

BỘ XÂY DỰNG

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 7585/BXD-VP

Hà Nội, ngày 22 tháng 5 năm 2026

V/v hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá 31/5, Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá 25-31/5/2026 và tăng cường thực thi Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá

TỔNG CÔNG TY CÔNG NGHIỆP TÀU THỦY	
CÔNG	Số: 1837
VĂN	Ngày: 22-05-2026
ĐẾN	Trình:

Kính gửi: Các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ Xây dựng.

Ngày 13/5/2026 Bộ Y tế có Công văn số 3462/BYT-KCB về việc tổ chức hoạt động hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá 31/5, Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá 25-31/5/2026 và thực thi nghiêm Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá.

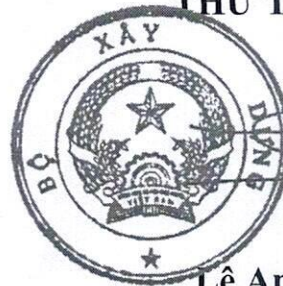
Bộ Xây dựng yêu cầu các cơ quan, đơn vị trực thuộc nghiên cứu và triển khai thực hiện công văn số 3462/BYT-KCB nêu trên (có văn bản gửi kèm theo); đồng thời tiếp tục triển khai thực hiện Quyết định số 568/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030”, đặc biệt là đẩy mạnh việc triển khai Nghị quyết số 173/2024/QH15 của Quốc hội; Quyết định số 755/QĐ-BXD ngày 20/5/2026 của Bộ trưởng Bộ Xây dựng về việc kiện toàn Ban Chỉ đạo phòng, chống tác hại của thuốc lá.

Bộ Xây dựng yêu cầu các cơ quan, đơn vị nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT; VP (QTPB).

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Lê Anh Tuấn

Số: 3462 /BYT-KCB

Hà Nội, ngày 13 tháng 5 năm 2026

V/v hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá 31/5, Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá 25-31/5/2026 và thực thi nghiêm Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá

Kính gửi: Các Bộ, Ban, Ngành, Đoàn thể Trung ương
(Danh sách tại trang 4)

Theo Báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra 28 nhóm bệnh, với nhiều nhóm bệnh nguy hiểm như: ung thư (điển hình là ung thư phổi), các bệnh tim mạch (đặc biệt là bệnh mạch vành), các bệnh hô hấp (đặc biệt là viêm đường hô hấp và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) và ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản và sinh dục ở con người. Sử dụng thuốc lá gây ra hơn 8 triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới, trong đó có khoảng 1,6 triệu ca tử vong do các bệnh liên quan đến hút thuốc thụ động. Trên toàn cầu, chi phí liên quan đến sử dụng thuốc lá, bao gồm chi phí chăm sóc sức khỏe và tổn thất năng suất lao động, ước tính lên tới 1,4 nghìn tỷ đô la mỗi năm, chiếm 1,8% GDP toàn cầu năm 2021.¹

Theo Báo cáo toàn cầu về kiểm soát thuốc lá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2025 cho thấy các nước đã đạt được những bước tiến quan trọng trong công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTH thuốc lá). Nhiều quốc gia ở Đông Nam Á đã áp dụng các biện pháp kiểm soát toàn diện, nhờ vậy đã đạt được những tiến bộ đáng khích lệ. So với năm 2010, năm 2024 tỷ lệ hút thuốc ở Đông Nam Á giảm 40%.²

Tại Việt Nam, Báo cáo tổng kết 13 năm thi hành Luật PCTH thuốc lá cho thấy nhờ có nhiều nỗ lực trong công tác PCTH thuốc lá, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điều thông thường trong nam giới trưởng thành giảm, đồng thời tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc thụ động cũng giảm đáng kể cả ở các hộ gia đình, nơi công cộng và nơi làm việc:

Theo Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành trên 15 tuổi năm 2023: Tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong nam giới giảm từ 47,4% (năm 2010)³ xuống 38,9% (năm 2023)⁴. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên từ 13 đến 17 tuổi giảm từ 5,36% năm 2013 xuống 2,78% năm 2019; trong nhóm từ 13 đến 15 tuổi giảm từ 2,5% (năm 2014) xuống 1,9% (năm 2022)⁵.

¹ Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control. 2018;27(1):58-64. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305

² World Health Organization. (2025). WHO tobacco trends report: 1 in 5 adults still addicted to tobacco. <https://www.who.int/news/item/06-10-2025-who-tobacco-trends-report-1-in-5-adults-still-addicted-to-tobacco>

³ Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (trên 15 tuổi) tại Việt Nam, Năm 2015

⁴ Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (trên 15 tuổi) tại 37 tỉnh, thành phố, năm 2024.

⁵ Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá học sinh từ 13-15 tuổi, Đại học Y Hà Nội, năm 2022.

Tuy nhiên, các nước trên thế giới cũng như Việt Nam đang đứng trước yêu cầu cấp thiết phải duy trì và tăng cường các biện pháp kiểm soát thuốc lá, đặc biệt trong bối cảnh các sản phẩm thuốc lá mới như thuốc lá điện tử (TLĐT) và thuốc lá nung nóng (TLNN) tiếp tục gia tăng, có nguy cơ làm suy yếu các thành tựu trong công tác PCTH thuốc lá trong hơn một thập kỷ qua.

Chủ đề Ngày Thế giới không thuốc lá năm 2026 được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xác định là “*Vạch trần sự hấp dẫn giả tạo – Hành động để đẩy lùi nạn nghiện nicotine và thuốc lá*”. Chiến dịch nhằm phơi bày các chiến lược của các tập đoàn thuốc lá trên thế giới trong việc lôi kéo một thế hệ người dùng mới, đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên, đồng thời né tránh các biện pháp kiểm soát thuốc lá ngày càng chặt chẽ trên toàn cầu. Thông qua chủ đề này, Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh cam kết trong việc thúc đẩy thực thi chính sách nhằm bảo vệ thanh thiếu niên trước nguy cơ nghiện chất nicotine, đồng thời kêu gọi chính phủ các nước, tổ chức y tế, xã hội dân sự và giới trẻ cùng chung một sứ mệnh: hướng tới một tương lai không thuốc lá.

Hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá 31/5 và Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá từ 25-31/5, đồng thời để tiếp tục tăng cường thực thi Luật PCTH thuốc lá, Chiến lược quốc gia về PCTH thuốc lá, đẩy mạnh việc triển khai Nghị quyết số 173/2024/QH15 của Quốc hội, Bộ Y tế trân trọng đề nghị các Bộ, ngành, Đoàn thể Trung ương phối hợp, chỉ đạo tổ chức các hoạt động, cụ thể như sau:

1. Tiếp tục phổ biến và chỉ đạo thực thi nghiêm quy định của Luật PCTH thuốc lá.

Chỉ đạo các cơ quan, đơn vị trong ngành đưa nội dung PCTH thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm, đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ của cơ quan, đơn vị, treo biển cấm hút thuốc tại các khu vực có quy định cấm theo quy định của Luật PCTH thuốc lá.

Lãnh đạo các cơ quan, đơn vị gương mẫu thực hiện và yêu cầu cán bộ, công chức, viên chức, người lao động của cơ quan, đơn vị không hút thuốc lá nơi làm việc và các địa điểm có quy định cấm hút thuốc.

2. Tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông phòng, chống tác hại của thuốc lá.

Phổ biến nội dung của Luật PCTH thuốc lá, Chiến lược quốc gia về PCTH thuốc lá và các quy định liên quan tại Nghị quyết số 173/2024/QH15 của Quốc hội về cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các văn bản hướng dẫn thực hiện.

Phổ biến thông tin về tác hại của thuốc lá, TLĐT, TLNN tới công chức, viên chức, người lao động tại cơ quan, đơn vị.

3. Chủ trì, phối hợp với các bộ ngành liên quan tổ chức kiểm tra, xử lý vi phạm về PCTH thuốc lá thuộc lĩnh vực được phân công phụ trách.

Thành lập các đoàn kiểm tra việc thực hiện Luật PCTH thuốc lá thuộc lĩnh vực được phân công theo Nghị định số 90/2026/NĐ-CP ngày 30 tháng 3 năm 2026 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế và các Nghị định khác có liên quan đến lĩnh vực PCTH thuốc lá.

Kiểm tra, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm quy định cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển và sử dụng thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng theo Nghị quyết số 173/2024/QH15 của Quốc hội; Nghị định số 90/2026/NĐ-CP ngày 30 tháng 03 năm 2026 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

Lồng ghép nội dung kiểm tra việc thực hiện Luật PCTH thuốc lá vào kế hoạch kiểm tra hàng năm của Bộ, ngành, tổ chức chính trị xã hội.

4. Tổ chức các hoạt động hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá 31/5 và Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá từ ngày 25 đến ngày 31/5/2026.

Treo băng-rôn, khẩu hiệu hưởng ứng và căn cứ điều kiện thực tế để tổ chức các hoạt động: mít tinh, hội thảo, hội nghị, cuộc thi và các hình thức truyền thông phù hợp khác để hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá và Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá.

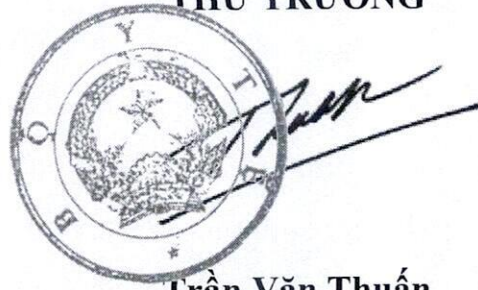
Bộ Y tế gửi kèm theo Công văn này tài liệu về Chủ đề Ngày Thế giới không thuốc lá của Tổ chức Y tế Thế giới và các nội dung truyền thông về PCTH thuốc lá để Quý cơ quan tham khảo, thực hiện (Tài liệu có thể tải về từ trang web <http://vinacosh.gov.vn>).

Xin trân trọng cảm ơn.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Thủ tướng Chính phủ (để b/c);
- Phó Thủ tướng Chính phủ Phạm Thị Thanh Trà (để b/c);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);
- VP TW Đảng, các Ban của Đảng;
- VP Quốc hội;
- VP Chính phủ;
- VP Chủ tịch nước;
- Ủy ban Văn hoá và Xã hội của Quốc hội;
- Cơ quan TW của các đoàn thể;
- Toà án nhân dân tối cao;
- Viện KSND tối cao;
- Các đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế (để p/h);
- Công đoàn Y tế Việt Nam;
- Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế (để thực hiện);
- Các Sở Y tế (để thực hiện);
- Các cơ quan truyền thông;
- Lưu: VT, KCB, Quỹ PCTHTL.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trần Văn Thuấn

DANH SÁCH GỬI CÔNG VĂN

1. Bộ Quốc phòng
2. Bộ Công an
3. Bộ Ngoại giao
4. Bộ Nội vụ
5. Bộ Tư pháp
6. Bộ Tài chính
7. Bộ Công Thương
8. Bộ Nông nghiệp và Môi trường
9. Bộ Xây dựng
10. Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch
11. Bộ Khoa học và Công nghệ
12. Bộ Giáo dục và Đào tạo
13. Bộ Dân tộc và Tôn giáo
14. Thanh tra Chính phủ
15. Ngân hàng Nhà nước Việt Nam
16. Ủy Ban Trung Ương Mặt Trận Tổ Quốc Việt Nam
17. Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh
18. Hội sinh viên Việt Nam
19. Tổng Liên đoàn lao động Việt Nam
20. Tổng hội Y học Việt Nam
21. Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam
22. Hội Nông dân Việt Nam
23. Hội Cựu chiến binh Việt Nam
24. Hội Luật gia Việt Nam
25. Hội Người cao tuổi Việt Nam

Số: 755/QĐ-BXD

Hà Nội, ngày 20 tháng 5 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Về việc kiện toàn Ban Chỉ đạo phòng, chống tác hại của thuốc lá

BỘ TRƯỞNG BỘ XÂY DỰNG

Căn cứ Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá ngày 18/6/2012;

Căn cứ Nghị định số 33/2025/NĐ-CP ngày 25/02/2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Xây dựng;

Căn cứ Quyết định số 568/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2030;

Căn cứ Quyết định số 640/QĐ-BXD ngày 21/5/2025 của Bộ Xây dựng v/v kiện toàn Ban chỉ đạo phòng, chống tác hại của thuốc lá;

Theo đề nghị của Chánh Văn phòng Bộ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Kiện toàn Ban Chỉ đạo của Bộ Xây dựng về phòng, chống tác hại của thuốc lá (sau đây gọi là Ban Chỉ đạo), như sau:

1. Trưởng Ban Chỉ đạo: Thứ trưởng Lê Anh Tuấn.
2. Phó Trưởng ban thường trực: Chánh Văn phòng Bộ Xây dựng.
3. Thành viên Ban Chỉ đạo gồm Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị thuộc Bộ:
 - Vụ trưởng Vụ Hợp tác Quốc tế;
 - Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính;
 - Vụ trưởng Vụ Vận tải và An toàn giao thông;
 - Vụ trưởng Vụ Quy hoạch - Kiến trúc;
 - Vụ trưởng Vụ Pháp chế;
 - Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ;
 - Vụ trưởng Vụ Khoa học công nghệ, môi trường và Vật liệu xây dựng;
 - Vụ trưởng Vụ Quản lý doanh nghiệp;
 - Cục trưởng Cục Y tế Giao thông vận tải;

- Cục trưởng Cục Kinh tế - Quản lý đầu tư xây dựng;
- Cục trưởng Cục Giám định nhà nước về chất lượng công trình xây dựng;
- Cục trưởng Cục Phát triển đô thị;
- Cục trưởng Cục Kết cấu hạ tầng xây dựng;
- Cục trưởng Cục Quản lý nhà và thị trường bất động sản;
- Cục trưởng Cục Đường bộ Việt Nam;
- Cục trưởng Cục Hàng hải và Đường thủy Việt Nam;
- Cục trưởng Cục Hàng không Việt Nam;
- Cục trưởng Cục Đường sắt Việt Nam;
- Cục trưởng Cục Đăng kiểm Việt Nam;
- Tổng biên tập Báo Xây dựng;
- Tổng biên tập Tạp chí Xây dựng;
- Giám đốc Trung tâm Công nghệ thông tin;
- Giám đốc Học viện Chiến lược, bồi dưỡng cán bộ xây dựng;
- Chủ tịch Công đoàn Xây dựng Việt Nam;

Điều 2. Nhiệm vụ, quyền hạn của Ban Chỉ đạo:

1. Tham mưu giúp Bộ trưởng tổ chức, chỉ đạo triển khai thực hiện các nhiệm vụ về phòng, chống tác hại của thuốc lá thuộc trách nhiệm của Bộ Xây dựng.
2. Ban hành kế hoạch, chương trình, quy định của Bộ Xây dựng về việc thực hiện Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá, Quyết định số 568/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Chiến lược quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đối với các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Bộ; Tổ chức triển khai, tuyên truyền, hướng dẫn, đôn đốc, kiểm tra thực hiện.
3. Giúp Bộ trưởng hướng dẫn, đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện các quy định của Đảng và Nhà nước về phòng, chống tác hại của thuốc lá trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Bộ.
4. Làm đầu mối phối hợp với các Bộ, ngành, cơ quan, tổ chức có liên quan trong việc thực hiện phòng, chống tác hại của thuốc lá theo chức năng, nhiệm vụ của Bộ Xây dựng.
5. Chỉ đạo sơ kết, đánh giá tình hình, kết quả triển khai các nhiệm vụ, kết quả thực hiện phòng, chống tác hại của thuốc lá trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc phạm vi quản lý của Bộ Xây dựng.
6. Thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn khác trong lĩnh vực phòng, chống tác hại của thuốc lá do Bộ trưởng giao.

7. Nhiệm vụ cụ thể của thành viên Ban Chỉ đạo do Trưởng Ban phân công.

Điều 3. Tổ chức thực hiện

1. Các thành viên Ban chỉ đạo làm việc theo chế độ kiêm nhiệm, được sử dụng con dấu của cơ quan, đơn vị nơi mình công tác khi ký các văn bản thuộc phạm vi nhiệm vụ của Ban chỉ đạo. Ban Chỉ đạo sử dụng con dấu của Bộ Xây dựng.

2. Kinh phí hoạt động của Ban Chỉ đạo được bố trí từ nguồn ngân sách nhà nước cấp hàng năm theo quy định và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

3. Giao Văn phòng Bộ:

a) Là cơ quan thường trực của Ban chỉ đạo; làm đầu mối tổng hợp tình hình, báo cáo kết quả thực hiện phòng, chống tác hại của thuốc lá trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc Bộ theo quy định.

b) Tham mưu, đề xuất ban hành Quy chế làm việc, phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên Ban chỉ đạo; đề xuất thành lập Tổ giúp việc của Ban chỉ đạo.

Điều 4. Hiệu lực và trách nhiệm thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành và thay thế Quyết định số 640/QĐ-BXD ngày 21/5/2025 của Bộ trưởng Bộ Xây dựng về việc kiện toàn Ban chỉ đạo phòng, chống tác hại của thuốc lá.

2. Chánh Văn phòng, các Vụ trưởng, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan và các ông (bà) thuộc thành phần nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Các đ/c Thứ trưởng;
- Bộ Y tế;
- ĐU Bộ;
- Lưu: VT, VPB (QTPB).

BỘ TRƯỞNG



Trần Hồng Minh

THÔNG DIỆP TUYÊN TRUYỀN
NGÀY THẾ GIỚI KHÔNG THUỐC LÁ 31/5/2026
TUẦN LỄ QUỐC GIA KHÔNG THUỐC LÁ 25-31/5/2026

Thông điệp về tác hại của thuốc lá

1. Cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng (*Nghị quyết số 173/2024/QH15*).
2. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng chứa hóa chất độc hại như các hóa chất có trong khói xe ô tô, thuốc trừ sâu.
3. Sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng gây tổn thương phổi, tim và não, đặc biệt là ở người trẻ.
4. Phạt tiền từ 3 triệu đồng đến 5 triệu đồng đối với hành vi sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng (*Nghị định số 90/2026/NĐ – CP*).
5. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đột quỵ....
6. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây tử vong sớm cho hơn một nửa số người sử dụng.
7. Nicotine trong thuốc lá gây nghiện và ảnh hưởng đến sự phát triển não bộ, đặc biệt ở trẻ em.
8. Không có sản phẩm thuốc lá nào là an toàn cho sức khỏe.
9. Mọi người đều có quyền được sống, làm việc trong môi trường không khói thuốc lá.
10. Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc.
11. Vì sức khỏe của bản thân và gia đình, hãy bỏ thuốc lá ngay hôm nay.
12. Yêu thương không chỉ là lời nói - hãy thể hiện bằng việc không hút thuốc.
13. Bỏ thuốc lá là món quà ý nghĩa nhất bạn dành cho những người thân yêu.

MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ
CHỦ ĐỀ NGÀY THẾ GIỚI KHÔNG THUỐC LÁ
31 THÁNG 5 NĂM 2026 CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI
“Vạch trần sự hấp dẫn giả tạo – Hành động để đẩy lùi
nạn nghiện nicotine và thuốc lá”

1. Thông tin về chủ đề:

Chủ đề Ngày Thế giới Không Thuốc lá năm 2026 được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xác định là *“Vạch trần sự hấp dẫn giả tạo – Hành động để đẩy lùi nạn nghiện nicotine và thuốc lá”*.¹ Chiến dịch nhằm phơi bày cách ngành công nghiệp thuốc lá lôi kéo một thế hệ người dùng mới, đặc biệt là trẻ em và thanh thiếu niên, đồng thời né tránh các biện pháp kiểm soát thuốc lá ngày càng chặt chẽ trên toàn cầu.

Sử dụng thuốc lá là yếu tố nguy cơ chính gây ra các bệnh không lây nhiễm như ung thư, tim mạch và đái tháo đường. Sử dụng thuốc lá gây ra hơn 8 triệu ca tử vong mỗi năm trên toàn thế giới, trong đó có khoảng 1,6 triệu ca tử vong do các bệnh liên quan đến hút thuốc thụ động. Đặc biệt, khu vực Đông Nam Á đang đối mặt với cuộc khủng hoảng nghiêm trọng khi thuốc lá cướp đi sinh mạng của khoảng 3,1 triệu người mỗi năm. Trẻ em là đối tượng chịu tổn thương lớn nhất với khoảng 50% bị phơi nhiễm khói thuốc thụ động trên toàn cầu, dẫn đến hơn 65.000 ca tử vong trẻ em hằng năm.^{2,3}

Theo Tổ chức Y tế Thế giới: “Giới trẻ đang trở thành mục tiêu một cách có chủ đích của các tập đoàn thuốc lá trên thế giới. Hương vị hấp dẫn, bao bì bắt mắt và các hình thức tiếp thị gây hiểu lầm đang được sử dụng để khiến những sản phẩm gây nghiện và có hại trở nên hấp dẫn với giới trẻ”.

WHO nhấn mạnh rằng các công ty thuốc lá trên thế giới đang lấy danh nghĩa “đổi mới sáng tạo” để đa dạng cách tiếp cận với nhiều nhóm đối tượng người dùng. Những “đổi mới sáng tạo” mà các công ty thuốc lá đang làm là quảng bá những sản phẩm nicotine mới như thuốc lá điện tử, túi nicotine và các thiết bị nicotine tổng hợp, đa dạng hóa các sản phẩm gây nghiện⁴, thay đổi thiết kế bao bì để sản phẩm trông bắt mắt hơn⁵; là những chiến thuật marketing và trưng bày sản phẩm khiến cho khách hàng dễ nhìn thấy hơn và dễ “nghiện” hơn⁶ bất chấp đó là trẻ em⁷ hay là thanh thiếu niên⁸. Hệ quả gây ra là một vòng luẩn quẩn nghiện ngập đe dọa làm mất đi những tiến bộ các quốc gia đã đạt được trong nhiều năm

¹ World Health Organization, <https://www.who.int/news/item/17-10-2025-world-no-tobacco-day-2026--unmasking-the-appeal---countering-nicotine-and-tobacco-addiction>

² World Health Organization, <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/tobacco>

³ Bộ Y tế (2026), Báo cáo đánh giá tác động chính sách

⁴ <https://exposetobacco.org/campaigns/tobacco-nicotine-menu-of-addiction/>

⁵ <https://www.tobaccotactics.org/article/architects-of-addiction-how-industry-designs-products-to-be-appealing-and-addictive/>

⁶ <https://exposetobacco.org/news/the-reality-behind-pmis-transformation-narrative/>

⁷ <https://exposetobacco.org/news/50-years-of-using-f1-to-sell-addiction/>

⁸ <https://exposetobacco.org/resource/lights-camera-addiction/>

qua trong việc kiểm soát thuốc lá⁹. Nhưng điều này chưa dừng lại khi vấn đề kiểm soát thuốc lá đã và đang được các tập đoàn thuốc lá trên thế giới tiếp tục vận động để trì hoãn, làm suy yếu hoặc ngăn chặn các chính sách có thể gây tổn hại đến lợi nhuận của ngành.¹⁰

Tiếp nối chủ đề chiến dịch truyền thông năm 2025, chủ đề Ngày Thế giới không thuốc lá năm 2026 nhấn mạnh cam kết liên tục của Tổ chức Y tế Thế giới trong việc vạch trần các chiến thuật của ngành công nghiệp thuốc lá, đẩy lùi nạn nghiện nicotine và thuốc lá và thúc đẩy thực thi chính sách nhằm bảo vệ thanh thiếu niên và cộng đồng.

Chiến dịch năm 2026 nhằm mục tiêu:

- Nâng cao nhận thức về các chiến lược ngày càng tinh vi của các tập đoàn thuốc lá trên thế giới trong việc tăng khả năng gây nghiện trong khi vẫn tạo cảm giác “công nghệ tiên tiến”.

- Thúc đẩy các hành động chính sách mạnh mẽ hơn để bảo vệ thanh thiếu niên.

- Ngăn ngừa nghiện và giảm nhu cầu sử dụng bằng cách trang bị cho công chúng, đặc biệt là thanh thiếu niên các kiến thức và phương pháp, kỹ năng để chống lại sự can thiệp của các tập đoàn thuốc lá, đồng thời tạo điều kiện tiếp cận các biện pháp hỗ trợ cai nghiện thuốc lá.

Tổ chức Y tế Thế giới kêu gọi hành động ngay để bảo vệ thế hệ trẻ

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) kêu gọi các chính phủ, đối tác và tổ chức xã hội tăng cường quản lý, thu hẹp khoảng cách chính sách và bảo vệ các thế hệ tương lai khỏi tác hại của các sản phẩm thuốc lá và nicotine, các quốc gia hoàn thiện khung pháp lý theo hướng toàn diện, đồng bộ để bảo vệ sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là thế hệ trẻ.

2. Thực trạng sử dụng thuốc lá và các sản phẩm thuốc lá mới (thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng) trong thanh thiếu niên

Trên quy mô toàn cầu, hiện có ít nhất 40 triệu trẻ em từ 13–15 tuổi đang sử dụng các sản phẩm thuốc lá, trong đó 20 triệu em hút thuốc lá điếu và 15 triệu em sử dụng thuốc lá điện tử. Đáng chú ý, trẻ em có nguy cơ sử dụng thuốc lá điện tử cao gấp 9 lần so với người lớn.¹¹

Tại Việt Nam, Báo cáo Tổng kết 13 năm thi hành Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá (PCTH thuốc lá) cho thấy nhờ có nhiều nỗ lực trong công tác PCTH thuốc lá, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điếu thông thường trong nam giới trưởng thành giảm, đồng thời tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc thụ động cũng giảm đáng kể cả ở các hộ gia đình, nơi công cộng và nơi làm việc.

⁹ World Health Organization, <https://www.who.int/news/item/17-10-2025-world-no-tobacco-day-2026--unmasking-the-appeal---countering-nicotine-and-tobacco-addiction>

¹⁰ https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/Behind_Closed_Doors_EN.pdf

¹¹ World Health Organization, <https://www.who.int/news/item/17-10-2025-world-no-tobacco-day-2026--unmasking-the-appeal---countering-nicotine-and-tobacco-addiction>

Theo điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trên 15 tuổi năm 2023: Tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong nam giới giảm từ 47,4% (năm 2010)¹² xuống 38,9% (năm 2023)¹³. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên từ 13 đến 17 tuổi giảm từ 5,36% năm 2013 xuống 2,78% năm 2019¹⁴; trong nhóm tuổi từ 13 đến 15 tuổi giảm từ 2,5% (năm 2014) xuống 1,9% (năm 2022)¹⁵.

Giai đoạn 2010- 2025, tỷ lệ hút thuốc thụ động tại nơi làm việc giảm 32,9% (từ 55,9% xuống 23%); tại cơ sở y tế giảm 2,3% (từ 23,6% xuống 21,3%); tại trường trung cấp, cao đẳng và đại học giảm 23,6% (từ 54,3% xuống 30,7%); trên phương tiện giao thông công cộng giảm 15,4% (từ 34,4% xuống 19%); tại nhà hàng, quán ăn giảm 16,3% (từ 84,9% xuống 68,6%); tại gia đình giảm 27,5% (từ 73,1% xuống 45,6%).

Đây là những kết quả rất đáng khích lệ trong công tác PCTH thuốc lá. Tuy nhiên, những thành tựu này có nguy cơ bị phá bỏ bởi việc gia tăng nhanh chóng tỷ lệ sử dụng thuốc lá mới (chủ yếu là TLĐT, TLNN), đặc biệt là trong giới trẻ, cụ thể:

- Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh đang gia tăng một cách đáng báo động. Nếu như năm 2019 tỷ lệ này ở nhóm 13–17 tuổi chỉ là 2,6%, thì đến năm 2023, khảo sát tại 11 tỉnh thành cho thấy con số này là 8,1%. Ngay cả ở nữ giới độ tuổi 11–18, tỷ lệ sử dụng cũng đã chạm mức 4,3% vào năm 2023.¹⁶

- Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở người trưởng thành tại Việt Nam cũng ghi nhận sự gia tăng từ 0,2% năm 2015 lên 3,6% vào năm 2020, trong đó nhóm tuổi 15–24 chiếm tỷ lệ cao nhất với 7,3%¹⁷. Những con số này cho thấy xu hướng trẻ hóa đối tượng nghiện nicotine đang diễn ra mạnh mẽ, khi các tập đoàn thuốc lá liên tục tìm cách tiếp cận và lôi kéo nhóm khách hàng trẻ tuổi thông qua các sản phẩm mới đầy tính kích thích.

Tổ chức Y tế thế giới khẳng định rằng không có bất kỳ sản phẩm chứa nicotine nào là an toàn cho sức khỏe, từ thuốc lá điếu, thuốc lá đến thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng, thuốc lá ngậm, túi ngậm nicotine. Nicotine là chất gây nghiện rất mạnh và đặc biệt nguy hiểm đối với sự phát triển não bộ của thanh thiếu niên. Việc tiếp xúc với nicotine trong giai đoạn này gây ra những hậu quả nghiêm trọng cả ngắn hạn và dài hạn như rối loạn nhận thức, giảm khả năng học tập, rối loạn cảm xúc và các vấn đề về sức khỏe tâm thần¹⁸. Và việc càng bắt đầu sớm càng làm gia tăng nguy cơ sử dụng đồng thời nhiều sản phẩm khác nhau¹⁹

¹² Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (trên 15 tuổi) tại Việt Nam, Năm 2015

¹³ Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (trên 15 tuổi) tại 37 tỉnh, thành phố, năm 2024 .

¹⁴ Kinh nghiệm của các nước cho thấy vì thuốc lá là sản phẩm gây nghiện, nên PCTHTL là một chương trình lâu dài, cần có những chính sách mạnh mẽ về tăng thuế, xây dựng môi trường không khói thuốc, truyền thông hiệu quả, ... với nỗ lực thường xuyên và bền bỉ mới có thể giảm được tỷ lệ sử dụng thuốc lá. Ví dụ: tại Thái Lan, trong hơn 2 thập kỷ qua, mỗi năm tỷ lệ hút thuốc của Thái Lan chỉ giảm được khoảng 0,5% (từ 32% năm 1991 xuống còn 19,9% năm 2015). Philippines giảm tỉ lệ hút thuốc ở nam giới từ 42% năm 2008 xuống 40,3% năm 2015

¹⁵ Điều tra tình hình sử dụng thuốc lá học sinh từ 13-15 tuổi, Đại học Y Hà Nội, năm 2022.

¹⁶ Đại học Y tế Công Cộng, Điều tra về sử dụng thuốc lá mới ở nhóm học sinh THCS và THPT ở 11 tỉnh thành

¹⁷ PCAST, 2020

¹⁸ Tổ chức Y Tế thế giới tại Việt Nam(2024), Ngành công nghiệp thuốc lá đang can thiệp nhằm phá hoại công cuộc bảo vệ sức khỏe cộng đồng

¹⁹ <https://profglantz.com/2026/04/14/nicotine-pouches-maintain-the-nicotine-market-for-tobacco-companies/>

thay vì là chuyển đổi sang một loại duy nhất như tuyên bố của ngành công nghiệp thuốc lá²⁰.

3. Một số chính sách trong hoạt động phòng, chống tác hại của thuốc lá

Mặc dù đã có nhiều nỗ lực và đạt được những kết quả đáng ghi nhận trong công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá song Việt Nam vẫn là một trong 15 quốc gia có tỉ lệ nam giới trưởng thành hút thuốc lá nhiều nhất trên thế giới và đứng thứ 3 trong khu vực ASEAN.

Hút thuốc lá gây ra nhiều bệnh mạn tính, bệnh nan y; là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu nhưng hoàn toàn có thể phòng tránh được. Bên cạnh các tác hại về sức khỏe, thuốc lá còn gây ra tổn thất về kinh tế đối với cá nhân, gia đình, xã hội và môi trường. Theo ước tính từ Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (Global Burden of Disease Study) mới nhất được WHO trích dẫn, hút thuốc lá đã giết chết 103.000 người mỗi năm tại Việt Nam, trong đó, có 84.500 ca tử vong do hút thuốc chủ động và 18.800 người tử vong do các bệnh liên quan đến hút thuốc thụ động.²¹

Theo WHO, trong năm 2024 ước tính chi phí y tế và kinh tế hàng năm do thuốc lá gây ra ở Việt Nam lên tới 108.700 tỷ đồng, tương đương 1,14% GDP.⁴ Con số này bao gồm cả tổn thất về số lượng và chất lượng lao động do bệnh tật và tử vong sớm. Ngoài ra, chi phí ô nhiễm môi trường do thuốc lá (phá rừng, rác thải nhựa, ô nhiễm nước biển...) ước tính là 99.000 tỷ đồng/năm (tương đương 1,04% GDP). Tổng cộng, thuốc lá "đốt" hơn 2% GDP mỗi năm, tạo gánh nặng kép lên y tế và môi trường. Việc sử dụng thuốc lá cũng có tác động tiêu cực đến các hộ nghèo và gia tăng bất bình đẳng xã hội. Nghiên cứu cho thấy các hộ gia đình có người hút thuốc phải chi tiêu một phần đáng kể thu nhập cho thuốc lá, làm giảm khả năng chi tiêu cho các nhu cầu thiết yếu khác như y tế, giáo dục và dinh dưỡng; đẩy nhiều hộ vào tình trạng nghèo đói.²²

Do vậy, cần tiếp tục hoàn thiện và tăng cường thực thi chính sách để giảm tỷ lệ hút thuốc lá nhằm đạt được mục tiêu đến năm 2030: Giảm tỷ lệ sử dụng thuốc lá trong nhóm nam từ 15 tuổi trở lên xuống dưới 36 %; nhóm nữ từ 15 tuổi trở lên xuống dưới 1%; giảm tỷ lệ tiếp xúc thụ động với khói thuốc lá tại nơi làm việc xuống dưới 25%; tại nhà hàng xuống dưới 65%; tại quán bar, cà phê xuống dưới 70%; tại khách sạn xuống dưới 50% đã được đề ra tại Quyết định 568/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ về Chiến lược quốc gia về PCTH thuốc lá đến năm 2030.

Qua nghiên cứu kinh nghiệm của các nước trên thế giới và thực tiễn trong nước và khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy, một số chính sách PCTH thuốc lá trọng tâm năm 2026 bao gồm:

²⁰ <https://profglantz.com/2026/01/13/the-gateway-has-two-doors-in-england-too/>

²¹ World Health Organization Vietnam. (2024). Align tobacco tax with Viet Nam's goals for health and prosperity – urges WHO. <https://www.who.int/vietnam/news/commentaries/detail/align-tobacco-tax-with-viet-nam-s-goals-for-health-and-prosperity--urges-who>

²² BMJ Tobacco Control. (2019). Impoverishing effect of tobacco use in Vietnam. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/Suppl_2/s146

3.1. Chính sách môi trường không khói thuốc hoàn toàn (100%) tại các địa điểm công cộng

Tổ chức Y tế Thế giới khẳng định chỉ có môi trường hoàn toàn không khói thuốc mới bảo vệ hiệu quả sức khỏe cộng đồng. Các giải pháp trung gian như khu vực dành riêng cho người hút thuốc hay hệ thống thông gió đều không thể ngăn chặn bụi mịn PM2.5 và các chất gây ung thư khuếch tán qua hệ thống điều hòa trung tâm²³. Đến năm 2024, đã có 79 quốc gia ban hành lệnh cấm tuyệt đối trong nhà để bảo vệ người dân, hỗ trợ người cai thuốc và giảm tỷ lệ hút thuốc ở giới trẻ.²⁴

Nhiều nghiên cứu quốc tế tại Mỹ, Ireland, Thái Lan và Singapore đã chứng minh quy định cấm hút thuốc 100% không gây tác động tiêu cực đến doanh thu hay việc làm trong ngành dịch vụ, khách sạn²⁵. Ngược lại, chính sách này còn giúp doanh nghiệp giảm 10%²⁶ chi phí vệ sinh, hạn chế nguy cơ cháy nổ và thu hút khách hàng gia.

Việc bỏ các khu vực hút thuốc riêng, thực hiện môi trường 100% không khói thuốc giúp công tác thực thi trở nên đơn giản, minh bạch, bảo vệ quyền được hít thở không khí trong lành của mọi công dân, giúp bảo vệ phụ nữ và trẻ em khỏi khói thuốc thụ động, giảm sự “bình thường hóa” của hành vi hút thuốc trong cộng đồng, đặc biệt tại các địa điểm hiện còn cho phép có nơi dành riêng cho người hút thuốc như tại sân bay, khách sạn, cơ sở lưu trú du lịch, tàu thủy và tàu hỏa, ...

3.2. Chính sách in cảnh báo sức khỏe trên bao bì thuốc lá

Bằng chứng toàn cầu cho thấy diện tích hình ảnh cảnh báo lớn là công cụ then chốt để thay đổi nhận thức và hành vi của người tiêu dùng. Việc tăng diện tích cảnh báo sức khỏe giúp giảm sức hấp dẫn của các sản phẩm thuốc lá, ngăn chặn các thông tin gây hiểu lầm và đặc biệt hiệu quả trong việc truyền tải thông tin trực quan về tác hại của thuốc lá đến trẻ em và người không biết chữ. Mỗi bao thuốc lá khi đó sẽ trở thành một “kênh truyền thông” miễn phí và trực tiếp của Nhà nước, góp phần quan trọng vào việc ngăn ngừa người trẻ bắt đầu hút thuốc và giảm gánh nặng chi phí điều trị bệnh tật trong dài hạn.²⁷

Tại Việt Nam, quy định diện tích cảnh báo hiện nay là 50%. Hiện Việt Nam nằm trong nhóm các nước có tỷ lệ diện tích cảnh báo sức khỏe thấp nhất thế giới (xếp thứ 95/140 quốc gia) và thấp nhất khu vực ASEAN.²⁸

Trong khu vực ASEAN, 10 quốc gia đều đã in cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh trên cả mặt chính trước và sau của bao bì thuốc lá. Thái Lan, Lào, Singapore và Brunei là các nước dẫn đầu trong khu vực, với diện tích cảnh báo 85% ở Thái Lan và 75% ở Brunei, Singapore.

²³ World Health Organization (2023), Report on the Global tobacco epidemic, Protecting people from tobacco smoke

²⁴ World Health Organization (2025), Report on the Global tobacco epidemic, Warning about the dangers of tobacco

²⁵ U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016

²⁶ Adams, (2019), Qunghua Nian (2025), State of the evidence on economic impacts of smoke free policies in the tourism section: A narrative literature review, Tobacco Induced Diseases, <https://www.tobaccoinduceddiseases.org/State-of-the-evidence-on-economic-impacts-of-smoke-free-policies-in-the-tourism-sector,211072,0,2.html>

²⁷ World Health Organization (2025), Report on the Global tobacco epidemic, Warning about the dangers of tobacco

²⁸ Bộ Y tế (2026), Báo cáo đánh giá tác động chính sách

Không chỉ dừng ở cảnh báo hình ảnh với diện tích lớn, nhiều quốc gia hiện đã tiến thêm một bước với bao bì tiêu chuẩn/bao tròn. Trong khi đó, Việt Nam nằm trong số 3 quốc gia có diện tích cảnh báo thấp nhất khu vực ASEAN. Bên cạnh đó, hình ảnh và thông điệp về tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe con người in trên bao bì các sản phẩm thuốc lá đã thực hiện 13 năm nhưng chưa có thay đổi về hình ảnh và nội dung. Theo kinh nghiệm của các nước việc không thay đổi, làm mới các hình ảnh và thông điệp in cảnh báo sức khỏe trên bao bì các sản phẩm thuốc lá sẽ dần làm mất tác dụng cảnh báo đối với người tiêu dùng.

3.3. Chính sách cấm trưng bày sản phẩm thuốc lá tại điểm bán

Luật Quảng cáo và Luật PCTH thuốc lá quy định thuốc lá là sản phẩm bị cấm quảng cáo. Việc trưng bày tại điểm bán thực chất là một kênh quảng bá thông qua các kệ trưng bày, vật dụng hỗ trợ như đèn chiếu sáng...

Luật PCTH thuốc lá quy định mỗi điểm bán không trưng bày quá một bao/tút/hộp của một nhãn hiệu thuốc lá. Tuy nhiên, Báo cáo tổng kết 13 năm thi hành Luật PCTH thuốc lá cho thấy tình trạng trưng bày quá một bao, một gói cho một sản phẩm thuốc lá tại điểm bán thuốc lá khá phổ biến. Các nghiên cứu về các hình thức vi phạm quy định cấm quảng cáo tại các điểm bán lẻ thuốc lá tại Việt Nam do Trường Đại học Y tế công cộng thực hiện thời gian qua cho thấy tỉ lệ vi phạm các quy định cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá tại các điểm bán lẻ thuốc lá trên toàn quốc khá cao. 82,5% điểm bán vi phạm quy định về trưng bày quá một bao/một gói hoặc một hộp của một nhãn hiệu thuốc lá. Tình trạng này khiến người dân, đặc biệt là trẻ em, tiếp xúc thường xuyên với hình ảnh thuốc lá, biến điểm bán thành một kênh quảng cáo trá hình. Điều này không chỉ kích thích hành vi hút thuốc mà còn gây áp lực tâm lý làm giảm hiệu quả của việc cai nghiện thuốc lá.

Công ước khung về Kiểm soát Thuốc lá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO FCTC) yêu cầu các quốc gia thành viên áp dụng lệnh cấm toàn diện đối với quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá, bao gồm cả việc trưng bày tại điểm bán. Mục tiêu của chính sách nhằm:

- Giảm sự hấp dẫn và khả năng tiếp cận thuốc lá đối với giới trẻ thông qua việc loại bỏ hoàn toàn yếu tố trưng bày tại điểm bán,

- Giảm thiểu việc bình thường hóa hành vi hút thuốc, hạn chế tác động thị giác khuyến khích sử dụng thuốc lá, đồng thời giảm hành vi mua ngoài dự định, đặc biệt ở nhóm thanh thiếu niên hoặc những người đang trong quá trình cai nghiện;

- Hỗ trợ người hút thuốc cai nghiện bằng cách loại bỏ các tác nhân gợi nhớ và kích thích tiêu dùng, qua đó xây dựng môi trường thuận lợi hơn cho việc bỏ thuốc; tăng cường hiệu quả thực thi các quy định hiện hành về cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá.

Tính đến cuối năm 2024, trên thế giới đã có 59 quốc gia ban hành quy định cấm trưng bày thuốc lá tại điểm bán. Trong khu vực ASEAN có 05 nước đã cấm trưng bày bao gồm: Thái Lan, Brunei, Singapore và Lào, Malaysia.

3.4. Quy định cấm thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng (TLĐT, TLNN) trong Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá

Nghị quyết số 173/2024/QH15 của Quốc hội quy định: “Quốc hội thống nhất cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng”. Luật đầu tư số 143/2025/QH15 đã cấm kinh doanh thuốc lá điện tử (TLĐT), thuốc lá nung nóng (TLNN).

Sau khi có Nghị quyết số 173/2024/QH15, tình hình ngộ độc do sử dụng TLĐT đã giảm đáng kể. Theo dữ liệu sơ bộ từ Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai, trước khi có quy định cấm, trong vòng 22 tháng Trung tâm Chống độc tiếp nhận 120 trường hợp cấp cứu liên quan đến sử dụng TLĐT hoặc TLNN, tức là trung bình 5-6 trường hợp trong mỗi tháng. Sau khi có quy định cấm, mỗi tháng Trung tâm chỉ điều trị 1-2 trường hợp cấp cứu liên quan đến TLĐT, TLNN.

Việc quảng cáo công khai các sản phẩm này của những người có ảnh hưởng dường như cũng đã chấm dứt. Kết quả này cho thấy sự can thiệp kịp thời của chính sách đã trực tiếp bảo vệ tính mạng người dân và giảm bớt gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế điều trị các ca ngộ độc cấp tính.

Do vậy, cần phải bổ sung quy định cấm sản xuất, kinh doanh, tàng trữ, vận chuyển, quảng cáo, khuyến mại, tài trợ, chứa chấp, sử dụng TLĐT, TLNN, thuốc lá mới khác tại dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung Luật PCTH thuốc lá.

THÔNG DIỆP TUYÊN TRUYỀN
NGÀY THẾ GIỚI KHÔNG THUỐC LÁ 31/5/2026
TUẦN LỄ QUỐC GIA KHÔNG THUỐC LÁ 25-31/5/2026

1. Cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, chứa chấp, vận chuyển, sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng (*Nghị quyết số 173/2024/QH15*).
2. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng chứa hóa chất độc hại như các hoá chất có trong khói xe ô tô, thuốc trừ sâu.
3. Sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng gây tổn thương phổi, tim và não, đặc biệt là ở người trẻ.
4. Phạt tiền từ 3 triệu đồng đến 5 triệu đồng đối với hành vi sử dụng thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng (*Nghị định 90/2026/NĐ-CP*).
5. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân chính gây ung thư phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đột quỵ...
6. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây tử vong sớm cho hơn một nửa số người sử dụng.
7. Nicotine trong thuốc lá gây nghiện và ảnh hưởng đến sự phát triển não bộ, đặc biệt ở trẻ em.
8. Không có sản phẩm thuốc lá nào là an toàn cho sức khoẻ.
9. Mọi người đều có quyền được sống, làm việc trong môi trường không khói thuốc lá.
10. Cán bộ, công chức, viên chức, người lao động thực hiện nghiêm quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc.
11. Vì sức khỏe của bản thân và gia đình, hãy bỏ thuốc lá ngay hôm nay .
12. Yêu thương không chỉ là lời nói – hãy thể hiện bằng việc không hút thuốc.
13. Bỏ thuốc lá là món quà ý nghĩa nhất bạn dành cho những người thân yêu.

MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ TÁC HẠI CỦA VIỆC SỬ DỤNG THUỐC LÁ

A. CÁC THÀNH PHẦN ĐỘC HẠI TRONG KHÓI THUỐC LÁ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới¹, hút thuốc lá gây ra nhiều bệnh mạn tính và nan y và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu mà có thể phòng tránh được. Trong khói thuốc có khoảng 7.000 chất hóa học, trong đó có 69 chất gây ung thư và là nguyên nhân gây ra 28 nhóm bệnh, điển hình như các bệnh ung thư, tim mạch, hô hấp và ảnh hưởng sức khỏe sinh sản của cả nam và nữ giới.

Việc sử dụng thuốc lá kéo dài hàng thế kỷ đã gây ra thảm họa y tế công cộng to lớn lẽ ra có thể tránh được. Sử dụng thuốc lá được cho là liên quan mật thiết tới bệnh tật của hầu hết các cơ quan trong cơ thể, làm suy giảm sức khỏe và gây hại cho thai nhi. Phơi nhiễm trước khói thuốc cũng được coi là liên quan mật thiết với ung thư, các bệnh hô hấp và bệnh lý tim mạch, và gây tác hại cho sức khỏe của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Ngoài việc gây bệnh, hút thuốc lá còn gây ra nhiều tác hại cho cơ thể như gây viêm nhiễm và làm suy giảm chức năng miễn dịch.

Một số chất độc hại trong khói thuốc lá:

Nicotine

Nicotine là một chất gây nghiện có trong thuốc lá, được hấp thụ vào máu và ảnh hưởng đến não bộ trong khoảng 10 giây sau khi hút vào. Sau mỗi lần hít một hơi thuốc lá, Nicotine gây tăng nhịp đập của tim, co thắt mạch máu ở tim, tăng mạch và huyết áp. Cơ quan Kiểm soát Dược và thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) xếp Nicotine vào nhóm các chất có tính chất dược lý gây nghiện mạnh, tương tự Heroin và Cocaine.

Khi Nicotine trong khói thuốc gắn kết thụ thể Nicotine trên các tế bào thần kinh tại “trung tâm thưởng” ở hệ viền não bộ, các hóa chất trung gian dẫn truyền thần kinh được phóng thích gây ra một loạt các phản ứng hóa học tạo ra nhiều tác động tâm thần kinh như cảm giác sảng khoái, vui vẻ, tăng hoạt động nhận thức. Tuy nhiên cảm giác đó sẽ mau qua đi sau vài phút. Khi nồng độ Nicotine trong cơ thể giảm xuống, người hút thuốc sẽ cảm thấy bứt rứt, căng thẳng; không tập trung được; buồn bã, lo lắng; rối loạn giấc ngủ... Vì vậy để có sự thoải mái, người hút thuốc phải tiếp tục hút thuốc. Ở những người sử dụng thuốc lá, Nicotine được tìm thấy ở tất cả các cơ quan, bộ phận trong cơ thể và trong cả sữa mẹ.

Hắc ín (Tar)

Hắc ín hay còn gọi là nhựa thuốc lá, có màu đen và quánh giống như nhựa đường, chứa rất nhiều chất gây ung thư.

¹ <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1359088/retrieve>

Carbon monoxide (khí CO):

Khí CO trong khói thuốc lá khi hấp thụ vào máu sẽ gắn kết rất chặt với hemoglobine trong hồng cầu, làm giảm khả năng vận chuyển oxy của hồng cầu, giảm nồng độ oxy trong máu, làm máu đặc hơn và làm tăng gánh nặng cho tim.

Khí CO góp phần hình thành các mảng xơ vữa động mạch đồng thời làm suy giảm sự hấp thụ các chất dinh dưỡng thiết yếu và ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và điều chỉnh cơ thể, liên quan đến bệnh tim, đột quỵ và các vấn đề tuần hoàn khác.

Benzene :

Là một chất sinh ung thư được tìm thấy trong khói của dầu khí hay trong thuốc trừ sâu bọ. Chất này có nồng độ rất cao trong khói thuốc lá, lượng Benzene tác động đến con người từ khói thuốc lá chiếm một nửa lượng Benzene xâm nhập vào con người từ tất cả các nguồn.

Nitrosamines:

Là một chất gây ung thư rất mạnh có nhiều trong khói thuốc và cả trong các sản phẩm thuốc lá không khói.

Ammonia

Là một chất được sử dụng trong thuốc kích thích tăng trưởng và trong các sản phẩm tẩy rửa. Trong sản xuất thuốc lá, chất này được sử dụng tăng cường khả năng hấp thụ Nicotine của niêm mạc đường hô hấp, vì thế cùng một lượng khói thuốc hít vào, lượng Nicotine được hấp thụ tăng lên.

Formaldehyde

Dung dịch dùng trong ướp xác, và nó cũng có nhiều trong khói thuốc. Chất này gây kích thích mũi, họng và mắt của người hút thuốc khi hít phải khói thuốc lá.

Polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH):

Là một chất gây ung thư tìm thấy trong dầu đi ê zen và sản phẩm đốt cháy khác.

B. CÁC BỆNH DO SỬ DỤNG THUỐC LÁ**1. HÚT THUỐC VÀ CÁC BỆNH UNG THƯ****1.1. Ung thư phổi**

Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây hơn 90% các ca ung thư phổi. Trên thế giới tỉ lệ mắc ung thư phổi tăng khá nhanh trong vòng 60 năm qua, tăng hơn nhiều so với các loại ung thư khác và có sự liên quan mật thiết với việc số người hút thuốc tăng. Các nghiên cứu cho thấy ung thư phổi không phổ biến ở nhóm người không hút thuốc.

Tại Việt Nam, theo thống kê tại Bệnh viện K, hơn 90% những người mắc ung thư phổi là người sử dụng thuốc lá.

1.2. Ung thư thanh quản

Thanh quản tiếp xúc trực tiếp với chất sinh ung thư (carcinogens) trong khói thuốc lá khi hơi thuốc được hít qua thanh môn ở khoảng giữa hai dây thanh âm. Những người hút thuốc từ 30 đến 39 năm có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao gấp 12 lần so với người không hút thuốc. Những người hút từ 40 năm trở lên có nguy cơ mắc ung thư thanh quản gấp 14 lần so với những người không hút thuốc.

Những người hút thuốc từ 20 điếu /ngày trở lên có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao gấp 12 đến 25 lần so với người không hút thuốc^{2 3 4 5}.

1.3. Ung thư hầu, miệng

Các nghiên cứu thực nghiệm và nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh rằng hút thuốc lá là yếu tố nguyên nhân của ung thư hầu và khoang miệng. Các dẫn chất trong khói thuốc lá có chứa các chất thúc đẩy sự phát triển ung thư trong khoang miệng⁶.

Nguy cơ mắc ung thư khoang miệng ở nam giới có hút thuốc lá cao hơn 27 lần so với nam giới không hút thuốc lá⁷. Con số này lên tới 14 lần đối với ung thư hầu⁸. Nghiên cứu theo dõi của Hội ung thư Hoa Kỳ theo dõi 352.363 nam và 553.593 nữ từ năm 1982–1996 cho thấy nguy cơ chết do ung thư miệng hầu tăng lên từ 4 đến 13 lần (ở nam) và từ 2 đến 12 lần (ở nữ) khi số lượng điếu thuốc lá hút hàng ngày tăng lên.

1.4. Ung thư thực quản

Đến năm 1982, với đầy đủ các bằng chứng từ nghiên cứu dịch tễ học, y sinh học và thực nghiệm các nhà khoa học Hoa Kỳ đã kết luận được hút thuốc lá là nguyên nhân chính gây ra ung thư thực quản⁹. Theo Carstensen¹⁰ qua một nghiên cứu thuần tập theo dõi 25.129 nam giới trong 16 năm từ năm 1963 đến năm 1979 tại Thụy Điển cho thấy những người hút thuốc lá liên tục có nguy cơ mắc ung thư này cao hơn gấp 3,7 lần so với người không hút thuốc.

² (Schlecht NF, Franco EL, Pintos J, Negassa A, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP. Interaction between tobacco and alcohol consumption and the risk of cancers of the upper aero-digestive tract in Brazil. *American Journal of Epidemiology* 1999; 150(11);

³ Tavani A, Negri E, Franceschi S, Barbone F., La Vecchia C. Attributable risk for laryngeal cancer in Northern Italy. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 1994; 3(2): 121-5;

⁴ Maier H., Tisch M. *Epidemiology of Laryngeal cancer: result of the Heidenberg case-control study. Acta Otolaryngologica Supplementum* 1997; 527: 160-4;

⁵ Dosemeci M., Gokmen I., Unsal M., Hayes RB., Blair A. Tobacco, alcohol use, and risks of laryngeal and lung cancer by subsite and histologic type in Turkey. *Cancer Causes and Control* 1997; 8(5): 729-37)

⁶ U.S. Department of Health, Education, and Welfare *The Health Consequences of Smoking. A Report of the Surgeon General, 1972. Washington: U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Health Services and Mental Health Administration, 1972. DHEW Publication No. (HSM*

72-7516.

⁷ Franceschi S, Barra S, La Vecchia C, Bidoli E, Negri E, Talamini R. Risk factors for cancer of the tongue and the mouth: a case-control study from northern Italy. *Cancer* 1992;70(9):2227-33.

⁸ McLaughlin JK, Hrubec Z, Blot WJ, Fraumeni JF Jr. Smoking and cancer mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up. *International Journal of Cancer* 1995a;60(2):190-3.

⁹ Surgeon General Report, 2004.

¹⁰ Carstensen JM, Pershagen G, Eklund G. Mortality in relation to cigarette and pipe smoking: 16 years' observation of 25,000 Swedish men. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1987;41(2):166-72.

1.5. Ung thư tụy

Các nghiên cứu cho thấy người sử dụng nhiều thuốc lá nguy cơ mắc ung thư tụy cao hơn người không bao giờ hút thuốc từ 3 đến 5 lần. Nguy cơ này giảm đi ở những người đã cai thuốc lá.

1.6. Ung thư bàng quang và ung thư thận

Hút thuốc lá có thể gây ra tới 30% đến 40% các trường hợp ung thư bàng quang. Cai thuốc lá thành công trước tuổi 50 sẽ làm giảm nguy cơ mắc bệnh khoảng 50% sau 15 năm so với nguy cơ ở những người tiếp tục hút thuốc. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc ung thư bàng quang và ung thư thận ở cả nam và nữ^{11 12 13}. Nguy cơ này tăng lên cùng với số lượng và thời gian hút thuốc tăng.

Nguy cơ mắc ung thư thận ở những người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc có thể tới 5 lần¹⁴.

1.7. Ung thư cổ tử cung

Có mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và ung thư cổ tử cung. Nguy cơ mắc ung thư tử cung ở người hút thuốc có thể cao gấp 5 lần người không hút thuốc. Nguy cơ mắc giảm sau khi cai thuốc¹⁵.

1.8. Ung thư dạ dày

Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã báo cáo tỷ lệ tử vong và mắc ung thư dạ dày cao hơn ở nhóm những người hút thuốc. Từ năm 2002, các nhà khoa học thuộc trung tâm nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) đã kết luận rằng có đủ bằng chứng chứng tỏ hút thuốc lá có quan hệ nhân quả với ung thư dạ dày¹⁶.

2. HÚT THUỐC VÀ CÁC BỆNH TIM MẠCH

Khói thuốc khi vào cơ thể sẽ gây ra một số tác động ngay lập tức lên tim và mạch máu. Trong phút đầu của quá trình hút thuốc nhịp tim bắt đầu tăng lên, có thể tăng tới 30% trong 10 phút đầu hút thuốc. Nhịp tim có thể giảm xuống từ từ nếu tiếp tục hút thuốc, nhưng không bao giờ trở về bình thường nếu chưa ngừng hút.

Các nhà khoa học đã phát hiện mối liên hệ giữa hút thuốc lá và nguy cơ bị bệnh tim mạch, dù hút một vài điếu thuốc trong ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim này. Mối liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc lá và bệnh tim mạch không chỉ thấy ở cả 2 giới, trong người trẻ và người già mà còn thấy ở tất cả các chủng tộc.

¹¹ Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal* 1994;309(6959):901-11.

¹² McLaughlin JK, Hrubec Z, Blot WJ, Fraumeni JF Jr. Smoking and cancer mortality among U.S. veterans: a 26-year follow-up. *International Journal of Cancer* 1995;60(2):190-3.

¹³ Silverman DT, Morrison AS, Devasa SS. Bladder cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr, editors. *Cancer Epidemiology and Prevention*. New York: Oxford University Press, 1996:1156-79.

¹⁴ Surgeon General's Report, 2004.

¹⁵ U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416.

¹⁶ International Agency for Research on Cancer. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking*. Vol. 83. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer, 2002; <<http://monographs.iarc.fr/htdocs/monographs/vol83/02-involuntary.html>>; accessed: December 19, 2002.

Những bệnh mà người hút thuốc có nguy cơ mắc cao là xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành, đột quy, rối loạn nhịp tim, đột tử, nhồi máu cơ tim, phình động mạch chủ.

2.1. Xơ vữa động mạch

Chúng xơ vữa động mạch là do tích lũy các chất béo trong động mạch và gây cản trở và làm hẹp các động mạch. Xơ vữa động mạch là nguyên nhân dẫn đến bệnh mạch vành do lớp nội mạc bị phá huỷ bởi các hóa chất trong khói thuốc.

Một nghiên cứu trên cộng đồng ở Pháp năm 1991 cho thấy so với nhóm nữ không hút thuốc, nhóm nữ hút thuốc có nguy cơ mắc xơ vữa động mạch cao gấp 3,9 lần¹⁷. Một nghiên cứu khác do Fine-Edelstein và cs. 1994 tại Hoa Kỳ đã chỉ ra rằng so với nhóm không hút thuốc, nhóm đang hút thuốc có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn gấp 2,8 lần (ở nam) và 3,1 lần (ở nữ)¹⁸.

2.2. Bệnh mạch vành

Các nghiên cứu khoa học đã chỉ ra mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá và nhồi máu cơ tim cho dù nghiên cứu được thực hiện trên chủng tộc hay dân tộc nào¹⁹. Hút thuốc lá còn được xác định là yếu tố nguy cơ nghiêm trọng nhất của bệnh nhồi máu cơ tim ở phụ nữ dưới 50 tuổi^{20 21}. So với người không hút thuốc, nguy cơ mắc bệnh mạch vành tăng lên 1,6 lần ở người đã từng hút thuốc, lên 3 lần ở người hút từ 1-14 điếu/ngày và lên 5,5 lần ở người hút trên 14 điếu thuốc/ngày. Nguy cơ mắc và tử vong do bệnh mạch vành ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 2,5 lần đến 75 lần tùy theo mức độ hút thuốc, theo giới và tuổi.

Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ chết đột ngột do kết dính tiểu cầu, giải phóng những chất catecholamines gây ra huyết khối cấp tính và loạn nhịp tim. Các bằng chứng cho thấy nicotine ảnh hưởng đến khả năng dẫn truyền của tế bào cơ tim, thể hiện mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc lá với loạn nhịp tim và tử vong đột ngột²².

¹⁷ Bonithon-Kopp C, Scarabin PY, Taquet A, Touboul PJ, Malmejac A, Guize L. Risk factors for early carotid atherosclerosis in middle-aged French women. *Arteriosclerosis and Thrombosis* 1991;11(4):966-72.

¹⁸ Fine-Edelstein JS, Wolf PA, O'Leary DH, Poehlman H, Belanger AJ, Kase CS, D'Agostino RB. Precursors of extracranial carotid atherosclerosis in the Framingham Study. *Neurology* 1994;44(6):1046-50.

¹⁹ U.S. Department of Health and Human Services. *Tobacco Use Among U.S. Racial/Ethnic Minority Groups—African Americans, American Indians and Alaska Natives, Asian Americans and Pacific Islanders, and Hispanics. A Report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1998.

²⁰ Rosenberg L, Kaufman DW, Helmrich SP, Miller DR, Stolley PD, Shapiro S. Myocardial infarction and cigarette smoking in women younger than 50 years of age. *Journal of the American Medical Association* 1985;253(20):2965-9.

²¹ Croft P, Hannaford PC. Risk factors for acute myocardial infarction in women: evidence from the Royal College of General Practitioners' oral contraception study [letter]. *British Medical Journal* 1989;298(6667):165-8.

²² Wang H, Shi H, Zhang L, Pourrier M, Yang B, Nattel S, Wang Z. Nicotine is a potent blocker of the cardiac A-type K(+) channels: effects on cloned Kv4.3 channels and native transient outward current. *Circulation* 2000;102(10):1165-71.

2.3. Bệnh mạch máu não

Bệnh mạch máu não là một hội chứng tổn thương thần kinh do máu tưới lên não bị ngắt quãng. Tổn thương có thể từ nhẹ đến nặng tùy theo vùng não bộ nào bị tổn thương và có thể là tạm thời (thiếu máu cục bộ tạm thời) hay vĩnh viễn (đột quy).

Qua nhiều nghiên cứu, các nhà khoa học đã khẳng định hút thuốc lá là một nguyên nhân gây ra bệnh mạch máu não. Một nghiên cứu theo dõi 40 năm từ 1951 đến 1991 của Doll và cs. năm 1994 khẳng định liên quan giữa hút thuốc và chết do đột quy. Nguy cơ chết do đột quy ở người hút thuốc cao hơn người không hút thuốc từ 1,3 đến 2,1 lần tùy vào loại đột quy. Với những người hút thuốc nhiều hơn, nguy cơ bị đột quy cao hơn, cụ thể là nguy cơ chảy máu dưới màng não tăng lên từ 1,4 đến 1,7 và 3,4 lần ở ba nhóm uống ứng hút từ 1-14 điếu thuốc lá/ngày, hút từ 15-24 điếu/ngày và hút từ trên 24 điếu/ngày.

2.4. Cao huyết áp

Một tác động nguy hiểm khác của khói thuốc là gây tăng huyết áp cấp tính. Trong vòng vài phút hút thuốc, nhịp tim bắt đầu tăng. Để phản ứng lại sự kích thích này, mạch máu co bóp lại buộc tim phải hoạt động nhiều hơn để luân chuyển ô xy. Một số nghiên cứu cho thấy huyết áp trở về bình thường giữa các lần hút thuốc nhưng nếu hút nhiều lần trong ngày làm tăng huyết áp trung bình, dẫn đến các bệnh về tim mạch.

Hút thuốc còn làm giảm tác dụng của việc điều trị tăng huyết áp do các chất hóa học trong khói thuốc kích thích gan sản xuất enzym vào trong máu làm hạn chế tác dụng của thuốc.

3. HÚT THUỐC VÀ BỆNH HÔ HẤP

3.1. Ảnh hưởng của thuốc lá đến chức năng phổi

Hút thuốc lá ảnh hưởng đến phổi và chức năng phổi như: tổn thương phổi, làm chậm phát triển chức năng phổi ở trẻ nhỏ, làm giảm chức năng phổi. Hút thuốc lá còn gây ra nhiều triệu chứng hô hấp mãn tính như: ho mãn tính, khò khè, có đờm, khó thở.

Những người hút thuốc thường bài tiết nhiều đờm hơn những người không hút thuốc mà khả năng đưa đờm ra khỏi đường hô hấp lại kém hơn. Điều này là do hệ thống lông chuyển ở người hút thuốc bị liệt thậm chí bị phá hủy. Khói thuốc cũng làm thay đổi cấu trúc các tuyến tiết nhầy và do vậy thành phần của chất nhầy cũng bị thay đổi. Đôi khi các tuyến tiết nhầy bị tắc lại làm giảm khả năng bài tiết đờm. Hậu quả cuối cùng là chất nhầy ở những người hút thuốc bị nhiễm bởi các chất độc hại và bị giữ lại nhiều trong tổ chức phổi, cản trở sự lưu thông trao đổi khí.

Những sự thay đổi cấu trúc phổi ở những người hút thuốc làm giảm khả năng lấy oxy của phổi. Khói thuốc gây phá hủy phế nang làm giảm tính đàn hồi

của phổi và làm giảm khả năng trao đổi oxy. Phổi của những người hút thuốc bị giảm diện tích bề mặt và giảm mạng mao mạch, điều này có nghĩa là dòng máu lưu thông qua phổi bị giảm. Dẫn đến làm giảm cung cấp chất dinh dưỡng và ôxi cần thiết cho cả nhu mô phổi và các tổ chức khác trong cơ thể để duy trì sự khỏe mạnh và chức năng bình thường của chúng.

Hút thuốc cũng gây ra hiện tượng giảm thông khí đường thở. Do ảnh hưởng của các chất độc hại trong khói thuốc, đường thở bị co thắt. Khi điều này xảy ra thì luồng khí hít vào và thở ra đều bị cản trở ở người hút thuốc, và do đó hình thành các tiếng ran rít, ran ngáy và có thể bị khó thở.

3.2. Các bệnh hô hấp cấp tính

Hút thuốc lá làm tăng số lần mắc bệnh và làm tình trạng nhiễm khuẩn nặng hơn. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính ở người khỏe mạnh hút thuốc cao hơn người khỏe mạnh không hút thuốc từ 1,5 đến 7 lần. So với nhóm không hút thuốc, tỷ lệ tử vong do lao hô hấp ở nhóm hút thuốc lá cao hơn 3 đến 5 lần, tỷ lệ chết do cúm và viêm phổi cao hơn từ 1,4 đến 2,6 lần²³.

3.3. Các bệnh hô hấp mạn tính

Bodner và cs. năm 1998 đã tiến hành một nghiên cứu bệnh chứng ở người từ 35 đến 49 tuổi cho thấy so với người không hút thuốc, người hút thuốc lá có tỷ lệ mắc chứng thở khò khè cao gấp 2 lần (CI, 1.08–3.74) và mắc chứng ho mãn tính và có đờm gấp 11,5 lần (CI, 2.5–52.9). Những người đã cai thuốc nguy cơ thở khò khè giảm xuống. Một nghiên cứu ở Hà Lan đã chỉ ra so với nhóm không hút thuốc, nhóm hút thuốc có tỷ lệ mắc các triệu chứng hô hấp mãn tính cao gấp 1,9 lần.

3.3.1. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là thuật ngữ để chỉ những tổn thương ở phổi có liên quan đến sự tắc nghẽn đường thở. Bệnh tiến triển kéo dài trong nhiều năm và cuối cùng dẫn đến tử vong. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ 4 trên toàn thế giới. Mối liên quan giữa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hút thuốc cũng mạnh như với ung thư phổi. 90% người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là người nghiện thuốc lá.

3.3.2. Hen

Ở người hút thuốc bệnh hen sẽ bị nặng hơn. Người mắc bệnh hen là người hút thuốc thì phải chịu nhiều đờm, giảm hoạt động của lông mao, dễ bị nhiễm bệnh và dị ứng.

²³ U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 years of Progress. A Report of the Surgeon General.* Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1989. DHHS Publication No. (CDC) 89-8411.

3.3.3. Viêm đường hô hấp mãn tính

Hút thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch của cơ thể. Nguy cơ viêm đường hô hấp mãn cao hơn ở người không hút thuốc. Người hút thuốc không chỉ phải chịu đựng số lần mắc bệnh nhiều hơn mà họ phải chịu nhiều các đợt bệnh ở mức độ nặng hơn.

4. HÚT THUỐC VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

4.1. Hút thuốc lá làm giảm khả năng sinh sản ở nam giới

Hút thuốc giảm lượng tinh trùng. Các nghiên cứu chỉ ra rằng các chất độc trong khói thuốc kìm hãm chất enzym - là chất cần thiết cho tinh trùng có thể hoạt động được.

Một nghiên cứu tổng quan kết quả 20 nghiên cứu của Vine và cs. Năm 1994²⁴ cho thấy so với người không hút thuốc, mật độ tinh trùng của người hút thuốc giảm 13 %.

Hút thuốc làm biến đổi hình dạng tinh trùng. Hiện nay có một số bằng chứng đáng tin cậy đã kết luận những người hút thuốc có phần trăm tinh trùng dị dạng cao hơn. Điều này có thể dẫn tới sảy thai, thai nhi dị tật bẩm sinh, hoặc biến chứng khi sinh.

Nghiện thuốc lâu năm có thể dẫn tới chứng liệt dương. Giống như cơ chế gây tắc nghẽn mạch máu ở tim do quá trình xơ vữa động mạch, hút thuốc cũng là một trong những nguyên nhân cốt lõi của bệnh xơ vữa động mạch trong mạch máu của dương vật, làm giảm khả năng cương cứng.

Những người hút thuốc có nguy cơ bị liệt dương cao gấp 2 lần so với người không hút thuốc. Nguyên nhân do các chất độc trong khói thuốc làm xơ vữa động mạch ở dương vật, làm giảm lượng máu tới dương vật.

4.2. Hút thuốc lá ảnh hưởng tới khả năng sinh sản ở nữ giới

Các nghiên cứu khoa học hiện nay đã chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc với khả năng sinh sản ở nữ giới. Hút thuốc làm giảm khả năng sinh sản của nữ, làm chu kỳ kinh nguyệt ngừng lại, ảnh hưởng đến khả năng thụ thai²⁵. Nghiên cứu của Laurent và cs. năm 1992²⁶ về vô sinh nguyên phát cho thấy so với nữ không hút thuốc, nữ hút trên một bao thuốc một ngày mắc chứng này cao hơn 1,4 lần. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy phụ nữ hút thuốc, khả năng mang thai chỉ bằng từ 50% đến 89% so với phụ nữ không hút thuốc^{27 28}.

Các nghiên cứu nêu trên cũng cho thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ của việc thai ngoài tử cung. Phụ nữ hút thuốc làm tăng nguy cơ bị thai ngoài tử

²⁴ Vine MF, Margolin BH, Morrison HI, Hulka BS. Cigarette smoking and sperm density: a meta-analysis. *Fertility and Sterility* 1994;61(1):35-43.

²⁵ Windham GC, Elkin EP, Swan SH, Waller KO, Fenster L. Cigarette smoking and effects on menstrual function. *Obstetrics and Gynecology* 1999;93(1):59-65.

²⁶ Laurent SL, Thompson SJ, Addy C, Garrison CZ, Moore EE. An epidemiologic study of smoking and primary infertility in women. *Fertility and Sterility* 1992;57(3):565-72.

²⁷ Joffe M, Li Z. Male and female factors in fertility. *American Journal of Epidemiology* 1994;140(10):921-9.

²⁸ Alderete E, Eskenazi B, Sholtz R. Effect of cigarette smoking and coffee drinking on time to conception. *Epidemiology* 1995;6(4):403-8.

cung từ 1,3 đến 2,5 lần, gây đẻ non hoặc thai chết lưu từ 1,4 đến 2,4 lần so với người không hút thuốc lá. Ngoài ra hút thuốc còn làm giảm 20-30% cân nặng của trẻ sơ sinh.

5. CÁC BỆNH KHÁC²⁹

5.1. Đái tháo đường:

Theo Báo cáo của CDC Hoa Kỳ, hút thuốc lá làm việc điều trị đái tháo đường khó khăn hơn và những người hút thuốc bị chẩn đoán mắc đái tháo đường lại có nguy cơ mắc bệnh thận, mù lòa và tai biến tuần hoàn phải tháo bỏ chi cao hơn. Báo cáo này kết luận rằng hút thuốc lá là nguyên nhân gây đái tháo đường tuýp 2 và những người hút thuốc có nguy cơ bị đái tháo đường cao hơn 30-40% so với những người không hút thuốc.

5.2. Rối loạn miễn dịch và tự miễn dịch:

Báo cáo của CDC Hoa Kỳ cho thấy hút thuốc là nguyên nhân gây tác hại tới cơ thể, bao gồm viêm nhiễm toàn thân và suy giảm chức năng miễn dịch. Một hệ lụy của việc sinh miễn dịch thay đổi đó là gia tăng nguy cơ viêm phổi ở những người hút thuốc. Ví dụ, nguy cơ mắc vi khuẩn lao và tử vong do bệnh lao cao hơn ở những người hút thuốc lá so với những người không hút thuốc. Ngoài ra, hút thuốc được cho là làm giảm chức năng cân bằng của hệ miễn dịch, làm tăng nguy cơ rối loạn miễn dịch và tự miễn dịch.

5.3. Bệnh về mắt:

Võng mạc là một tổ chức mô tinh vi và nhạy cảm với ánh sáng nằm bên trong mắt. Trung tâm võng mạc (điểm vàng) là phần nhạy cảm nhất và là phần của mắt giúp nhìn rõ. Thoái hóa điểm vàng do lão hóa (AMD) dần dần phá hủy điểm vàng và có thể làm mất thị lực ở trung tâm mắt. Báo cáo này cho thấy hút thuốc lá là nguyên nhân gây AMD.

6. TÁC HẠI CỦA HÚT THUỐC THỤ ĐỘNG

Người hút thuốc thụ động cũng mắc bệnh như người hút thuốc. Hút thuốc thụ động là nguyên nhân gây đột quy. Theo ước tính, hút thuốc lá thụ động làm tăng nguy cơ bị đột quy lên 20-30%³⁰. Hút thuốc thụ động cũng làm tăng nguy cơ ung thư phổi ở người không hút thuốc lên từ 20-30 % so với những người không hút thuốc³¹.

Hút thuốc thụ động đặc biệt nguy hiểm cho trẻ em vì phổi của trẻ chưa phát triển hoàn thiện và nhạy cảm hơn với các chất kích thích và chất độc trong khói thuốc. Trẻ có bố mẹ hút thuốc sẽ bị giảm các chức năng của phổi và dễ gặp các vấn đề sức khỏe. Hút thuốc thụ động ở trẻ em có thể gây viêm đường hô hấp,

²⁹ Hậu quả sức khỏe của việc hút thuốc lá – 50 năm nhìn lại (Báo cáo của Tổng Cục trưởng phụ trách các vấn đề y tế Công cộng CDC Hoa Kỳ)

³⁰ Hậu quả sức khỏe của việc hút thuốc lá – 50 năm nhìn lại (Báo cáo của Tổng Cục trưởng phụ trách các vấn đề y tế Công cộng CDC Hoa Kỳ)

³¹ Zhong L, Goldberg MS, Parent M-E, Hanley JA. Exposure to environmental tobacco smoke and the risk of lung cancer: a meta-analysis. *Lung Cancer* 2000;27(1):3-18.

hen, viêm tai giữa, đột tử ở trẻ sơ sinh (SID), kém phát triển chức năng phổi và làm tăng nguy cơ mắc nhiều loại bệnh khác.

6.1. Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh

Hội chứng trẻ tử vong đột tử cũng được biết như cái chết khi đang ngủ, được định nghĩa như cái chết bất ngờ của trẻ nhỏ mà không có bằng chứng về bệnh tật nào khác có thể gây tử vong khi khám nghiệm tử thi. Tỷ lệ đột tử ở trẻ em bị phơi nhiễm với khói thuốc lá trong quá trình bào thai hoặc trong giai đoạn sơ sinh cao hơn trẻ em khác từ 1,4 cho đến 8,5 lần³².

6.2. Cân nặng khi sinh thấp

Trẻ sơ sinh có mẹ tiếp xúc thụ động với khói thuốc khi sinh ra có cân nặng trung bình thấp hơn những trẻ khác khoảng 200 gam³⁸.

6.3. Các vấn đề về hô hấp

6.3.1. Viêm đường hô hấp cấp tính

Viêm đường hô hấp cấp tính là bệnh cấp tính phổ biến nhất trong thời kỳ thơ ấu. Các bệnh hô hấp cấp tính có thể phân ra thành các bệnh liên quan tới đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới (viêm thanh quản, viêm phế quản, viêm phổi). Khói thuốc thụ động thấm vào đường dẫn khí và phế nang của phổi có thể gây bệnh hô hấp cấp tính và làm bệnh này nặng hơn do làm tăng phù nề và viêm của phổi. Nhìn chung các nguy cơ làm bệnh hô hấp cấp tính trầm trọng thêm cao hơn ở trẻ có bố, mẹ hoặc cả hai hút thuốc hoặc có một người trong gia đình hút thuốc. Nguy cơ mắc các bệnh hô hấp cấp tính cũng tăng lên cùng với sự tiếp xúc với khói thuốc thụ động.

6.3.2. Các triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính

Những triệu chứng bệnh hô hấp mãn tính ở trẻ nhỏ là ho nhiều, nhiều nước dãi hoặc đờm và thở khò khè. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học đã chứng minh sự tiếp xúc khói thuốc thụ động với tăng nguy cơ mắc các triệu chứng trên. Nguy cơ mắc các triệu chứng hô hấp mãn tính ở trẻ sơ sinh có bố, mẹ hoặc chỉ mẹ hút thuốc cao hơn 1,2 đến 1,5 lần so với trẻ khác.

6.4. Bệnh tai giữa

Các bằng chứng hiện có đủ để chứng minh mối quan hệ nhân quả giữa hút thuốc thụ động ở trẻ em và bệnh tai giữa bao gồm bệnh viêm tai giữa tái phát và cấp tính và chảy mủ tai mãn tính. Tỷ lệ mắc viêm tai giữa tái phát và chảy mủ tai mãn tính ở trẻ có tiếp xúc thường xuyên với hút thuốc lá thụ động cao hơn so với trẻ không phơi nhiễm với khói thuốc lá là 1,3 lần (đối với viêm tai giữa tái phát) và 1,4 lần (đối với chảy mủ tai mãn tính). Bệnh viêm tai giữa có thể dẫn tới mất khả năng nghe.

6.5. Các triệu chứng hen

³² . Surgeon General's Report, 2004.

Hen là một dạng mắc hô hấp mãn tính được mô tả là sưng đường dẫn khí, làm cản trở một phần đường dẫn khí, gây thường xuyên thở khò khè và khó thở. Nếu trẻ đã bị bệnh hen, hút thuốc thụ động sẽ làm bệnh trầm trọng hơn và tái phát bệnh thường xuyên hơn.

Hút thuốc lá thụ động làm tăng 30% trường hợp hen ở trẻ nhỏ; nó cũng làm tăng tỷ lệ mắc các triệu chứng như ho, khò khè, có đờm, thở nông ở trẻ độ tuổi đến trường lên khoảng 30%.

6.6. Sự phát triển chức năng phổi

Mẹ hút thuốc lá trong quá trình mang thai được chứng minh là có ảnh hưởng đến chức năng phổi của trẻ. Kết quả tổng hợp nghiên cứu cho thấy trẻ hút thuốc lá thụ động bị giảm 4,8% tỷ suất thở ra giữa kỳ và 4,3% tỷ suất thở ra cuối kỳ³³.

C. TÁC HẠI TỚI SỨC KHOẺ, KINH TẾ, XÃ HỘI VÀ MÔI TRƯỜNG

Trên thế giới

Đại dịch thuốc lá tiếp tục là một trong những thách thức nghiêm trọng nhất đối với sức khỏe công cộng tại nhiều quốc gia, đặc biệt là các nước đang phát triển.

Theo Báo cáo xu hướng toàn cầu của WHO năm 2024, thuốc lá gây ra hơn 8 triệu ca tử vong mỗi năm, trong đó có khoảng 1,6 triệu người không hút thuốc nhưng tử vong do hít phải khói thuốc thụ động. Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra 28 nhóm bệnh khác nhau, với nhiều nhóm bệnh nguy hiểm như ung thư (điển hình là ung thư phổi), các bệnh tim mạch (đặc biệt là bệnh tim mạch vành), các bệnh hô hấp (đặc biệt là viêm đường hô hấp và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) và ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản và sinh dục ở cả 2 giới.

Bên cạnh các tác hại về sức khỏe, sử dụng thuốc lá còn gây tổn thất về kinh tế đối với các cá nhân, gia đình và xã hội, bao gồm chi tiêu cho hút thuốc, chi phí cho khám, điều trị bệnh liên quan đến hút thuốc, giảm sút/mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm, gây cháy nổ.

Trên toàn cầu, chi phí liên quan đến hút thuốc, bao gồm chi phí chăm sóc sức khỏe và tổn thất năng suất lao động, ước tính lên tới 1,4 nghìn tỷ đô la mỗi năm, chiếm 1,8% GDP toàn cầu năm 2021.³⁴ Một nghiên cứu phân tích gộp trên quy mô lớn công bố đầu năm 2025 đã cho thấy trung bình một người hút thuốc tiêu tốn thêm khoảng 1.916,50 USD/năm cho các chi phí y tế trực tiếp so với người không hút thuốc.³⁵ Những số liệu này cho thấy gánh nặng bệnh tật và tử vong do thuốc lá vẫn cao, đòi hỏi các quốc gia tiếp tục tăng cường và mở rộng các biện pháp chính sách kiểm soát thuốc lá.

³³ Cook DG, Strachan DP, Carey IM. Health effects of passive smoking: 9. Parental smoking and spirometric indices in children. *Thorax* 1998;53(10): 884-93.

³⁴ Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58-64. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305

³⁵ Sweis, Nadia J., et al. *Economic Burden of self-reported tobacco smoking compared with non-smoking: systematic review and meta-analysis of direct health care costs*. *Advances in Therapy*, vol. 42, no. 10, 2025, pp. 5134-5147, doi:10.1007/s12325-025-03318-0.

Thuốc lá cũng là nguyên nhân làm cho rừng bị tàn phá và ô nhiễm môi trường. Hàng năm có khoảng 5% diện tích rừng bị phá để trồng cây thuốc lá cũng như lấy gỗ để sấy thuốc lá. Ước tính mỗi năm cần 18 tỷ cây xanh để làm củi sấy thuốc lá. Việc sử dụng thuốc lá thải ra môi trường mỗi năm khoảng từ 3.000 đến 6.000 tấn formaldehyde, từ 12.000 đến 47.000 tấn nicotine và từ 300 đến 600 triệu kg chất thải độc hại của các mẫu thuốc lá.³⁶

Tại Việt Nam

Theo ước tính từ Nghiên cứu Gánh nặng Bệnh tật Toàn cầu (Global Burden of Disease Study) mới nhất được WHO trích dẫn, sử dụng thuốc lá đã giết chết 103.000 người mỗi năm tại Việt Nam, trong đó, 84.500 người là người tử vong do hút thuốc chủ động và 18.800 người tử vong do hút thuốc thụ động³⁷. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mặc dù phụ nữ ở Việt Nam ít hút thuốc hơn nam giới nhưng 48,2% phụ nữ thường xuyên tiếp xúc với khói thuốc thụ động độc hại tại nhà và 25,4% phụ nữ hít phải khói thuốc thụ động tại nơi làm việc.³⁸

Bên cạnh các tác hại về sức khỏe, sử dụng thuốc lá còn gây tổn thất về kinh tế đối với các cá nhân, gia đình và xã hội, bao gồm chi tiêu cho hút thuốc, chi phí cho khám, điều trị bệnh liên quan đến hút thuốc, giảm sút/mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm, gây cháy nổ.

Theo WHO ước tính chi phí y tế và kinh tế hàng năm do thuốc lá gây ra ở Việt Nam lên tới 108.700 tỷ đồng, tương đương 1,14% GDP.⁴ Con số này bao gồm cả tổn thất về số lượng và chất lượng lao động do bệnh tật và tử vong sớm.

Chi phí ô nhiễm môi trường do thuốc lá (phá rừng, rác thải nhựa, ô nhiễm nước biển...) ước tính là 99.000 tỷ đồng/năm (tương đương 1,04% GDP).

Tổng cộng, thuốc lá "đốt" hơn 2% GDP mỗi năm, tạo gánh nặng kép lên y tế và môi trường. Việc sử dụng thuốc lá cũng có tác động tiêu cực đến các hộ nghèo và gia tăng bất bình đẳng xã hội. Nghiên cứu cho thấy các hộ gia đình có người hút thuốc phải chi tiêu một phần đáng kể thu nhập cho thuốc lá, làm giảm khả năng chi tiêu cho các nhu cầu thiết yếu khác như y tế, giáo dục và dinh dưỡng; đẩy nhiều hộ vào tình trạng nghèo đói.³⁹

³⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf>

³⁷ World Health Organization Vietnam. (2024). Align tobacco tax with Viet Nam's goals for health and prosperity – urges WHO. <https://www.who.int/vietnam/news/commentaries/detail/align-tobacco-tax-with-viet-nam-s-goals-for-health-and-prosperity--urges-who>

³⁸ <https://www.who.int/vietnam/vi/news/commentaries/detail/women-and-tobacco-in-viet-nam--the-hidden-threat>

³⁹ BMJ Tobacco Control. (2019). Impoverishing effect of tobacco use in Vietnam. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/Suppl_2/s146

MỘT SỐ THÔNG TIN

TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ, THUỐC LÁ NUNG NÓNG

Mặc dù các nhà sản xuất thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng vẫn tuyên bố các sản phẩm này là giải pháp thay thế cho người hút thuốc và không nhắm vào giới trẻ, bằng chứng thực tiễn cho thấy các sản phẩm này nhắm tới một lượng lớn khách hàng mới (chưa từng hút thuốc) bao gồm cả phụ nữ và trẻ em. Thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng được thiết kế với mẫu mã, thời trang, hương vị hấp dẫn thanh thiếu niên, theo xu hướng công nghệ, được bán rộng rãi trên các kênh trực tuyến hợp pháp hoặc bất hợp pháp (bán qua app điện thoại thông minh, quảng cáo và mua bán trên internet) là những hình thức mà giới trẻ thường sử dụng soát là các yếu tố làm tăng khả năng sử dụng ở thanh thiếu niên và người không hút thuốc¹.

1. Thuốc lá điện tử (TLĐT)

Nicotine: Thuốc lá điện tử có chứa nicotine là một hoá chất gây nghiện cao và độc tính cao. Nicotine gây ngộ độc cấp tính với nhiều cơ quan, đặc biệt tim mạch, thần kinh, hô hấp với biểu hiện ngộ độc tương tự ngộ độc thuốc trừ sâu nhóm lân hữu cơ.

Trong thuốc lá điện tử, nicotine thường được cho vào với hàm lượng lớn hơn so với thuốc lá điếu thông thường, ở dạng dung dịch hoặc dạng bột (một dụng cụ hút có thể hút được nhiều nghìn hơi). Đặc biệt nicotine được sản xuất nhân tạo tổng hợp, thường dạng muối, có độ pH điều chỉnh để ít gây khó chịu với đường hô hấp, đồng thời với số lượng dẫn tới người sử dụng rất dễ bị ngộ độc và nhanh chóng dẫn tới nghiện nicotine.

Trước đây, nicotine được sản xuất với số lượng lớn với ứng dụng trong cuộc sống là hóa chất trừ sâu. Tuy nhiên do độc tính cao, nicotine đã bị cấm sử dụng làm hóa chất trừ sâu ở Mỹ từ năm 2014. Các nước, trong đó có Việt Nam hiện nay không còn sử dụng nicotine làm hóa chất trừ sâu do độc tính cao và các tác hại với sức khỏe.

Tiếp xúc kéo dài với nicotine (hút thuốc lá) gây ảnh hưởng nhiều cơ quan khác nhau: gây xơ vữa thành mạch, hẹp mạch máu ở các nơi (đáng chú ý gây bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim), tăng lipid máu, tăng đường máu, giảm elastin ở nhu mô phổi gây giãn phế nang, tổn thương đường thở và co thắt phế quản, trên hô hấp gây thở nhanh, ngừng thở, tăng tiết a xít dịch vị và giảm nhu động dạ dày ruột gây trào ngược dạ dày thực quản, viêm loét dạ dày tá tràng, tăng đề kháng

¹ Vuse EPEN: the best closed-system device ever created by Vuse. London: Nicoventures Trading Ltd (<https://www.vuse.com/ch/en/blog/best-closed-system-device-ever-created>, accessed 31 October 2023)

kháng sinh của vi khuẩn *Helicobacter pylori*, tăng độc tính của độc tố vi khuẩn *Helicobacter pylori* trên dạ dày, tá tràng, giảm khả năng học, giảm trí nhớ, giảm tập trung, tăng nghiện thêm chất khác, giảm khả năng miễn dịch, trên mắt gây thoái hóa hoàng điểm, tăng thải albumin qua nước tiểu, tổn thương thận, viêm cầu thận, giảm mức lọc cầu thận, tăng hẹp mạch thận, với nam giới bị giảm hoặc mất cương dương, rối loạn cương dương, giảm tiết testosterone, giảm số lượng, chức năng tinh trùng, với nữ giới gặp rối loạn kỳ kinh, tăng nội tiết FSH, giảm estrogen, giảm progesteron, ảnh hưởng buồng trứng, trưởng thành noãn, giảm dòng máu đến vòi trứng, thai chậm phát triển, thai lưu, mang thai ngoài tử cung, chậm phát triển trí tuệ thai, tăng nguy cơ hen ở con sinh ra, gây ung thư dạ dày ruột, ung thư phổi, ung thư tụy, ung thư vú. Nicotine còn ảnh hưởng đến sự phát triển và di căn của khối u, đồng thời gia tăng sự đề kháng của khối u với hóa trị và xạ trị.

Nicotine không chỉ gây nghiện mà còn dẫn đến các tác dụng phụ cấp tính như tăng nhịp tim, tăng huyết áp và thậm chí là đổ mồ hôi, buồn nôn và tiêu chảy trong những trường hợp nghiêm trọng hơn². Các sản phẩm thường chứa các chất phụ gia để gia tăng khả năng hấp thụ nicotine. Những chất này có thể đưa nicotine vào não trong vòng vài giây, khiến người sử dụng nhanh chóng phụ thuộc vào nicotine và khó cai thuốc lá³. Ngoài ra, nicotine dạng muối trong các TLĐT thế hệ mới, chẳng hạn như JUUL, có khả năng phân phối nicotine nhanh hơn, thậm chí đạt được mức nicotine trong huyết tương bằng hoặc cao hơn cả thuốc lá điếu⁴. Nicotine ở liều thấp đã có thể kích thích hệ thần kinh trung ương và ngoại vi, gây kích thích, làm tâm trạng hưng phấn và tăng nhịp tim hoặc huyết áp; liều cao nicotine có thể làm hạ nhịp tim, hạ huyết áp và trầm cảm⁵. Hơn nữa, nicotine ảnh hưởng đến sự tăng sinh tế bào, stress oxy hóa (hiện tượng xảy ra khi có sự mất cân bằng giữa các chất chống oxy hóa và gốc tự do, là nguyên nhân khiến sức khỏe suy giảm, các cơ quan trong cơ thể hoạt động kém hiệu quả), tế bào chết theo chương trình, đột biến DNA theo các cơ chế khác nhau, từ đó dẫn đến ung thư. Nicotine còn ảnh hưởng đến sự phát triển và di căn của khối u, đồng thời gia tăng sự đề kháng của khối u với hóa trị và xạ trị.

Bên cạnh những rủi ro về sức khỏe thể chất, việc tiếp xúc với nicotine trong thời kỳ vị thành niên gây các tác hại lâu dài khác, đặc biệt là sự phát triển não bộ, vì não bộ của trẻ vẫn đang trong giai đoạn phát triển cho tới tuổi 25. Thanh thiếu niên dễ bị tổn thương hơn so với người lớn trước những hậu quả lâu dài của việc

² Mishra A et al. Harmful effects of nicotine. *Indian J Med Paediatr Oncol*, 2015. Jan; 36

(1) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363846>

³ WHO. Fact sheet on ingredients in tobacco product. The World Health Organization, 2014

(https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/factsheetingredients/en/)

⁴ Fadus MC, Smith TT, Squeglia LM. The rise of e-cigarettes, pod mod devices, and JUUL among youth: Factors influencing use, health implications, and downstream effects. *Drug Alcohol Depend*. 2019;201:85–93.

⁵ CDC – NIOSH. The Emergency Response Safety And Health Database. Systemic Agent: NICOTINE.

https://www.cdc.gov/niosh/erashdb/emergencyresponsecard_29750028.html

tiếp xúc với nicotine, bao gồm dễ bị nghiện nicotine và giảm khả năng kiểm soát xung động, suy giảm khả năng chú ý và nhận thức cũng như rối loạn tâm trạng. Sử dụng nicotine ở tuổi thiếu niên gây hại cho các phần của não kiểm soát sự chú ý, học tập. Nicotine thay đổi làm ảnh hưởng xấu tới quá trình các khớp thần kinh (Synapse) được hình thành. Các khớp nối này cần thiết cho bộ nhớ của não⁶. Nicotine đã được chứng minh làm suy yếu sự trưởng thành não bộ của thanh thiếu niên với những hậu quả ngắn hạn và hậu quả lâu dài nghiêm trọng đó là nghiện, rối loạn nhận thức và cảm xúc, giảm khả năng tập trung và học tập của não bộ đang trong giai đoạn phát triển và dẫn đến các rối loạn tâm thần⁷.

Những thay đổi do nicotine gây ra trong hệ thần kinh khiến người dùng ở nhóm tuổi này dễ bị nghiện nicotine hơn và vì thế ảnh hưởng đến sức khỏe sẽ đến sớm và trầm trọng hơn trong tương lai⁸. Những ảnh hưởng xấu của nicotine lên sự phát triển của thai nhi đã được khẳng định trong y văn. Nicotine có thể đi qua nhau thai và tác động lên sự phát triển của thai nhi và trẻ nhỏ. Do đó, phơi nhiễm với nicotine ở phụ nữ có thai có thể dẫn đến nhiều hậu quả, bao gồm hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh hay những dị tật thính giác và béo phì ở trẻ em⁹.

Các chất độc, chất phụ gia, chất hương liệu trong thuốc lá điện tử:

Thành phần của dung dịch thuốc lá điện tử còn có glycerin (gây viêm phổi mỡ, kích ứng da, mắt, phổi), propylene glycol. propylene glycol (gây kích ứng đường thở, mắt, gây ung thư, hen), đồng thời có thể tạo thành propylene oxide, một chất gây ung thư khi được đun nóng và hóa hơi. Propylene glycol khi nung nóng cũng tạo ra methyl glyoxal gây đái tháo đường và các bệnh thoái hóa thần kinh. Glycerin khi được đun nóng và hóa hơi tạo thành acrolein, gây gây khô miệng và viêm đường hô hấp trên. Các chất độc hại được tìm thấy trong dung dịch và hơi của thuốc lá điện tử như ethylene glycol, diethylene glycol, aldehydes, hydrocacbon thơm đa vòng (PAHs), hợp chất hữu cơ dễ bay hơi (VOCs) như benzene, toluene, nitrosamine,, chất đặc biệt gây ung thư nitrosamines, acrolein (gây kích ứng đường thở, đường tiêu hóa và mắt, xơ vữa mạch máu), formaldehyde (gây viêm phế quản, viêm phổi, hen), các hydroxycarbonyl, acetaldehyde (gây ung thư, tổn thương gan), các hydrocarbon thơm đa vòng (gây ung thư), các hạt siêu nhỏ,... Một số kim loại như chì (tổn thương não, thận, máu, tăng huyết áp), crôm (gây viêm, kích ứng đường thở, loét hoặc teo niêm mạc mũi, các vấn đề sinh sản/sinh đẻ), cadmium (gây tăng nguy cơ ung thư phổi, kích ứng đường hô hấp), nikel (gây ung thư, tổn thương phổi và não, gan, thận),

⁶ Morean ME, Krishnan-Sarin S, S O'Malley S. Assessing nicotine dependence in adolescent E-cigarette users: The 4-item Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) Nicotine Dependence Item Bank for electronic cigarettes [published correction appears in *Drug Alcohol Depend.* 2020 Jan 1;206:107602. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107602]. *Drug Alcohol Depend.* 2018;188:60-63. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.03.029

⁷ US Department of Health and Human Services. E-cigarette use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. 2016.

⁸ US Department of Health and Human Services. E-cigarette use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. 2016.

⁹ U.S. Department of Health and Human Services. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A report of the Surgeon General. 2016

formaldehyde có hàm lượng tương đương hoặc cao hơn so với thuốc lá điều thông thường¹⁰.

Một số trường hợp người dùng phổi trộn vitamin E axetat và tetrahydrocannabinol (THC) vào thuốc lá điện tử. Đây là một chất kích thích hệ thần kinh có chứa trong cần sa, được cho là có vai trò quan trọng gây ra hàng nghìn trường hợp tổn thương phổi. Mặc dù vitamin E axetat an toàn khi được tiêu thụ dưới dạng thực phẩm hoặc mỹ phẩm, nhưng hậu quả của việc hít phải vitamin E axetat vẫn chưa được tìm hiểu đầy đủ. Hiện nay, một số quốc gia như Canada, Vương quốc Anh và một số tiểu bang ở Mỹ đã cấm vitamin E axetat.

Để che giấu độ gắt của nicotine làm cho sản phẩm dễ chịu hơn, dễ hít vào hơn và tạo mùi vị hấp dẫn, thu hút người sử dụng, đặc biệt là giới trẻ, các nhà sản xuất còn sử dụng rất nhiều loại hương liệu có mùi vị như: bạc hà, táo, cam, chanh...trong thuốc lá điện tử. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hiện có khoảng 20,000 loại hương liệu, trong đó có nhiều loại chưa được đánh giá toàn diện về mức độ gây hại với sức khỏe. Một số hương liệu được sử dụng trong ENDS đã được chứng minh là làm tăng độc tính của sản phẩm¹¹. Ngoài ra, việc làm nóng các cuộn dây kim loại trong ENDS sẽ tạo ra nhiều kim loại nặng trong sol khí ENDS như cadmium, chì, niken, thiếc, mangan, selen, kẽm và đồng¹².

Các chất ma túy trong thuốc lá điện tử: nhiều loại ma túy bị lợi dụng trà trộn đưa vào trong thuốc lá điện tử. Ban đầu, tinh dầu cần sa và các chất từ cây cần sa được đưa vào trong thuốc lá điện tử. Trong những năm gần đây, nhiều loại ma túy mới đã có trong thuốc lá điện tử, đặc biệt hàng trăm hóa chất ma túy tổng hợp thể hệ mới thuộc nhóm cần sa tổng hợp. Đây là nhóm ma túy thể hệ mới lớn nhất, với số lượng các chất lớn nhất, liên tục được tạo mới và thay đổi vượt ra khỏi các danh mục kiểm soát. Các ma túy cần sa tổng hợp là các chất độc mạnh với thần kinh, tâm thần, tim mạch và đa cơ quan, rất khác nhau tùy theo từng chất cụ thể. Việc xét nghiệm phát hiện được toàn bộ các ma túy cần sa tổng hợp là hoàn toàn không khả thi với tất cả các phòng xét nghiệm hàng đầu trên thế giới. Đặc biệt, việc xét nghiệm các ma túy mới chỉ có thể thực hiện bằng các phương tiện xét nghiệm chuyên sâu, do đó, tại các cửa khẩu các nguyên liệu và sản phẩm ma túy nhóm cần sa tổng hợp có thể dễ dàng công khai được vận chuyển qua mà không thể bị phát hiện. Trên thực tế, trong số các loại ma túy, các ma túy nhóm cần sa tổng hợp đang và sẽ chiếm ưu thế, gây thách thức lớn nhất với các quốc gia.

¹⁰https://www.who.int/ftc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_EN.pdf

¹¹ Krishnan-Sarin S, O'Malley SS, Green BG, Jordt S-E. The science of flavour in tobacco products. In: Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of the WHO study group on tobacco product regulation. Geneva: World Health Organization; 2019:125-142.

¹² Mishra VK, Kim K-H, Samaddar P, Kumar S, Aggarwal M, Chacko KJEER. Review on metallic components released due to the use of electronic cigarettes. 2017;22(2):131-140

2. Thuốc lá nung nóng (TLNN)

TLNN chứa nicotine, thành phần được chứng minh là có tác động xấu đến sức khỏe của phụ nữ mang thai và trẻ em, cũng như gây ảnh hưởng đến hoạt động của các cơ quan sinh sản, đến sự phát triển trí não của trẻ em và vị thành niên.

Các nghiên cứu cho thấy rằng, ngay cả khi nhiệt độ đạt tới mức không đủ để đốt cháy nhưng vẫn đủ để hình thành các hóa chất độc hại từ quá trình nhiệt phân và phân hủy sinh nhiệt, có thể bao gồm dạng đốt cháy không hoàn toàn. Khói tỏa của các hóa chất này trong TLNN chứa các chất độc hại tương tự như khói thuốc lá điếu. Một số chất độc hại trong TLNN có thể có hàm lượng thấp hơn trong thuốc lá điếu nhưng một số chất khác lại có hàm lượng cao hơn, và một số chất chỉ xuất hiện trong các sản phẩm TLNN¹³.

Các thành phần có hại chính của sol khí TLNN bao gồm các hạt vật chất có thể hít vào, hợp chất carbonyl, nitrosamine, hydrocarbon thơm đa vòng, các hợp chất phenolic, carbon monoxide và oxit nitơ, NH₃, axit hydrocyanic, các hợp chất hữu cơ dễ bay hơi, kim loại nặng và các loại khác. Theo các báo cáo nghiên cứu có liên quan, các hạt trong sol khí của TLNN có thể hít vào chủ yếu bao gồm glycerol, propylene glycol, ... Các nghiên cứu cũng cho thấy hạt sol khí của TLNN có kích thước nhỏ hơn so với thuốc lá điếu và do đó dễ đi vào phổi hơn¹⁴.

Tương tự như TLĐT, sản phẩm phụ của glycerine và propylene glycol sau khi nung nóng là các hợp chất carbonyl, bao gồm acrolein (chất gây kích ứng đường hô hấp mạnh), glycidol, formaldehyde và acetaldehyde (chất gây ung thư). Không có bằng chứng nào cho thấy các sản phẩm này ít gây tác hại về sức khỏe hơn so với thuốc lá điếu thông thường.

3. Các tác hại cấp tính đối với sức khỏe TLĐT, TLNN

Tổ chức Y tế Thế giới đã cảnh báo tất cả các loại thuốc lá, bao gồm TLĐT/TLNN đều có hại¹⁵. Ngoài những tác hại đã được biết đến như: gây nghiện do có chứa nicotine, ung thư, ảnh hưởng tới hệ miễn dịch, tâm thần, răng miệng, sinh sản, hô hấp và tim mạch,... thuốc lá mới còn có nguy cơ gây ra nhiều ảnh hưởng cấp tính nguy hiểm và nguy cơ phát sinh các vấn đề xã hội nghiêm trọng hơn rất nhiều so với thuốc lá điếu thông thường, bao gồm:

Hội chứng tổn thương phổi cấp (EVALI): Nhiều ca tổn thương phổi nghiêm trọng và cấp tính, gây tử vong đã được báo cáo trên toàn cầu, chủ yếu ở Hoa Kỳ (2.807 ca chấn thương phổi do hút TLĐT, bao gồm 68 ca tử vong, tính

¹³ Glantz, S.A. Heated tobacco products: The example of IQOS. *Tob. Control* 2018, 27 (Suppl. S1), s1–s6

¹⁴ Liu Y, Cao J, Zhang J, Chen G, Luo C, Huang L. Research progress and prospect on the safety of heated tobacco products. *Toxicology*. 2024;505:153823. doi:10.1016/j.tox.2024.153823

¹⁵ World Health Organization. (2018). Heated tobacco products (HTPs) [information sheet], May 2018.

đến ngày ngày 18 tháng 2 năm 2020)¹⁶; các ca tổn thương này này cũng đã được ghi nhận cả ở Canada, Nhật Bản, Anh¹⁷, Malaysia¹⁸, Bỉ¹⁹ do việc sử dụng thuốc lá mới.

Ngộ độc: Với việc sử dụng TLĐT ngày càng tăng, hàng ngàn trường hợp ngộ độc nicotine, cả vô tình (chủ yếu là ở trẻ nhỏ) và cố ý (trong thanh thiếu niên và người lớn), đã được báo cáo ở Mỹ²⁰, Châu Âu²¹ và các quốc gia khác trong những năm gần đây. Từ năm 2015 đến năm 2022, tổng cộng 66 trường hợp ngộ độc được báo cáo tiếp xúc với TLĐT và chất lỏng của TLĐT ở Malaysia. Hơn một nửa (40 trường hợp) liên quan đến trẻ em dưới 5 tuổi. Hầu hết các trường hợp đều vô tình nuốt phải chất lỏng của TLĐT (76%) tại nhà và các triệu chứng do phơi nhiễm dao động từ nhẹ đến nặng, bao gồm nhiễm toan chuyển hóa, co giật và suy nhược hệ thần kinh trung ương²².

Thương tích và tử vong do cháy, nổ thiết bị điện tử: Ngoài độc tính hóa học, các thiết bị TLĐT bị lỗi/hỏng đã gây ra các vụ cháy nổ dẫn đến thiệt hại tài sản và thương tích nghiêm trọng (ví dụ như chân, tay, cổ và bỏng mặt, chấn thương mắt (mắt, mũi, miệng), và gây tổn thương tâm lý, chấn thương sọ và gãy xương cổ)^{23,24}. Chỉ riêng tại Hoa Kỳ từ năm 2015 đến 2017, ước tính có khoảng 2.035 vụ nổ TLĐT và các tổn thương do bỏng tại các khoa cấp cứu của bệnh viện Hoa Kỳ²⁵. Các chấn thương bao gồm bỏng mặt, đùi, háng, bàn tay, mắt, mất nhiều răng, chấn thương dây thần kinh hướng tâm, rách mặt và gãy xương hàm dưới²⁶.

Tăng nguy cơ sử dụng thuốc lá điều thông thường:

TLĐT và TLNN đang làm tăng nguy cơ dẫn tới sử dụng thuốc lá điều thông thường ở người trẻ. Nghiên cứu cho thấy thanh thiếu niên và người trẻ chưa bao giờ hút thuốc lá nhưng sử dụng TLĐT thì có nguy cơ bắt đầu hút thuốc lá điều

¹⁶ US Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products (25 February 2020). Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html

¹⁷ Nair N, Hurley M, Gates S, et al. (2020). Life-threatening hypersensitivity pneumonitis secondary to e-cigarettes. *Arch Dis Child*;105:1114-1116. Available at: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2019-317889>.

¹⁸ Muhammad Y. (20220 là 2020 hay 2022?). New evidence shows vaping causes lung injuries, say health experts. *The Sun*, 29 July 2022. Available at: <https://www.thesundaily.my/home/new-evidence-shows-vaping-causes-lung-injuries-say-health-experts-DF9513162>

¹⁹ Marlière C, De Greef J, Gohy S, et al. (2020). Fatal e-cigarette or vaping associated lung injury (EVALI): a first case report in Europe. *Eur Respir J* 56 (1) 2000077; DOI: 10.1183/13993003.00077-2020

²⁰ Payne D, Michaels D, Orellana-Barrios M, and Nugent K. (2017). Electronic cigarette toxicity. *Journal of Primary Care & Community Health* 2017, Vol. 8(2): 100-102. DOI: 10.1177/2150131916668645

²¹ Vardavas CI, Girvalaki C, Filippidis FT, et al. (2017). Characteristics and outcomes of e-cigarette exposure incidents reported to 10 European poison centers: a retrospective data analysis. *Tob Induc Dis* 15:36. DOI 10.1186/s12971-017-0141-z

²² Sulastris S, Leong Y H, Adilah M A. (2022). Nicotine poisoning trend after emerging of e-cigarette products in Malaysia. Abstract article. National Poison Center, University Sains Malaysia, Penang, Malaysia.

²³ McKenna Jr., LA. (2017). Electronic cigarette fires and explosions in the United States 2009–2016. Research Group, National Data Fire Center, United States Fire Administration, U.S. Department of Homeland Security.

²⁴ Kaplan S. (2019). E-cigarette exploded in a teenager's mouth, damaging his jaw. *The New York Times*, 19 June.

²⁵ Rossheim ME, Livingston MD, Soule EK, et al. (2019). Electronic cigarette explosion and burn injuries, US Emergency Departments 2015–2017. *Tob Control* 28:472-474

²⁶ Katie W. Russell, Micah G. Katz, Ryan C. Phillips, Lorraine I. Kelley-Quon, et al. (2022). Adolescent Vaping-Associated Trauma in the Western United States. *Journal of surgical research*, Volume 276, P251-256, 1 August 2022.

thông thường cao hơn 3,5 lần so với với những người chưa từng sử dụng TLĐT²⁷
28

4. TLĐT, TLNN không phải là sản phẩm giúp cai nghiện thuốc lá điều thông thường

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), chưa có bằng chứng về việc TLĐT giúp cai nghiện thuốc lá điều thông thường. WHO cũng không xác nhận TLĐT là một biện pháp hỗ trợ cai nghiện²⁹. Ngược lại, bằng chứng cho thấy người sử dụng TLĐT, TLNN tăng nguy cơ sử dụng cùng lúc nhiều loại thuốc lá. Việc người dùng sử dụng đồng thời cả TLĐT, TLNN và thuốc lá điều thông thường đã được ghi nhận ở nhiều quốc gia. Cụ thể, như ở Mỹ, bằng chứng cho thấy hầu hết người sử dụng TLĐT để cai thuốc lá đều không bỏ được thuốc lá, thay vào đó họ tiếp tục sử dụng đồng thời cả TLĐT và thuốc lá điều thông thường (CDC Hoa Kỳ)³⁰. Khoảng 70% người dùng TLNN ở Nhật Bản và 96,2% người dùng TLNN ở Hàn Quốc sử dụng đồng thời TLNN với thuốc lá điều thông thường³¹.

Việc khuyến khích người hút thuốc chuyển sang TLĐT, TLNN không làm cho họ có thể bỏ thuốc lá, mà ngược lại tiếp tục duy trì tình trạng nghiện nicotine và phơi nhiễm với nhiều hóa chất độc hại khi sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc lá.

5. TLĐT, TLNN không phải là sản phẩm ít hại hơn thuốc lá điều thông thường

Có quan điểm sai lầm rằng TLĐT, TLNN chỉ tạo ra hơi nước, thực chất những sản phẩm này tạo ra khói - một loại sol khí hóa học độc hại được tạo ra nhờ nhiệt ngay cả khi không đốt cháy³².

Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) không phê duyệt sản phẩm TLNN, IQOS là “*giảm hại*”. FDA chỉ phê duyệt IQOS là sản phẩm điều chỉnh nguy cơ, và bác bỏ tuyên bố rằng việc sử dụng sản phẩm này ít gây hại hơn so với các sản phẩm thuốc lá khác³³.

Tổ chức Y tế Thế giới đã khẳng định: “*Không có bằng chứng nào chứng minh rằng TLĐT, TLNN ít gây hại hơn các sản phẩm thuốc lá điều thông thường*”³⁴. TLĐT, TLNN đều chứa nicotine là chất gây nghiện cao, gây hại đến sức khỏe đặc biệt là sự phát triển não bộ ở trẻ em và thanh thiếu niên³⁵.

²⁷ Berry KM, Fetterman JL, Benjamin EJ, Bhatnagar A, Barrington-Trimis JL, Leventhal AM et al. Association of electronic cigarette use with subsequent initiation of tobacco cigarettes in US youths. JAMA Open Network. 2019;2(2):e187794

²⁸ Owotomo O, Stritzel H, McCabe SE, Boyd CJ, Maslowsky J. Smoking Intention and Progression From E-Cigarette Use to Cigarette Smoking. Pediatrics. 2020 Dec;146(6):e2020002881.

²⁹ WHO, Báo cáo về Đại dịch thuốc lá toàn cầu năm 2019
30 https://www.cdc.gov/pcd/issues/2017/pdf/16_0600.pdf

³¹ WHO (2020). WHO's brief to the Ministry of Health of Vietnam on novel and emerging nicotine and tobacco products

³² Southeast Asia Tobacco Control Alliance ngày 22/12/2023 về việc Ủng hộ chính sách cấm lưu hành TLĐT, TLNN và shisha.

³³ FDA News Release (7/2020), FDA authorizes marketing of IQOS tobacco heating system with “Reduce exposure” information.

³⁴ WHO (2019). Report on the Global Tobacco Epidemic

³⁵ WHO(2020). Heated Tobacco Products, Information Sheet.

WHO cũng khuyến cáo các quốc gia cần có biện pháp “ngăn chặn việc đưa ra các kết luận thiếu căn cứ về an toàn của TLĐT, TLNN” (COP8/FCTC), đồng thời nhấn mạnh tất cả các sản phẩm thuốc lá đều gây hại đối với sức khỏe và đưa ra tuyên bố vào ngày 27 tháng 7 năm 2020: *Việc tuyên truyền thuốc lá nung nóng ít hóa chất độc hại hơn so với thuốc lá truyền thống sẽ gây hiểu nhầm cho người sử dụng về tác hại của thuốc lá nung nóng.* WHO kêu gọi các quốc gia thực hiện đầy đủ các biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá trong Công ước khung FCTC thay vì sử dụng các sản phẩm được gọi là ít có hại hơn thuốc lá thông thường.

Sau khi Nghị quyết 173/2024/QH15 có hiệu lực, tình hình ngộ độc do sử dụng TLĐT có chiều hướng giảm. Theo dữ liệu sơ bộ từ Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai sau lệnh cấm, số ca cấp cứu do TLĐT và TLNN đã giảm đáng kể. Trước khi có lệnh cấm, trong vòng 22 tháng Trung tâm Chống độc đã tiếp nhận 130 trường hợp cấp cứu liên quan đến sử dụng TLĐT hoặc TLNN, trung bình 5-6 trường hợp mỗi tháng, với một số trường hợp tổn thương não nghiêm trọng sau khi sử dụng TLĐT³⁶. Kể từ khi lệnh cấm được thông qua, Trung tâm chỉ điều trị 1-2 trường hợp cấp cứu liên quan đến TLĐT và TLNN mỗi tháng. Bên cạnh đó, việc quảng cáo công khai các sản phẩm này của những người có ảnh hưởng dường như cũng chấm dứt. Tuy nhiên, thời gian gần đây số liệu nhập viện do sử dụng TLĐT lại có chiều hướng gia tăng trở lại trong tháng 10/2025, tập trung ở nhóm vị thành niên, thanh niên. Hình thái ngộ độc âm thầm, kín đáo, dễ bị bỏ sót. Bệnh nhân ngộ độc TLĐT được điều trị hồi phục, khi hỏi bệnh và khám thông thường không phát hiện được tổn thương, nhưng kiểm tra kỹ, chuyên sâu thì thấy nhiều tổn thương ở nhiều cơ quan³⁷.

6. Tác hại của shisha

Khói shisha có độc tính. Các phân tích trong phòng thí nghiệm cho thấy khói shisha chứa các chất gây ung thư có thể đo được (bao gồm nitrosamine đặc hiệu của thuốc lá, hydrocarbon thơm đa vòng [PAH], các aldehyde bay hơi như formaldehyde và benzene), cùng các chất độc hại như nitric oxide và kim loại nặng. Ngoài ra, than đốt tạo ra mức carbon monoxide (CO) rất cao và PAH gây ung thư³⁸. Những chất độc này đã được chứng minh có liên quan đến nghiện, bệnh

³⁶ Bộ Y tế (2024). Báo cáo về thực trạng, tác hại, kinh nghiệm quốc tế và đề xuất biện pháp cấm sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, quảng cáo thuốc lá điện tử, thuốc lá nung nóng và các sản phẩm thuốc lá mới khác để bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

³⁷ (1) Bệnh nhân nữ 20 tuổi, sau dùng thuốc lá điện tử: Hôn mê, co giật, tổn thương tim, sốc, suy thận. Mẫu thuốc lá điện tử xét nghiệm thấy chất ma túy tổng hợp mới là ADB- BUTINACA. Bệnh nhân phải hồi sức tích cực, thở máy, thuốc trợ tim mạch, lọc máu, hạ thân nhiệt. Ra viện trong tình trạng bị liệt và co cứng các cơ, đang tập đi. (2) Bệnh nhân nam, 15 tuổi, vào viện ngày 07/10/2025, ban đầu sau dùng thuốc lá điện tử lần lớn, vã mồ hôi, xét nghiệm mẫu thuốc lá điện tử phát hiện chất ma túy mới 5F-ADB. Sau điều trị hồi phục, tỉnh táo, khám không thấy gì đặc biệt, nhưng khi kiểm tra kỹ thấy tổ thương não chất trắng hai bên, tim to, tăng áp lực động mạch phổi, suy thận, các trắc nghiệm tâm lý phát hiện thấy trầm cảm nặng, rối loạn phân liệt, hoang tưởng, lo âu, lệt lết nhân cách. (3) Bệnh nhân nam 17 tuổi, vào viện ngày 27/10/2025, bắt đầu dùng thuốc lá điện tử năm 13 tuổi, năm 14 tuổi bắt đầu dùng thuốc lá điếu, sau đó tới nay sử dụng đồng thời cả hai loại thuốc lá. Lấn ngộ độc này ngoài tình trạng bị hôn mê, co giật, suy thận, xét nghiệm mẫu thuốc lá tìm thấy 2 hóa chất ma túy tổng hợp là MDMB-4en-PINACA và ADB-4en-PINACA. Kiểm tra phổi thấy có rối loạn thông khí tắc nghẽn mức độ nặng (tương tự bệnh phổi ở người cao tuổi hút thuốc lá lâu năm).

³⁸ Control and prevention of waterpipe tobacco products (document FCTC/ COP/6/11). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Sixth session, Moscow, Russian Federation, 13–18 October 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

tim phổi và ung thư ở người hút thuốc lá điếu, và có thể gây ra các hậu quả tương tự ở người hút shisha nếu các chất độc này được hấp thụ vào cơ thể với lượng đáng kể³⁹.

Người hút shisha hấp thụ các chất độc và chất gây ung thư trong khói shisha với lượng đáng kể. Dữ liệu từ các xét nghiệm biomarker đo nồng độ chất độc và chất gây ung thư trong máu và nước tiểu cho thấy hút shisha dẫn đến phơi nhiễm đáng kể với các hợp chất này. Hút shisha gây ra các tác động sinh lý và sức khỏe cấp tính có thể đo lường được. Các nghiên cứu ghi nhận nhịp tim và huyết áp tăng, các tác động tim mạch cấp tính bất lợi khác, suy giảm chức năng phổi và khả năng gắng sức, tăng viêm phổi, ngạt và ngộ độc CO cấp ở người hút shisha^{40,41,42,43,44,45}.

Hút shisha có liên quan đến nhiều hậu quả sức khỏe bất lợi lâu dài. Các nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ đáng kể giữa hút shisha và ung thư phổi, bệnh nha chu và trẻ sinh nhẹ cân⁴⁶. Đồng thời, nghiên cứu cũng cho thấy có khả năng liên quan đến ung thư miệng, thực quản, dạ dày và bàng quang, cũng như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh tim mạch, đột quỵ, viêm mũi mạn tính, vô sinh nam, trào ngược dạ dày–thực quản và suy giảm sức khỏe tâm thần⁴⁷.

Hút shisha gây nghiện và liên quan đến nhiều tác hại sức khỏe cấp tính và lâu dài như tăng nhịp tim, ung thư phổi, bệnh nha chu, trẻ sinh nhẹ cân, ung thư miệng, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh tim mạch và nhiều bệnh khác.⁴⁸ Do đặc tính sử dụng mang tính cộng đồng và việc dùng chung ống hút, hút shisha được xem là một nguồn có thể làm lây truyền các bệnh truyền nhiễm.

³⁹ WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). Advisory note. Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators. Geneva: World Health Organization; 2005.

⁴⁰ Alomari MA, Khabour OF, Alzoubi KH, Shqair DM, Eissenberg T. Central and peripheral cardiovascular changes immediately after waterpipe smoking. *Inhal Toxicol* 2014;26:579–87.

⁴¹ Al-Kubati M, Al-Kubati AS, Al'Absi M, Fišer B. The short-term effect of water-pipe smoking on the baroreflex control of heart rate in normotensives. *Autonomic Neurosci* 2006;126:146–9.

⁴² Hawari FI, Obeidat NA, Ayub H, Ghonimat I, Eissenberg T, Dawahrah S, et al. The acute effects of waterpipe smoking on lung function and exercise capacity in a pilot study of healthy participants. *Inhal Toxicol* 2013;25:492–7.

⁴³ Hakim F, Hellou E, Goldbart A, Katz R, Bentur Y, Bentur L. The acute effects of water-pipe smoking on the cardiorespiratory system. *Chest* 2011;139:775–81.

⁴⁴ El Zaatari ZM, Chami HA, Zaatari, GS. Health effects associated with water-pipe smoking. *Tob Control* 2015;24(Suppl 1):i31–43.

⁴⁵ Lim BL, Lim GH, Seow E. Case of carbon monoxide poisoning after smoking shisha. *Int J Emerg Med* 2009;2:121–2.

⁴⁶ Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. *Int J Epidemiol* 2010;39:834–57.

⁴⁷ Dangl J, Kinnunen TH, Zavras AI. Challenges in global improvement of oral cancer outcomes: findings from rural northern India. *Tob Induced Dis* 2012;10:5.

⁴⁸ World Health Organization. Factsheet: Shisha Tobacco Smoking & Health. Geneva; 2015.