút thuốc ở khu vực hút thuốc được chỉ định (đối với khách sạn)/không hút thuốc trong nhà hoặc ngoài trời trong phạm vi bệnh viện (đối với bệnh viện)?
- e. Nếu ai đó không tuân thủ quy định, điều gì sẽ xảy ra? Hãy mô tả một tình huống điển hình.
- f. Anh/chị có nhớ trường hợp nào khó khăn/thách thức trong việc xử lý tuân thủ quy định cấm hút thuốc không? Điều gì làm cho việc tuân thủ trở nên khó khăn? Anh/chị đã khắc phục như thế nào?
- g. Khách hàng/bệnh nhân và gia đình họ thường phản ứng thế nào khi không được phép hút thuốc trong nhà hàng/khách sạn hoặc chỉ được hút ở khu vực quy định? Còn nhân viên thì sao?
- h. Việc tuân thủ quy định về hút thuốc đã ảnh hưởng đến hoạt động kinh doanh và lợi nhuận của anh/chị như thế nào?

Nếu doanh nghiệp không biết hoặc không tuân thủ quy định:

- i. Nếu cơ sở kinh doanh của anh/chị phải cấm hút thuốc trong nhà (đối với nhà hàng/khách sạn) hoặc cả trong nhà và ngoài trời (đối với bệnh viện), thách thức lớn nhất là gì? Vì sao?

- j. Anh/chị có thể hình dung những cách thức/ giải pháp mà việc cấm hút thuốc trong nhà dễ dàng thực hiện không? Điều đó sẽ như thế nào?
[Hỏi thêm về những nguồn lực hoặc hỗ trợ từ chính phủ mà họ cần.]
6. Cơ sở của anh/chị đã từng bị kiểm tra về việc thực hiện quy định hạn chế hút thuốc chưa?
- a. Nếu có, ai là người thực hiện kiểm tra?
- b. Nếu có, kết quả kiểm tra là gì? Anh/chị có bị phạt không?
7. Các cơ quan chính phủ chia sẻ thông tin về các quy định mà anh/chị cần tuân thủ như thế nào? Còn các quy định cụ thể liên quan đến hút thuốc thì sao? [Hỏi thêm về tần suất và phương thức truyền thông.]
8. Anh/chị cảm thấy mình đã hiểu rõ các quy định của chính phủ về việc phải phải tuân thủ ở mức độ nào dựa trên những thông tin đã nhận được? Vì sao?
9. Anh/chị có đề xuất gì để chính phủ hoặc lãnh đạo địa phương hỗ trợ tốt hơn cho các doanh nghiệp trong việc tuân thủ quy định cấm hút thuốc? [Hỏi thêm về truyền thông, kiểm tra trực tiếp, mức phạt.]
10. Có điều gì chúng ta chưa đề cập mà anh/chị muốn chia sẻ không?

PHỤ LỤC B: BẢNG MÃ HÓA

Tên mã	Mô tả	Cách sử dụng
NHẬN THỨC VỀ TUÂN THỦ - Vui lòng sử dụng để đánh dấu bản ghi chép trên phương diện nhận thức về sự tuân thủ và điều này có phù hợp với niềm tin của họ về những gì là bình thường trong hành vi của người tiêu dùng và thực tiễn kinh doanh		
Nhận thức về tuân thủ	Thảo luận về việc chủ sở hữu/quản lý cơ sở <i>tin</i> HOẶC không tin rằng họ tuân thủ luật pháp hoặc đã áp dụng các biện pháp đúng/chính xác để ngăn chặn/hạn chế hút thuốc trong nhà.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về niềm tin của chủ sở hữu/quản lý cơ sở rằng cơ sở của họ đang tuân thủ hoặc không tuân thủ các quy định khi được người phỏng vấn hỏi, theo định nghĩa của chính họ hoặc theo định nghĩa của luật pháp nhằm ngăn chặn việc hút thuốc bên trong cơ sở. Chỉ áp dụng khi người tham gia được người phỏng vấn hỏi về mức độ họ tuân thủ luật pháp.
Nhận thức về mức độ nghiêm trọng	Thảo luận về mức độ mà chủ sở hữu/quản lý cơ sở <i>tin</i> HOẶC không tin rằng việc hút thuốc bên trong cơ sở là một vấn đề.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về niềm tin của chủ sở hữu/quản lý cơ sở về mức độ mà việc hút thuốc trong nhà tại cơ sở là một vấn đề.
Chuẩn mực kinh doanh	Thảo luận về những gì chủ sở hữu/quản lý cơ sở tin rằng các doanh nghiệp khác đang thực hiện liên quan đến việc hút thuốc trong nhà.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về niềm tin của chủ sở hữu/quản lý cơ sở về cách các doanh nghiệp khác đang hành xử hoặc không hành xử đối với các quy định không khói thuốc.
Chuẩn mực hút thuốc	Thảo luận về những gì chủ sở hữu/quản lý cơ sở nghĩ về việc hút thuốc, bao gồm cả hút thuốc bên trong các cơ sở, tại quốc gia hoặc trong các nhóm đối tượng nhất định.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về quan điểm của chủ sở hữu/quản lý cơ sở về việc hút thuốc ở cấp độ chuẩn mực cộng đồng tại Việt Nam hoặc trong các nhóm đối tượng sinh sống/đến thăm Việt Nam.

ĐẶC ĐIỂM KHÁCH HÀNG - Áp dụng cho thảo luận về các khách hàng thường xuyên lui tới cơ sở		
Khách du lịch	Thảo luận về các khách hàng từ các quốc gia khác thường xuyên lui tới cơ sở, bao gồm lý do cá nhân hoặc nghề nghiệp.	Chỉ áp dụng cho khách du lịch từ các quốc gia khác ngoài Việt Nam (ví dụ: Trung Quốc, Hàn Quốc, Liên bang Nga, v.v.).
Khách địa phương	Thảo luận về khách hàng trong nước Việt Nam thường xuyên lui tới cơ sở, bao gồm lý do cá nhân hoặc nghề nghiệp.	Chỉ áp dụng cho khách hàng địa phương Việt Nam, bao gồm từ khu vực lân cận hoặc từ các khu vực khác của Việt Nam.
Các nhóm yếu thế	Thảo luận về những khách hàng có thể dễ bị tổn thương nhất trước tác hại của việc tiếp xúc với khói thuốc thụ động thường xuyên lui tới cơ sở, vì lý do cá nhân hoặc nghề nghiệp. Các nhóm có thể bao gồm trẻ em, phụ nữ, phụ nữ mang thai, người mắc bệnh mãn tính (COPD,...) và người già.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về các nhóm dễ bị tổn thương. Có thể từ các quốc gia khác hoặc Việt Nam.
Khách VIP	Thảo luận về những khách hàng được coi là có trạng thái VIP (ví dụ: quan chức chính phủ, nhóm khách hàng giàu có hơn).	Chỉ áp dụng cho thảo luận về khách VIP. Có thể từ các quốc gia khác hoặc Việt Nam.
Chính sách của cơ sở - Áp dụng cho các chính sách của cơ sở về việc hút thuốc của khách hàng và nhân viên tại cơ sở		
Chính sách dành cho khách hàng	Thảo luận về các chính sách và cấu trúc của cơ sở (ví dụ: ban nội bộ) liên quan đến việc khách hàng hút thuốc tại cơ sở, bao gồm cả hút thuốc trong nhà.	Áp dụng cho thảo luận về các chính sách liên quan đến việc khách hàng hút thuốc tại cơ sở. Chỉ áp dụng khi người tham gia được người phỏng vấn hỏi trực tiếp về chính sách dành cho khách hàng và đang đưa ra câu trả lời. Không áp dụng cho các tình huống thực tế hoặc ví dụ được đưa ra – hãy sử dụng các mã Nhân tố nội bộ khác.
Chính sách dành cho nhân viên	Thảo luận về các chính sách của cơ sở liên quan đến việc nhân viên hút thuốc tại cơ sở, bao gồm cả hút thuốc trong nhà.	Áp dụng cho thảo luận về các chính sách liên quan đến hành vi hút thuốc của nhân viên tại cơ sở. Chỉ áp dụng khi người tham gia được người phỏng vấn hỏi trực tiếp về chính sách dành cho nhân viên và đang đưa ra câu trả lời.

KIẾN THỨC - Áp dụng cho thảo luận về kiến thức của chủ sở hữu/quản lý cơ sở đối với các luật liên quan đến hút thuốc trong nhà và nguồn thông tin của họ		
Mức độ hiểu biết	Thảo luận về mức độ hiểu biết của chủ sở hữu/quản lý cơ sở về các luật phòng chống tác hại thuốc lá tại cơ sở.	Chỉ áp dụng cho bất kỳ thảo luận nào về luật không khói thuốc tại cơ sở của họ, có thể bao gồm việc thiếu kiến thức hoặc phủ nhận sự tồn tại của luật.
Nguồn thông tin	Thảo luận về nguồn kiến thức của họ.	Áp dụng cho thảo luận về bất kỳ nguồn thông tin nào về luật bao gồm: internet và mạng xã hội, phòng cháy chữa cháy, cơ quan chính phủ, và cơ quan phòng chống tác hại thuốc lá hoặc y tế.
ĐẶC ĐIỂM CƠ SỞ - Áp dụng cho các đặc điểm của cơ sở liên quan trực tiếp đến việc luật không khói thuốc sẽ được thực hiện hoặc không được thực hiện như thế nào		
Khu vực hút thuốc	Thảo luận về sự hiện diện của các khu vực hút thuốc được chỉ định cho khách hàng hoặc nhân viên ở bên trong hoặc bên ngoài cơ sở (hoặc cả hai).	Chỉ áp dụng cho thảo luận về các khu vực cụ thể của cơ sở được chỉ định chính thức để hút thuốc, bao gồm hiên nhà, lối vào, phòng hội nghị, phòng khách sạn/tầng khách sạn, bất kể nó có tuân thủ hay không tuân thủ luật pháp (tức là do cơ sở tự định nghĩa). Cũng có thể bao gồm các khu vực được khách hàng hoặc nhân viên sử dụng để hút thuốc mà không có sự chỉ định trực tiếp là khu vực hút thuốc (ví dụ: ban công, bên trong nhà hàng khi vắng khách).
Khu vực có điều hòa	Thảo luận về việc có hay không có điều hòa nhiệt độ bên trong cơ sở.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về các thiết bị điều hòa nhiệt độ bên trong cơ sở.
Xử lý tàn thuốc	Thảo luận về các quy trình xử lý tàn thuốc hoặc khu vực vứt tàn thuốc khác nhau mà người tiêu dùng sử dụng để bỏ đầu lọc thuốc lá.	Áp dụng cho thảo luận về bất kỳ quy trình xử lý tàn thuốc nào, bao gồm dọn rác, các vật dụng chứa tàn thuốc chính thức (ví dụ: thùng rác, gạt tàn) hoặc các vật dụng không chính thức (ví dụ: chậu hoa).

Hệ thống hút mùi/khói	Thảo luận về các hệ thống thông gió hoặc chiến lược thông gió (ví dụ: thổi khói vào nhà vệ sinh) mà cơ sở sử dụng để hút khói ra khỏi cơ sở.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về các hệ thống hút khói. Có thể bao gồm hệ thống chính thức được lắp đặt hoặc các chiến lược không chính thức hơn (ví dụ: quạt trong phòng tắm, hút thuốc trong nhà vệ sinh).
Giảm thiểu mùi	Thảo luận về các đặc điểm của cơ sở và chiến lược sử dụng các đặc điểm đó để giảm mùi khói thuốc trong nhà.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về các đặc điểm cụ thể (ví dụ: máy khuếch tán tinh dầu) hoặc chiến lược sử dụng đặc điểm cơ sở (ví dụ: mở cửa sổ, mở cửa để thông gió, tắt điều hòa, giới hạn việc hút thuốc trong một phòng/tầng hoặc một nhóm phòng/tầng trong cơ sở) để giảm mùi khói khí việc hút thuốc được phép xảy ra thành thạo hoặc thường xuyên bên trong.
Bố cục	Thảo luận về việc bố cục hoặc kích thước cơ sở liên quan như thế nào đến việc thực hiện hoặc không thực hiện luật không khói thuốc.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về việc kích thước (ví dụ: khu vực nhỏ để giám sát) hoặc bố cục (ví dụ: luồng không gian, thứ tự các tầng, vị trí bàn ghế) liên quan đến khả năng tuân thủ các quy định không khói thuốc.
Biển báo	Thảo luận về các biển báo và/hoặc video xác định các không gian là nơi cho phép hoặc không cho phép hút thuốc.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về các biển báo/video xác định nơi diễn ra hoạt động hút thuốc (ví dụ: 'cấm hút thuốc', 'khu vực hút thuốc được chỉ định').
Gạt tàn	Thảo luận về gạt tàn và sự sẵn có của chúng trong cơ sở.	Chỉ áp dụng cho các thảo luận về sự hiện diện/vắng mặt của gạt tàn trong cơ sở, bao gồm cả quy trình yêu cầu gạt tàn.
Phòng cháy chữa cháy	Thảo luận về các thực hành phòng cháy chữa cháy hoặc thiết bị phòng cháy chữa cháy tại cơ sở.	Chỉ áp dụng cho thảo luận về các thực hành, quy trình liên quan đến phòng cháy chữa cháy, hoặc thiết bị cụ thể được lắp đặt để giảm thiểu hỏa hoạn.

NHÂN TỐ NỘI BỘ - Áp dụng cho các hành động quản lý, chiến lược hoặc mối quan tâm khác nhau của cơ sở liên quan đến việc hút thuốc trong nhà		
Thông báo cho khách hàng	Thảo luận về thực hành/quy trình liên quan đến việc thông báo cho khách hàng về các quy định hút thuốc tại cơ sở, bao gồm cả các trường hợp khách hàng đang hút thuốc để nhắc nhở họ về quy định và yêu cầu họ dừng lại.	Áp dụng cho thảo luận về việc cơ sở có thông báo cho khách hàng về các quy định liên quan đến hút thuốc hay không và thông báo như thế nào. Điều này có thể bao gồm cụ thể khi khách hàng mới bước vào cơ sở hoặc các trường hợp khi khách hàng đang hút thuốc và cần được nhắc nhở.
Đáp ứng khách hàng	Thảo luận về các thực hành nhằm đáp ứng nhu cầu và yêu cầu của khách hàng. Đây là cách cơ sở đang hành xử hoặc phản hồi.	Áp dụng cho thảo luận về việc cơ sở có đáp ứng các nhu cầu và yêu cầu của khách hàng hay không và đáp ứng như thế nào, bao gồm các nhu cầu chung của khách hàng liên quan đến hút thuốc hoặc một trường hợp cụ thể về việc đáp ứng một khách hàng hoặc một loại khách hàng nhất định (ví dụ: VIP). Có thể bao gồm việc đặt nhu cầu của khách hàng lên hàng đầu hoặc giữ bình tĩnh. Cũng áp dụng cho khả năng khách hàng được làm những gì họ muốn vì họ là khách hàng trả tiền.
Yêu cầu di chuyển sang vị trí khác	Thảo luận về việc liệu cơ sở có yêu cầu khách hàng hoặc nhân viên di chuyển sang một vị trí chấp nhận được khác để hút thuốc hay không.	Áp dụng cho thảo luận về cách tiếp cận của cơ sở (hoặc việc thiếu cách tiếp cận) trong việc trực tiếp yêu cầu khách hàng hoặc nhân viên đang hút thuốc di chuyển sang một vị trí khác để hút thuốc, có thể bao gồm một khu vực hút thuốc được chỉ định chính thức hoặc một vị trí không chính thức (ví dụ: ban công phòng).
Do dự trong việc leo thang/thực thi	Thảo luận về sự do dự của chủ sở hữu/quản lý cơ sở, việc không tin rằng họ có thẩm quyền, hoặc sự không sẵn lòng leo thang và thực thi luật không khói thuốc.	Áp dụng cho thảo luận về việc liệu nhân viên cơ sở có thể không sẵn lòng phạt khách hàng hoặc tiếp tục yêu cầu họ di chuyển hoặc ngừng hút thuốc hay không. Cũng có thể áp dụng cho các tình huống mà một đoàn khách du lịch nước ngoài có thể đang hút thuốc và cơ sở không sẵn lòng yêu cầu các cá nhân đó dừng lại và có thể chỉ nói chuyện với hướng dẫn viên địa phương.

Điều tra, giám sát, báo cáo	Thảo luận về việc liệu cơ sở có sử dụng các công cụ để điều tra và thu thập bằng chứng nhằm báo cáo về việc ai đang hút thuốc và ở đâu hay không.	Áp dụng cho thảo luận về cách tiếp cận của cơ sở (hoặc việc thiếu cách tiếp cận) đối với việc sử dụng giám sát trực tiếp hoặc camera/tuần tra để đánh giá và báo cáo việc hút thuốc ở một số nơi nhất định trong cơ sở.
Phạt tiền	Thảo luận về các hình thức phạt tiền đối với khách hàng, nhân viên và/hoặc chính cơ sở vi phạm các quy định cấm hút thuốc trong nhà.	Áp dụng cho thảo luận về cách tiếp cận của cơ sở (hoặc việc thiếu cách tiếp cận) đối với việc áp dụng các khoản phạt do cơ sở đưa ra và/hoặc do chính phủ đưa ra. Cũng có thể bao gồm các ý kiến về việc phạt tiền hoặc các khoản phạt mà chính phủ áp đặt lên các cơ sở do không tuân thủ.
Phí hư hại	Thảo luận về phí hư hại đối với khách hàng và/hoặc nhân viên làm hư hỏng các đặc điểm của cơ sở do hút thuốc.	Áp dụng cho thảo luận về cách tiếp cận của cơ sở (hoặc việc thiếu cách tiếp cận) đối với việc áp dụng phí hư hại. Bao gồm các khoản phạt để chi trả cho việc dọn dẹp bổ sung hoặc thay thế rèm cửa, khăn trải bàn hoặc các đặc điểm khác của cơ sở.
Đào tạo/truyền thông	Thảo luận về việc liệu cơ sở có đào tạo nhân viên và/hoặc truyền thông cho nhân viên về chính sách hạn chế hút thuốc trong nhà của cơ sở hay không.	Áp dụng cho thảo luận về chương trình đào tạo hoặc chiến lược truyền thông chính sách của riêng cơ sở chứ không phải đào tạo chính thức từ chính phủ. Có thể bao gồm cả việc thiếu truyền thông rõ ràng.
Xếp hạng / Uy tín thương hiệu	Thảo luận về xếp hạng của cơ sở và/hoặc hình ảnh/uy tín thương hiệu liên quan đến việc hút thuốc trong nhà.	Áp dụng cho thảo luận về xếp hạng của cơ sở và/hoặc uy tín thương hiệu của cơ sở liên quan đến các quy định không khói thuốc.
Lợi nhuận	Thảo luận về lợi nhuận của cơ sở liên quan đến việc cho phép hoặc không cho phép hút thuốc trong nhà.	Áp dụng cho thảo luận về những thay đổi thực tế hoặc nhận thức được (hoặc việc thiếu những thay đổi đó) về lượng khách hàng, doanh số sản phẩm (bao gồm cả doanh số bán thuốc lá) và/hoặc tổng lợi nhuận liên quan đến các quy định không khói thuốc.

NHÂN TỔ BÊN NGOÀI - Áp dụng cho các nhân tố bên ngoài khác nhau có thể ảnh hưởng đến mức độ hút thuốc diễn ra trong nhà		
Hành động của khách hàng	Thảo luận về các hành động, hành vi và/hoặc phản hồi của khách hàng liên quan đến việc liệu hút thuốc trong nhà có xảy ra tại cơ sở hay không. Đây là cách khách hàng đang hành động.	Áp dụng cho các thảo luận về việc hành động của khách hàng có thể tác động như thế nào đến việc liệu hút thuốc trong nhà có xảy ra hay không. Có thể bao gồm các hành động tích cực của khách hàng: sự nhận thức của khách hàng về các quy định, bao gồm cả việc ký một văn bản nói rằng họ đã được thông báo về các quy định; việc khách hàng báo cho nhân viên về việc hút thuốc trong nhà hoặc yêu cầu người khác ngừng hút thuốc là một yếu tố thúc đẩy việc thực hiện; thảo luận về cách khách hàng tự điều chỉnh và không hút thuốc ở một số khu vực nhất định hoặc trước mặt một số nhóm đối tượng nhất định hoặc chỉ hút thuốc gần gạt tàn. Cũng có thể bao gồm các hành động tiêu cực của khách hàng: không tin vào các quy định, yêu cầu có khu vực hút thuốc hoặc nhận thức về việc nghiện hút thuốc hoặc hút thuốc như một quyền lợi hoặc phớt lờ các biển báo/quy định.
Hành vi của nhân viên	Thảo luận về hành vi của nhân viên nhằm phản hồi các quy định không khói thuốc.	Áp dụng cho thảo luận về việc hành vi của nhân viên liên quan như thế nào đến việc hút thuốc trong nhà tại cơ sở. Có thể bao gồm sự cho phép đối với một số nhân viên được hút thuốc trong nhà hoặc nhận thức về việc nhân viên nghiện hút thuốc và không thể chịu được nếu không hút. Cũng có thể bao gồm mức độ nhân viên tuân thủ các chính sách. Không áp dụng cho việc nhân viên thực hiện công việc của họ trong việc triển khai chính sách tại cơ sở.
Thủ tục hành chính liên quan đến xử phạt	Thảo luận về các quy trình hành chính liên quan đến việc thực hiện xử phạt liên quan đến hút thuốc trong nhà.	Áp dụng cho thảo luận về thủ tục hành chính xung quanh việc quản lý xử phạt, bao gồm cả việc thiếu thẩm quyền xử phạt hoặc các giấy tờ liên quan đến xử phạt.

Giá trị - Đây là các nhân tố nội bộ dựa trên giá trị thúc đẩy các quyết định quản lý liên quan đến việc hút thuốc trong nhà		
Quyền tự do lựa chọn	Thảo luận về quyền tự do của cơ sở trong việc đưa ra các lựa chọn của riêng họ khi liên quan đến các quy định không khói thuốc.	Áp dụng cho thảo luận về việc lựa chọn của doanh nghiệp được làm những gì họ muốn thúc đẩy các quyết định liên quan đến các quy định không khói thuốc.
Sức khỏe	Thảo luận về việc bảo vệ sức khỏe của người khác là một nhân tố thúc đẩy để giảm hút thuốc trong nhà như thế nào.	Áp dụng cho thảo luận về việc lo ngại cho sức khỏe của bản thân và người khác, đặc biệt là các nhóm yếu thế, thúc đẩy việc ngừng hoặc giảm hút thuốc trong nhà.
Sự thờ ơ / Vô cảm	Thảo luận về việc sự thờ ơ của chủ sở hữu/quản lý cơ sở đối với việc ngăn chặn hút thuốc tại cơ sở là một rào cản đối với việc thực thi như thế nào.	Áp dụng cho thảo luận về việc chủ sở hữu/quản lý cơ sở có ít sự quan tâm hoặc lo ngại đối với việc thực hiện các quy định không khói thuốc là một rào cản đối với việc thực thi. Có thể áp dụng cho thảo luận về việc nói chung không quan tâm đến việc hút thuốc trong nhà, có các vấn đề/ưu tiên kinh doanh khác cần tập trung vào và được ưu tiên hơn, nghĩ rằng đó là một vấn đề quá lớn để một cơ sở có thể giải quyết (tại sao việc tôi làm với tư cách là một doanh nghiệp lại quan trọng).
Tuân thủ pháp luật	Thảo luận về việc tuân thủ luật hạn chế hút thuốc trong nhà là điều nên làm.	Áp dụng cho thảo luận về việc các cơ sở nên tuân thủ luật pháp là một nhân tố thúc đẩy để chấp hành và giảm hút thuốc trong nhà.
KINH NGHIỆM KIỂM TRA - Áp dụng cho bất kỳ thảo luận nào về việc được kiểm tra việc tuân thủ liên quan đến hút thuốc bởi một cơ quan chính phủ hoặc nội bộ		
Không kiểm tra	Thảo luận về việc thiếu các đợt kiểm tra từ bất kỳ cơ quan chính phủ nào về luật không khói thuốc.	Áp dụng cho thảo luận về việc không có đợt kiểm tra nào từ các cơ quan chính phủ để kiểm tra các quy định không khói thuốc.
Các đợt kiểm tra của chính phủ	Thảo luận về bất kỳ đợt kiểm tra nào từ một cơ quan chính phủ về các luật không khói thuốc.	Áp dụng cho thảo luận về các đợt kiểm tra từ bất kỳ cơ quan chính phủ nào có thảo luận về các quy định không khói thuốc, bao gồm phòng cháy chữa cháy; an toàn thực phẩm; kiểm soát thuốc lá.

Tần suất các đợt kiểm tra	Thảo luận về tần suất các đợt kiểm tra từ một cơ quan chính phủ.	Áp dụng cho thảo luận về tần suất các lượt thăm từ bất kỳ cơ quan chính phủ nào, bất kể nó có liên quan đến các luật không khói thuốc hay không.
Kiểm tra nội bộ	Thảo luận về bất kỳ quy trình nào để cơ sở tự tiến hành kiểm tra nội bộ về việc tuân thủ.	Áp dụng cho thảo luận về quy trình hoặc thực hành mà cơ sở sử dụng để tuân tra và tìm kiếm các vi phạm quy định không khói thuốc.
KHUYẾN NGHỊ - Áp dụng cho các khuyến nghị được đưa ra bởi chủ sở hữu/quản lý cơ sở về cách cải thiện quy trình thực hiện quy định không khói thuốc của chính phủ		
Phạt tiền	Thảo luận về việc cải thiện hệ thống xử phạt có thể cải thiện việc tuân thủ các quy định không khói thuốc của cơ sở như thế nào.	Áp dụng cho thảo luận về các cải thiện đối với hệ thống xử phạt hiện tại, có thể bao gồm các quy định rõ ràng hơn về phạt tiền, cho phép các cơ sở thu tiền phạt, và tăng mức phạt.
Truyền thông	Thảo luận về cách cải thiện truyền thông từ chính phủ đến cơ sở.	Áp dụng cho thảo luận về cách cải thiện các hệ thống truyền thông xung quanh luật không khói thuốc đến cơ sở.
Hành vi cộng đồng	Thảo luận về cách giáo dục và định hình hành vi cộng đồng xung quanh việc hút thuốc và/hoặc hút thuốc ở những nơi công cộng thông qua các thông điệp lớn hơn hoặc các chiến lược chính sách khác.	Áp dụng cho thảo luận xung quanh việc giáo dục các thành viên cộng đồng về tác hại của việc hút thuốc hoặc tạo ra một môi trường mà việc hút thuốc và/hoặc hút thuốc ở những nơi công cộng khó thực hiện hơn hoặc không được phép. Điều này có thể bao gồm thực thi các quy định chống hút thuốc ở tất cả những nơi công cộng, có các chiến dịch truyền thông đại chúng về tác hại của việc sử dụng thuốc lá (bao gồm cả biển báo tại sân bay), các chiến dịch truyền thông để thay đổi các chuẩn mực, hoặc các chính sách khác để hỗ trợ cai thuốc (tăng thuế, dịch vụ cai nghiện, v.v.).
Biển báo / Tài liệu	Thảo luận về việc các biển báo mới hoặc khác biệt có thể cải thiện việc tuân thủ như thế nào.	Áp dụng cho thảo luận về các biển báo tốt hơn về các quy định không khói thuốc, bao gồm biển báo bằng các ngôn ngữ khác nhau, biển báo lớn hơn, và việc gửi cho các cơ sở các tài liệu chính thức về luật để xuất trình cho khách hàng.
Các lượt thăm kiểm tra	Thảo luận về cách cải thiện các lượt thăm kiểm tra như một cách để cải thiện việc tuân thủ các luật không khói thuốc.	Áp dụng cho thảo luận về cách cấu trúc và tiến hành các lượt thăm kiểm tra.

Cấm bán	Thảo luận về việc cấm tất cả các hoạt động bán thuốc lá trong khu vực hoặc quốc gia.	Áp dụng cho thảo luận về việc cấm bán thuốc lá sẽ giúp giảm hút thuốc và thúc đẩy việc thực hiện luật không khói thuốc như thế nào.
----------------	--	---