

CAN THIỆP GIẢM MỨC ĐỘ SỬ DỤNG RƯỢU BIA Ở NAM GIỚI TẠI XÃ LÊ LỢI, HUYỆN CHÍ LINH, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2009-2011: KẾT QUẢ BAN ĐẦU

LÊ THỊ KIM ÁNH, NGUYỄN HOÀNG GIANG, NGUYỄN TUẤN HƯNG

TÓM TẮT

Sử dụng rượu bia (SDRB) quá mức mang lại những ảnh hưởng tiêu cực cho con người về thể chất, tinh thần và xã hội. Can thiệp Brief nhằm giảm mức độ SDRB được WHO xây dựng bắt đầu bằng đánh giá mức độ SDRB (bộ câu hỏi AUDIT) theo 4 vùng nguy cơ, từ đó có chiến lược can thiệp phù hợp. Nghiên cứu nhằm triển khai và đánh giá hiệu quả can thiệp Brief trên nam 20-40 tuổi tại Lê Lợi, Chí Linh, Hải Dương năm 2009-2011. Đánh giá ban đầu của can thiệp là nghiên cứu cắt ngang kết hợp phương pháp định tính. Kết quả: Hầu hết đối tượng đã từng SDRB (90,1%), tỷ lệ SDRB ở mức độ có nguy cơ (AUDIT II, III, IV) khoảng 40%. Mức độ SDRB khác nhau theo tuổi và trình độ học vấn. Các yếu tố thúc đẩy SDRB là sự tiếp cận dễ dàng với rượu/bia, thói quen và sở thích, yếu tố văn hóa và quan niệm xã hội, duy trì các mối quan hệ xã hội, thiếu kiến thức liên quan đến rượu/bia. Các yếu tố rào cản gồm sự lo ngại về sức khỏe, các vấn đề tiêu cực do rượu/bia, lo ngại chất lượng rượu, sự quan tâm đồng viên từ người xung quanh. Từ kết quả, nghiên cứu đã phát triển bộ tài liệu truyền thông Brief để tiến hành can thiệp ở các vòng điều tra tiếp theo.

Từ khóa: AUDIT, Brief, rượu bia, nam giới.

SUMMARY

Background: Alcohol-related problems have been one of the leading public health problems in the world. WHO developed Alcohol Use Disorders Inventory Test (AUDIT) to classify alcohol use into 4 zones, accordingly followed by Brief Intervention (BI). Aim and method: A

time-series intervention study has been conducted in managing alcohol use of men aged 20-40 in Le Loi, Chi Linh, Hai Duong, 2009-2011. At the first phase, a formative research was designed and associated with qualitative methods to assess alcohol use situation perception. Findings: Most of participants have ever used alcohol (90,1%) and hazardous and harmful use (AUDIT II, III, IV) was about 40%. Pattern of alcohol use was different by age and educational. Some factors leading alcohol use were accessibility, habit, culture, social norms, friendship making, and lack of health knowledge. Conversely, barriers of alcohol use included health status, social problems, quality of alcohol, and good influence from relatives. In companion with BI guidelines, the results were principles for developing appropriate and helpful communication tools for next phases of the study.

Keywords: Brief intervention, BI, Viet Nam, AUDIT, time-series study

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề sử dụng rượu bia

Lạm dụng rượu bia chiếm 4% gánh nặng bệnh tật toàn cầu, chỉ sau sử dụng thuốc lá (4,1%) và cao huyết áp (4,4%). Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), nghiện rượu/bia xếp hàng thứ 5 trong 10 nguy cơ đối với sức khỏe. Các nhà nghiên cứu (NC) đã đưa ra kết luận rằng nếu gia tăng mức bình quân sử dụng 1 lít rượu/người/năm thì tỷ lệ tử vong sẽ tăng 1,3%. Theo

Điều tra y tế quốc gia năm 2002, 53% hộ gia đình có ít nhất 1 người uống rượu/bia trong tuần trước thời điểm điều tra (45% nam; 2% nữ) [1]. Ở tuổi thanh niên, kết quả điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam cho thấy 51% thanh niên Việt Nam đã từng SDRB (nam 58%, nữ 30%) [2]. Do gánh nặng hậu quả của SDRB, nhiều NC đánh giá SDRB và nhiều can thiệp đã được thực hiện trên thế giới [3].

Chiến lược sàng lọc và can thiệp

Để thực hiện việc đánh giá mức độ SDRB, WHO năm 1982 đã thiết kế công cụ sàng lọc là Bộ câu hỏi xác định các rối loạn sử dụng rượu (Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT) nhằm phát hiện các vấn đề liên quan đến sử dụng rượu, được sử dụng phù hợp ở các nước đã và đang phát triển. Nhiều NC đã cho thấy công cụ này có giá trị ứng dụng và là công cụ sàng lọc các vấn đề liên quan đến sử dụng rượu tốt nhất ở các cơ sở chăm sóc y tế ban đầu khi so sánh với công cụ CAGE (Cut down-Annoy-Guilty-Eye opener) hoặc MAST (Michigan Alcohol Screening Test) [3]. Tại Việt Nam, NC chuẩn hóa và áp dụng AUDIT đã được Kim Bảo Giang và cộng sự thực hiện vào tháng 8/2005 trên 500 đối tượng tuổi từ 18-60 trong Hệ thống giám sát dịch tễ học (DSS) tại Ba Vì của trường ĐH Y Hà Nội và cho thấy có thể được sử dụng ở Việt Nam [6].

Sau khi sàng lọc mức độ SDRB bằng AUDIT, can thiệp Brief - một chiến lược can thiệp giảm SDRB - được WHO khuyến cáo. AUDIT cho phép phân loại các đối tượng thành 4 nhóm nguy cơ khác nhau và tương ứng với 4 vùng nguy cơ này, Brief sẽ có 4 chiến lược can thiệp khác nhau (Bảng 1).

Bảng 1: Chiến lược can thiệp Brief cho các đối tượng theo vùng nguy cơ

Nguy cơ	Chiến lược can thiệp Brief	Điểm AUDIT
Vùng I	Thông tin giáo dục về rượu (Alcohol Education)	0-7
Vùng II	Lời khuyên đơn giản (Simple Advice)	8-15
Vùng III	Lời khuyên đơn giản và tư vấn ngắn và tiếp tục theo dõi	16-19
Vùng IV	Giới thiệu đến các chuyên gia tâm thần chuyên điều trị về vấn đề nghiện rượu bia	20-40

Mục tiêu và phương pháp

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp dựa trên tài liệu Brief của WHO để giảm mức độ SDRB của nam giới tuổi 20-40 tại xã Lê Lợi, Chí Linh, Hải Dương. Can thiệp sử dụng thiết kế không có nhóm đối chứng, đánh giá chuỗi thời gian (time series) qua 6 vòng. Ba vòng đầu đánh giá mức độ sử dụng rượu (sử dụng bộ công cụ AUDIT), can thiệp sẽ được thực hiện ngay sau vòng 3 và tiếp tục ở các vòng sau.

Nghiên cứu thực hiện trên toàn bộ nam giới tuổi 20-40 cư trú tại xã Lê Lợi. Theo số liệu thống kê của hệ thống DSS của Trường ĐH Y tế Công Cộng (Chililab), cỡ mẫu là 1334. Để thuận lợi và rút ngắn thời gian phỏng vấn, thông tin cơ bản của đối tượng không đưa vào bộ câu hỏi. Các thông tin này được kết nối với số liệu sẵn có của hệ thống DSS ở Chililab qua mã số đối tượng.

Nghiên cứu ban đầu nhằm đánh giá mức độ SDRB bằng AUDIT kết hợp đánh giá nhanh bằng phương pháp định tính để tìm hiểu đặc điểm và văn hóa sử dụng rượu. Bài báo dựa trên kết quả của đánh giá này.

KẾT QUẢ

Tổng số có 1044 đối tượng được thu thập. Sau khi loại bỏ các trường hợp không phù hợp, tổng cộng 1016 đối tượng có đủ thông tin được đưa vào phân tích.

Trong các đối tượng NC, có 78,1% đã kết hôn. Nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng (71,9%), công nhân viên chức, thợ thủ công (10,9%), buôn bán và dịch vụ (8,9%). Chỉ có 10 đối tượng (0,9%) không biết chữ, hầu hết có trình độ phổ thông (cấp 1,2, 3) và chỉ có 5% là trên phổ thông (trung cấp, cao đẳng, đại học). Dựa trên thông tin liên quan đến thu nhập, điều kiện sống và điều kiện kinh tế xã hội của hộ gia đình, đa số đối tượng ở mức cận nghèo (29,4%) và nghèo (40,5%), chỉ có 3,9% ở mức giàu.

Về mức độ SDRB, hầu hết đối tượng đã từng SDRB (90,1%), chỉ có 9,9% (103 người) là chưa từng bao giờ SDRB. Trong nhóm có SDRB, có đến gần 30% đối tượng SDRB thường xuyên (≥ 2 lần/tuần).

Ngoài việc đánh giá tần suất uống rượu/bia, bộ câu hỏi AUDIT còn đề cập đến các biểu hiện của phụ thuộc rượu như *cảm thấy không thể dừng uống khi đã uống chén đầu tiên, làm hỏng công việc do uống rượu/bia, và phải uống rượu/bia vào buổi sáng*. Hầu hết các đối tượng chưa có biểu hiện này (96-98%). Tổng hợp các yếu tố đánh giá tần suất sử dụng rượu/bia, biểu hiện phụ thuộc, và các ảnh hưởng tiêu cực của SDRB, điểm AUDIT được đánh giá cho tất cả các đối tượng. Kết quả cho thấy tỷ lệ sử dụng rượu ở mức độ có nguy cơ - vùng II - là 34,95%, vùng III (có vấn đề liên quan đến rượu/bia) là 2,81% và vùng IV (nghiện rượu/bia) là 0,39%.

NC không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng kinh tế xã hội với mức độ SDRB của đối tượng, tuy nhiên lưu ý 4 đối tượng nghiện rượu/bia thuộc nhóm cận nghèo và nghèo. Ngoài ra, những đối tượng ở nhóm tuổi lớn hoặc trình độ học vấn thấp thường SDRB nhiều hơn so với nhóm tuổi thấp hơn hoặc trình độ học vấn cao (Bảng 2).

Bảng 2: Phân bố mức độ sử dụng rượu/bia theo tuổi và trình độ học vấn

Đặc điểm	Mức độ SDRB				Tổng
	AUDIT I	AUDIT II	AUDIT III	AUDIT IV	
Tuổi					
20-25	124(69,1%)	58 (29,9%)	2(1%)	0	194
26-30	131(65,5%)	61 (30,5%)	8(4%)	0	200
31-35	164(59,2%)	127 (39%)	5(1,8%)	0	277
36-42	195(57,4%)	127 (37,4%)	14(4,1%)	4(1,2%)	340
Học vấn					
Cấp 1	57(58,8%)	29(29,9%)	10(10,3%)	1(1%)	97
Cấp 2	415(62,6%)	231 (34,8%)	14(2,1%)	3(0,5%)	663
Cấp 3	110(56,4%)	81(41,5%)	4(2,1)	0	195
Trên phổ thông	37(72,6)	14(27,4)	0	0	51

Kết quả đánh giá nhanh bằng phương pháp định tính đã tìm hiểu các yếu tố văn hóa xã hội, tập quán sử dụng rượu/bia, các yếu tố rào cản và thúc đẩy tình

trạng SDRB của nam giới. Yếu tố thúc đẩy gồm sự tiếp cận dễ dàng các sản phẩm rượu/bia, thói quen và sở thích sử dụng, yếu tố văn hóa và chuẩn mực xã hội, việc duy trì các mối quan hệ xã hội, thiếu kiến thức liên quan đến rượu/bia.

Đa số nam giới đều sử dụng loại rượu thủ công được làm ngay tại xã. Rượu thủ công được buôn bán rộng rãi trong do đó đối tượng dễ dàng tiếp cận với các sản phẩm rượu/bia khác nhau. Rượu bia còn được xem là một văn hóa, chuẩn mực giao tiếp xã hội.

“Người ta vẫn đến đây uống, chiều nào chả uống, nếu là rượu thì người uống ít thì nửa lít (nửa lít rượu), nhiều thì hai đến ba lít, còn uống bia thì không đếm được, chán thì thôi, say thì thôi” (PVS, nam, 31 tuổi)

“Đi ăn cỗ mà không uống rượu thì ngồi với đàn bà” (PVS, nam, 38 tuổi).

“Tất nhiên bạn bè anh em cũng phải mời nhau đi uống rượu, trong hoàn cảnh làm ăn với nhau...nghề nghiệp của tôi va chạm xã hội rất nhiều, anh em rất đông...” (PVS, nam, 40 tuổi).

Thiếu kiến thức là một nguyên nhân dẫn đến việc SDRB của nam giới. Mặc dù một số đối tượng có biết các bệnh liên quan đến rượu như bệnh gan, dạ dày và tim mạch, hoặc mệt mỏi, đau nhức, nôn ói... nhưng thông tin chưa đầy đủ và thuyết phục.

“...độc tố trong rượu nó nhiều, ảnh hưởng đến gan, thần kinh, những tác hại khác mình cũng chưa nắm được” (PVS, nam, 38 tuổi)

“Rượu bia có hại cho sức khỏe, nhưng không có ảnh hưởng gì về mặt xã hội vì mình uống rượu ở nhà thì không ảnh hưởng gì đến người khác” (PVS, nam, 40 tuổi)

Tuy nhiên, nhiều yếu tố được xác định là rào cản với hành vi SDRB như tình trạng sức khỏe, lo ngại về các vấn đề xã hội tiêu cực có thể xảy ra do rượu bia, lo ngại về chất lượng của rượu, sự quan tâm động viên của những người xung quanh. Nhiều đối tượng đã chủ động hạn chế SDRB khi tiếp xúc với những trường hợp chịu hậu quả SDRB quá mức hoặc bản thân đã trải nghiệm và nhận thức được ảnh hưởng tiêu cực của rượu/bia

“Chú uống ít do cách đây một năm sức khỏe giảm sút nên cảm thấy sợ rượu, thấy hãi hãi...Đạo trước uống rượu, sau đau dây thần kinh, nên cũng cố hạn chế uống” (PVS nam, 40 tuổi).

“...men ở đây sử dụng theo như mình biết là men tào, không tốt...mấy người đến lấy thuốc toàn bảo đây bảo rượu dùng men dỏm, uống vào đau nhức cả nên cũng bớt mua đi vì mua loại rượu xịn thì không có tiền mà mua...” (PVS, nam, 37 tuổi).

Hành vi SDRB của nam giới chịu ảnh hưởng rất nhiều bởi những người thân, gia đình và bạn bè hay những người có uy tín trong làng, xã. Nhiều đối tượng cho biết chính người thân trong gia đình, đặc biệt là vợ hoặc mẹ là người đưa ra những lời khuyên về hạn chế SDRB. Tuy nhiên, việc đưa ra lời khuyên sẽ khó hiệu quả nếu khi người đưa lời khuyên không có kỹ năng và kiến thức liên quan.

BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy hầu hết nam giới tuổi 20-40 tuổi tại Lê Lợi đã từng SDRB (91,9%). Trong đó, SDRB ở mức ít (mức an toàn) chiếm đa số (61,9%). Kết quả này cao hơn ước lượng SDRB mức ít trong cộng đồng theo phân loại của WHO (45%). Tỷ lệ thuộc vùng II (34,9%) tương đương với phân loại này (35%). Như vậy, tình hình SDRB của nam tại Lê Lợi phổ biến nhưng chưa ở mức quá cao. Thực trạng này phù hợp với can thiệp Brief nhằm duy trì hành vi SDRB an toàn của nam giới và giảm SDRB quá mức. Khi đó can thiệp tập trung chủ yếu vào 2 nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất (vùng I và II) là rất phù hợp.

Nam giới tuổi 20-40 là một trong những nhóm có mức độ SDRB rượu bia cao. Can thiệp trên nhóm đối tượng này giúp hạn chế sớm những hậu quả nghiêm trọng trong tương lai. Đa số đối tượng đã kết hôn (78%) cũng là một điều thuận lợi nếu can thiệp nhấn mạnh vào vai trò của người phụ nữ trong gia đình, đặc biệt người vợ, trong việc hỗ trợ giảm mức độ SDRB của đối tượng. Hầu hết các đối tượng có học vấn, như vậy có thể sử dụng các tài liệu truyền thông (TLTT) của chương trình khi sản phẩm được thiết kế đơn giản và phù hợp. Do đó, can thiệp Brief là hoàn toàn phù hợp và có tính khả thi cao.

Để hạn chế SDRB, can thiệp tập trung vào việc hạn chế yếu tố thúc đẩy. Đó là tăng cường kiến thức liên quan đến rượu/bia bằng cách cung cấp thông tin cần thiết thông qua hoạt động tư vấn, sử dụng TLTT. Một yếu tố thúc đẩy là sự lôi kéo của các mối quan hệ xã hội với SDRB, truyền thông sẽ chú trọng vào tăng cường khả năng trong ứng phó và hạn chế với các tình huống dẫn đến SDRB. Can thiệp cũng cung cấp kiến thức tác hại, ảnh hưởng tiêu cực của SDRB nhằm tăng cường sự lo ngại về sức khỏe, các vấn đề xã hội có thể xảy ra do SDRB quá mức.

Một trong các tiêu chí quan trọng nhất của TLTT cần phải chú ý là cần tuân thủ nội dung cơ bản theo hướng dẫn của của WHO nhằm đánh giá chính xác kết quả thử nghiệm mô hình Brief sau can thiệp. Như vậy, tờ rơi hướng dẫn được thiết kế với bố cục và nội dung tương tự tài liệu Brief trong sắp xếp nội dung, các trang theo trình tự các Panel (từ 1-6) của tờ rơi tiêu chuẩn, giữ nguyên các ý tưởng trình bày theo hướng dẫn gốc. Điều này đảm bảo việc bám sát trình tự tiến hành buổi tư vấn với nam SDRB, bao gồm các bước: thông báo kết quả đánh giá mức độ sử dụng rượu bia, thông tin về các vấn đề sức khỏe nguy hại do SDRB quá mức, khuyến khích giảm hoặc ngưng SDRB hoàn toàn khi đã có các vấn đề sức khỏe/vấn đề liên quan đến rượu bia, hướng dẫn SDRB ở mức an toàn và ước tính đơn vị rượu. Bên cạnh tuân thủ theo Brief, tờ rơi đã sử dụng các hình ảnh và nội dung đảm bảo phù hợp với đối tượng đích và hoàn cảnh thực tế của địa phương.

Sổ tay hướng dẫn gồm 30 trang cũng được thiết kế theo mô hình Brief. Sổ tay đảm bảo đầy đủ các cấu phần cơ bản và trình tự các bước hướng dẫn giảm SDRB cho đối tượng (Phần 2 của sổ tay). Theo kết quả NC, nhiều nam giới chưa có kiến thức cơ bản liên quan đến rượu bia do đó, trong sổ tay, chương trình đã bổ

sung thêm phần kiến thức gồm các thông tin cơ bản liên quan đến rượu bia và các vấn đề liên quan.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

SDRB là vấn đề rất phổ biến ở nam giới 20-40 tuổi. Việc xác định các yếu tố thúc đẩy và rào cản giúp phát triển và hoàn thiện tài liệu can thiệp phù hợp. Tài liệu này sẽ trở thành một công cụ mang lại thành công cho chương trình.

Can thiệp Brief đặc hiệu cho từng mức độ SDRB khác nhau, do đó cần lưu ý đến các chiến lược sử dụng tài liệu tương ứng. Ngoài ra, khi triển khai can thiệp, điều tra viên (ĐTV) cần được tập huấn nhiều lần.

Trang bị kỹ năng tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe, kiến thức, thông tin liên quan đến rượu/bia cơ bản cho ĐTV. Khi can thiệp, ĐTV cần khuyến khích đối tượng kêu gọi sự hỗ trợ của những người phụ nữ trong gia đình như vợ, mẹ... sử dụng tài liệu và xây dựng kế hoạch thay đổi hành vi SDRB. Điều này đảm bảo tính bền vững của chương trình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Tổng cục thống kê (2003), *Báo cáo điều tra y tế quốc gia 2001-2002*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế, Tổng cục thống kê, UNICEF, WHO (2005), *Báo cáo điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*, Nhà xuất bản thống kê Hà Nội, tr 66-70.
3. Bien, T.H., Miller, W.R., and Tonigan, J.S. (1993). "Brief interventions for alcohol problems: a review". *Addiction* 88:315-336
4. Gabhainn, S. N. and Francois, Y. (2000) "Substances use" In: World Health Organization Regional Office for Europe (WHO-EURO). *Health behavior in schoolchildren*, Copenhagen, WHO-EURO.
5. Harald Klingemann (2001), *Alcohol and its social consequences - the forgotten dimension*, World Health Organisation.
6. Kim Bảo Giang, Fredrik Spak, Truong Viet Dzung, Peter Allebeck (2005). "The use of AUDIT to assess level of alcohol problems in rural Vietnam, Hanoi" University of Medicine.