

Thực trạng sử dụng đồ uống có cồn ở người trưởng thành tại vùng nông thôn thuộc tỉnh Thái Bình và Đồng Tháp năm 2018

Trần Vũ¹, Nguyễn Tiến Thăng², Hoàng Thế Kỳ³, Lê Thị Thanh Hương⁴, Lê Vũ Anh¹

Tóm tắt:

* **Thông tin chung:** Tại Việt Nam, 76% gánh nặng bệnh tật gây ra do bệnh không lây nhiễm (BKLN) (1). Phân tích này nằm trong điều tra các yếu tố nguy cơ của BKLN ở cộng đồng được Hội Y tế Công cộng Việt Nam triển khai tại hai huyện Tiền Hải và Thanh Bình năm 2018.

* **Phương pháp:** Chọn mẫu ngẫu nhiên hai giai đoạn được áp dụng để chọn 809 đối tượng nghiên cứu ở cộng đồng. Điều tra sử dụng phiếu hỏi trong Điều tra quốc gia về các yếu tố nguy cơ BKLN (STEPS) tại Việt Nam năm 2015.

* **Kết quả:** Khoảng một phần tư số ĐTNC hiện uống rượu bia. Tỷ lệ uống nhiều, tính trung bình trong một lần uống, lần lượt là 5% và 13,4%; trong khi tỷ lệ uống quá độ lần lượt là 6,9% và 15,6% ở Tiền Hải và Thanh Bình. Khoảng hơn một phần ba số ĐTNC hiện uống đã từng điều khiển phương tiện giao thông trong vòng 2 giờ sau khi uống.

* **Kết luận:** Hành vi sử dụng đồ uống có cồn ở mức nguy cơ, đặc biệt là lái xe sau khi uống, phổ biến ở huyện Tiền Hải và Thanh Bình trong năm 2018.

Từ khóa: Đồ uống có cồn, rượu bia, Thái Bình, Đồng Tháp, Tiền Hải, Thanh Bình.

Alcohol use among adults living in rural areas in Thai Binh and Dong Thap in 2018

Tran Vu¹, Nguyen Tien Thang², Hoang The Ky³, Le Thi Thanh Huong⁴, Le Vu Anh¹

Abstract:

* **Background:** In Vietnam, 76% of disease burden was attributed to non communicable diseases (NCDs). This analysis of alcohol use is a component of the Vietnam Public Health Association's survey on risk factors of NCDs in Tien Hai and Thanh Binh district in 2018.

* **Methodology:** Two-stage cluster random sampling was utilized to select 809 participants from communities. The World Health Organization's STEPS package in surveillance of NCDs risk factors, which was validated and used in the national survey 2015, was used in this study.

* **Findings:** More than one fourth of the sample was current drinkers. On average at a single occasion, 5% and 13,4% was the percentage of high-end drinking, while the proportion of participants engaging in heavy episode drinking was 6.9% and 15.6% in Tien Hai and Thanh Binh, respectively. About one third of current drinkers reported to drive within two hours after drinking in the past 30 days before the survey.

* **Conclusion:** Risky drinking, especially drink-driving, was common in rural area of Thai Binh and Dong Thap province in 2018.

Key words: alcohol, drinking, Thai Binh, Dong Thap, Tien Hai, Thanh Binh.

Tác giả:

1. Hội Y tế Công cộng Việt Nam
2. Nghiên cứu sinh, Trường Đại học Upsala, Thụy Điển
3. HealthBridge Việt Nam
4. Trường Đại học Y tế Công cộng

1. Đặt vấn đề

Năm 2016, uống rượu bia gây ra 2,2% và 6,8% số ca tử vong lần lượt ở nữ và nam giới trên toàn cầu. Trong nhóm tuổi 15-49, DALY do uống rượu bia gây ra chiếm lần lượt 2,3% và 8,9% ở nữ và nam giới. Các nguyên nhân gây tử vong liên quan đến rượu bia phổ biến gồm bệnh lao, tai nạn giao thông và tự tử [2]. Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG) kết luận lạm dụng rượu bia là một mối nguy cơ y tế công cộng và là một trong bốn yếu tố nguy cơ góp phần làm gia tăng gánh nặng BKLN trong những thập kỷ gần đây.

Đặc điểm của rượu bia là dễ gây mất kiểm soát, độc tính và dễ gây nghiện. Đã có rất nhiều bằng chứng về mối liên hệ nhân quả của lạm dụng rượu bia với các vấn đề sức khỏe bao gồm rối loạn tâm thần và rối loạn hành vi, đến các BKLN như bệnh về gan, ung thư và tim mạch, chấn thương do tai nạn giao thông và bạo lực. Đặc biệt, bằng chứng mới nhất khẳng định

lượng rượu bia để giảm tối thiểu nguy cơ sức khỏe bằng 0 đơn vị rượu hàng tuần, hay hiểu cách khác là không có mức uống rượu bia tuyệt đối an toàn cho sức khỏe [2]. Điều này trái với các bằng chứng trước đây cho rằng một lượng ít rượu bia không gây hại, thậm chí có lợi cho sức khỏe.

Trong khi đó, số liệu điều tra các yếu tố nguy cơ BKLN quốc gia 2015 cho thấy uống rượu bia là hành vi phổ biến trong cộng đồng, 43,8% dân số hiện uống rượu bia, tỷ lệ uống quá độ là 44,2% ở nam giới và 1,2% ở nữ giới. Tỷ lệ lái xe sau khi uống là 45% ở những người hiện uống [3].

Nhằm đánh giá tính hiệu quả của mô hình can thiệp làm giảm các yếu tố nguy cơ BKLN, bao gồm hút thuốc lá, uống rượu bia, dinh dưỡng không hợp lý, và ít hoạt động thể lực, Hội Y tế Công cộng Việt Nam tiến hành điều tra sự phân bố các yếu tố này trong cộng đồng ở huyện

Tiền Hải (tỉnh Thái Bình) và Thanh Bình (tỉnh Đồng Tháp) vào năm 2018. Bài báo này nhằm mô tả hành vi và mức độ sử dụng đồ uống có cồn tại đại bàn hai huyện Tiền Hải và Thanh Bình trong năm 2018.

2. Phương pháp

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tổng thể được thiết kế ở dạng nghiên cứu trước-sau trên hai nhóm đối tượng. Nhóm nghiên cứu đã chọn 2 huyện tại mỗi tỉnh, mỗi huyện chọn 4 xã. Bài báo này sử dụng số liệu ở thời điểm đầu kỳ, với thiết kế cắt ngang mô tả.

2.2. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phiếu hỏi đánh giá yếu tố nguy cơ BKLN (STEPwise) của Tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG) để thu thập thông tin. Công cụ nghiên cứu này do TCYTTG xây dựng, đã được dịch ra tiếng Việt, chuẩn hóa và sử dụng trong điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ BKLN tại Việt Nam năm 2015 [3]. Phần hỏi về sử dụng đồ uống có cồn gồm 22 câu hỏi.

2.3. Mẫu nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người Việt Nam sinh sống liên tục trong thời gian 3 tháng trước thời điểm nghiên cứu trên địa bàn hai huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình và huyện Thanh Bình, tỉnh Đồng Tháp trong năm 2018. Tiêu chí loại trừ là những người có khó khăn trong vấn đề giao tiếp.

Ước tính cỡ mẫu dựa trên thay đổi tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc tại hộ gia đình sau can thiệp là 15% (tỷ lệ nhóm chứng = 59,9% theo điều tra GATS 2015), lấy $\alpha = 0,05$ và $\beta = 0,8$, hệ số thiết kế nghiên cứu (design effect) xấp xỉ 1,92 – 1,99. Ngoài ra, nhóm nghiên cứu tăng

cỡ mẫu lên 10% nhằm dự phòng đối tượng bỏ nghiên cứu. Như vậy, cỡ mẫu cho mỗi nhóm can thiệp và chứng là 408, tổng cộng là 816.

Điều tra của Hội YTCC Việt Nam đã phỏng vấn 817 đối tượng. Tuy nhiên, nhóm tác giả chỉ đưa vào phân tích 809 đối tượng. Có 8 đối tượng bị loại khỏi phân tích này do thiếu dữ liệu về hành vi sử dụng đồ uống có cồn.

2.4. Một số khái niệm sử dụng trong nghiên cứu

Một ĐTNC được xếp vào nhóm hiện đang uống nếu uống ít nhất một đơn vị cồn trong vòng 30 ngày tính đến thời điểm nghiên cứu. Một đơn vị cồn tương đương một chén nhỏ (hạt mít) rượu nặng, một cốc bia hoặc một cốc (khoảng 150ml) rượu vang.

Uống nhiều, vừa phải, ít: Xếp loại mức độ uống theo trung bình số đơn vị cồn trong một lần uống trong 30 ngày tính đến thời điểm nghiên cứu và có sự khác biệt theo giới tính. Với nam giới, ĐTNC được xếp loại là uống nhiều, vừa phải hoặc ít nếu trung bình trong một lần uống tương ứng từ 6 đơn vị cồn trở lên, 4 đến dưới 6 đơn vị cồn hoặc dưới 4 đơn vị cồn. Các mốc tương ứng ở nữ giới lần lượt là từ 4 đơn vị cồn trở lên, 2 đến dưới 4 đơn vị cồn hoặc dưới 2 đơn vị.

Uống quá độ: Có ít nhất một lần uống từ 6 đơn vị cồn trở lên trong 30 ngày tính đến thời điểm nghiên cứu

2.5. Phân tích thống kê

Các biến số kết cục chính của nghiên cứu là yếu tố nguy cơ BKLN ở ĐTNC. Các biến số liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình và khoảng tin cậy 95%, các biến số phân loại mô tả bằng tần suất và tỷ lệ %. Kiểm định Khi bình

phương được dùng để đánh giá sự khác biệt giữa các tỷ lệ.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Phỏng vấn được thực hiện sau khi ĐTNC được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu và quyền từ chối trả lời. Việc lấy máu xét nghiệm thực hiện theo quy trình điều tra STEPS của Tổ

chức Y tế thế giới và được thực hiện bởi cán bộ y tế địa phương. Hồ sơ đạo đức nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương thông qua theo giấy chứng nhận mã số IRB-VN 01057/IORG 0008555.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 1. Phân bố đặc điểm nhân khẩu học, theo huyện và địa bàn can thiệp

Đặc điểm	Tiền Hải		Thanh Bình		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Tuổi trung bình (KTC 95%)	50,4 (48,7 – 52,2)		49,6 (48,0 – 51,2)		50 (48,8 – 51,2)	
Nhóm tuổi						
15-24 tuổi	*38	*9,4	*21	*5,2	*59	*7,3
25-44 tuổi	**105	**25,9	**139	**34,5	**244	**30,2
45-64 tuổi	175	43,1	165	40,9	340	42,0
65+ tuổi	87	21,4	76	18,9	163	20,1
Giới tính						
Nam	***138	***34,0	***186	***46,1	***324	***40,0
Nữ	268	66,0	217	53,9	485	60,0
Tôn giáo						
Không	353	86,9	50	12,4	403	49,8
Có	***53	***13,0	***353	***87,6	***406	***50,2
Trình độ học vấn cao nhất						
Chưa từng đi học	***10	***2,5	***57	***14,2	***67	***8,3
Tiểu học	***105	***26,1	***244	***61,0	***349	***43,5
THCS	***211	***52,5	***62	***15,5	***273	***34,0
THPT	*46	*11,4	*28	*7,0	*74	*9,2
Trung cấp/CĐ/ĐH	**28	**7,0	**9	**2,2	**37	**4,6
Sau ĐH	2	0,5	0	0,0	2	0,2
Nghề nghiệp						
Công nhân viên nhà nước	18	4,5	17	4,2	35	4,3
Công nhân viên ngoài quốc doanh	17	4,2	18	4,5	35	4,3
Làm tự do	279	69,2	225	55,8	504	62,5
Học sinh/sinh viên	**27	**6,7	**8	**2,0	**35	**4,3
Nội trợ	***12	***3,0	***78	***19,3	***90	***11,2

Đặc điểm	Tiền Hải		Thanh Bình		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Hưu trí	11	2,7	13	3,2	24	3,0
Không làm việc, còn khả năng lao động	11	2,7	21	5,2	32	4,0
Không làm việc, không còn khả năng lao động	28	6,9	23	5,7	51	6,3
Tình trạng hôn nhân						
Chưa lập gia đình	44	10,8	34	8,5	78	9,7
Đã lập gia đình	298	73,4	305	76,2	603	74,8
Ly thân/ly hôn/góa	64	15,8	61	15,2	125	15,5

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Bảng 1 trình bày kết quả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC). Có 406 và 403 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) lần lượt ở Tiền Hải và Thanh Bình. Có sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu ở hai địa bàn, được trình bày cụ thể trong bảng trên. Nam giới chiếm khoảng một phần ba mẫu nghiên cứu ở Tiền Hải, tỉ lệ này ở Thanh Bình là gần 1/2. Không có sự khác biệt về tuổi trung bình nhưng phân bố theo nhóm tuổi có sự khác biệt giữa hai huyện. Tỷ lệ ĐTNC có theo một loại tôn giáo ở Thanh Bình cao hơn ở Tiền Hải (87,6% so với 13%). Tỷ lệ chưa từng đi học và

tiểu học cao hơn ở Thanh Bình, tỷ lệ ĐTNC có trình độ học vấn trung học cơ sở và trung học phổ thông ở Tiền Hải lại cao hơn hẳn. ĐTNC làm tự do chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt 69,2% và 55,8% ở Tiền Hải và Thanh Bình. Khoảng ba phần tư số ĐTNC đã lập gia đình, trên 15% hiện đã ly thân, ly hôn hoặc không còn vợ hoặc chồng và gần 10% chưa lập gia đình và không có sự khác biệt giữa hai địa bàn nghiên cứu.

Bảng 2 trình bày phân bố tỉ lệ % ĐTNC theo hành vi sử dụng đồ uống có cồn tại hai huyện trong nghiên cứu.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ % ĐTNC theo hành vi sử dụng đồ uống có cồn tại Tiền Hải và Thanh Bình, theo giới tính và nhóm tuổi

Hành vi sử dụng đồ uống có cồn	Tiền Hải	Thanh Bình	Chung
Nam giới	n=138	n=186	n=324
Hiện đang uống	*69,6	*58,1	*63,0
Uống trong 12 tháng qua, hiện không uống	18,8	17,7	18,2
Không uống trong 12 tháng qua	**4,3	**12,9	**9,3
Chưa bao giờ uống	7,2	11,3	9,6
Nữ giới	n=268	n=217	n=485
Hiện đang uống	4,1	1,4	2,9
Uống trong 12 tháng qua, hiện không uống	***23,1	***5,5	***15,3

| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |

Hành vi sử dụng đồ uống có cồn	Tiền Hải	Thanh Bình	Chung
Không uống trong 12 tháng qua	6,7	4,6	5,8
Chưa bao giờ uống	***66,0	***88,5	***76,1
15-24 tuổi	n=38	n=21	n=59
Hiện đang uống	13,2	28,6	17,2
Uống trong 12 tháng qua, hiện không uống	47,4	28,6	40,7
Không uống trong 12 tháng qua	5,3	0,0	3,4
Chưa bao giờ uống	34,2	42,9	37,3
25-44 tuổi	n=105	n=139	n=244
Hiện đang uống	26,7	32,4	29,9
Uống trong 12 tháng qua, hiện không uống	**25,7	**10,8	**17,2
Không uống trong 12 tháng qua	4,8	6,5	5,7
Chưa bao giờ uống	42,9	50,4	47,1
45-64 tuổi	n=175	n=165	n=340
Hiện đang uống	33,1	27,9	30,6
Uống trong 12 tháng qua, hiện không uống	15,4	10,3	12,9
Không uống trong 12 tháng qua	6,9	7,3	7,1
Chưa bao giờ uống	44,6	54,5	49,4
Từ 65 tuổi trở lên	n=87	n=76	n=163
Hiện đang uống	18,4	18,4	18,4
Uống trong 12 tháng qua, hiện không uống	18,4	9,2	14,1
Không uống trong 12 tháng qua	*5,7	*17,1	*11,0
Chưa bao giờ uống	57,5	55,3	56,4
Chung	n=406	n=403	n=809
Hiện đang uống	26,3	27,5	26,9
Uống trong 12 tháng qua, hiện không uống	***21,7	***11,2	***16,4
Không uống trong 12 tháng qua	5,9	8,4	7,2
Chưa bao giờ uống	46,1	52,8	49,4

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tỷ lệ ĐTNCC uống ít nhất 01 đơn vị cồn tương đương giữa hai địa bàn nghiên cứu, chiếm khoảng hơn một phần tư số ĐTNCC. Khoảng một nửa số ĐTNCC chưa bao giờ sử dụng đồ uống có cồn. Tỷ lệ uống trong 12 tháng qua nhưng hiện không uống ở Tiền Hải cao hơn ở Thanh Bình, 21,7% so với 11,2%, một cách có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ hiện đang uống ở nam cao hơn nữ rõ rệt. Tỷ lệ hiện uống ở cả nam và nữ ở Tiền Hải đều cao hơn so với Thanh

Bình, nhưng sự khác biệt chỉ có ý nghĩa thống kê trong nhóm nam giới. Ở nữ giới, tỷ lệ uống trong 12 tháng qua nhưng hiện không uống cao hơn ở Tiền Hải so với Thanh Bình có ý nghĩa thống kê (4,1% so với 1,4%). Khi phân tích theo nhóm tuổi, trong khi ở Tiền Hải tỷ lệ hiện uống cao nhất ở nhóm 45-64 tuổi thì ở Thanh Bình con số này cao nhất ở nhóm 25-44 tuổi, chiếm một phần ba số ĐTNCC trong nhóm đó.

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ % ĐTNC theo mức độ uống tính trung bình trong 30 ngày qua tại Tiền Hải và Thanh Bình, theo giới tính và nhóm tuổi

Hành vi sử dụng đồ uống có cồn	Tiền Hải	Thanh Bình	Chung
Nam giới	n=134	n=185	n=319
Uống nhiều (≥ 60 g)	**14,9	**28,6	**22,9
Uống vừa phải (40-59,9g)	6,7	11,9	9,7
Uống ít (<40g)	***47,0	***17,3	***29,8
Hiện không uống	32,1	42,2	37,9
Nữ giới	n=268	n=217	n=485
Uống nhiều (≥ 40 g)	0,4	0,5	0,4
Uống vừa phải (20-39,9g)	1,5	0,5	1,0
Uống ít (<20g)	1,5	0,5	1,0
Hiện không uống	96,6	98,6	97,5
15-24 tuổi	n=37	n=21	n=58
Uống nhiều	0,0	9,5	3,4
Uống vừa phải	*0,0	*14,3	*5,2
Uống ít	10,8	4,8	8,6
Hiện không uống	89,2	71,4	82,8
25-44 tuổi	n=105	n=138	n=243
Uống nhiều	6,7	14,5	11,1
Uống vừa phải	4,8	8,0	6,6
Uống ít	13,3	9,4	11,1
Hiện không uống	75,2	68,1	71,2
45-64 tuổi	n=172	n=165	n=337
Uống nhiều	**5,8	**16,4	**11,0
Uống vừa phải	3,5	4,8	4,1
Uống ít	***22,1	***6,7	***14,5
Hiện không uống	68,6	72,1	70,3
Từ 65 tuổi trở lên	n=87	n=76	n=163
Uống nhiều	3,4	6,6	4,9
Uống vừa phải	2,3	1,3	1,8
Uống ít	12,6	10,5	11,7
Hiện không uống	81,6	81,6	81,6
Chung	n=403	n=399	n=802
Uống nhiều	***5,0	***13,4	***9,2
Uống vừa phải	3,2	5,7	4,5
Uống ít	***16,7	***8,2	***12,4
Hiện không uống	75,1	72,6	73,9

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Bảng 3 thể hiện mức độ trung bình trong một lần uống của ĐTNC ở từng địa bàn theo giới tính và nhóm tuổi. Kết quả cho thấy, khi so sánh giữa Tiền Hải và Thanh Bình, tỷ lệ uống nhiều ở Thanh Bình cao hơn ở Tiền Hải. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ uống nhiều ở nam giới cao hơn nữ giới. Tỷ lệ uống nhiều ở

Thanh Bình cao hơn ở Tiền Hải ở cả nhóm nam và nữ giới, nhưng chỉ sự khác biệt ở nam giới có ý nghĩa về mặt thống kê với $p < 0,01$. Ở Tiền Hải, tỷ lệ uống nhiều cao nhất ở nhóm 25-44 tuổi, chiếm 6,7% thì ở Thanh Bình, tỷ lệ cao nhất ở nhóm 45-64 tuổi, chiếm 16,4%.

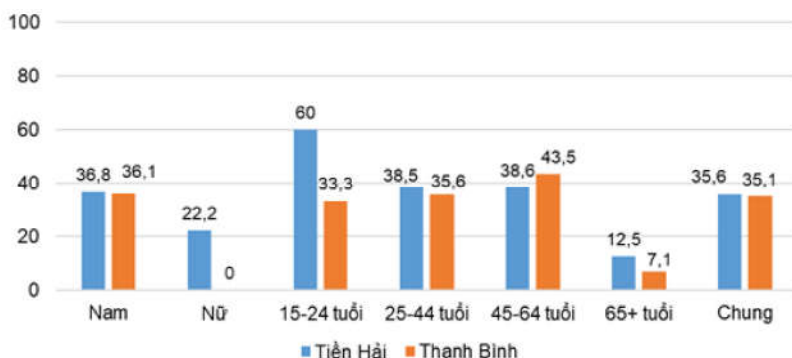
Bảng 4. Phân bố tỷ lệ % ĐTNC uống quá độ (từ 6 đơn vị rượu trở lên trong một lần uống) trong 30 ngày tính đến thời điểm nghiên cứu trong nhóm hiện uống và mẫu chung

Uống quá độ	Những người hiện uống		Chung	
	Tiền Hải	Thanh Bình	Tiền Hải	Thanh Bình
Giới tính				
Nam giới	***29,2	***57,4	*20,3	*33,3
Nữ giới	*0,0	*33,3	0,0	0,5
Nhóm tuổi				
15-24 tuổi	20,0	16,7	2,6	4,8
25-44 tuổi	41,4	55,6	11,4	18,0
45-64 tuổi	***25,9	***69,6	**8,6	**19,4
Từ 65 tuổi trở lên	**0,0	**35,7	*0,0	*6,6
Chung	***25,9	***56,8	***6,9	***15,6

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Bảng 4 trình bày tỉ lệ uống quá độ ở ĐTNC. Tỷ lệ uống quá độ cao hơn ở Thanh Bình so với Tiền Hải, lần lượt là 15,6% và 6,9% và cao hơn

khi so sánh ở tất cả nhóm giới tính và nhóm tuổi, cao hơn hẳn ở nam so với ở nữ.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ % ĐTNC hiện uống điều khiển phương tiện giao thông cơ giới đường bộ trong vòng 2 giờ sau khi uống rượu, bia

Biểu đồ 1 trình bày tỉ lệ phần trăm ĐTNC thừa nhận việc đã từng lái xe trong vòng 2 giờ sau khi uống. Khoảng hơn một phần ba số ĐTNC hiện uống rượu bia cho biết đã từng lái xe trong vòng 2 giờ sau khi uống, tỉ lệ này ở nam cao hơn ở nữ. Nhóm tuổi từ 65 trở lên có tỷ lệ lái xe sau khi uống thấp nhất. Nhìn chung, tỷ lệ khá cân bằng giữa Tiền Hải và Thanh Bình, ngoại trừ ở nhóm 15-24 tuổi. Ở nhóm này ở Tiền Hải, tỷ lệ lên đến 60% số ĐTNC hiện uống rượu bia.

4. Bàn luận

Ở Việt Nam, việc thu thập số liệu về các yếu tố nguy cơ BKLN mới được thực hiện trong khoảng hai thập kỷ trở lại đây. Trong một tổng quan tài liệu của Hoy và đồng sự [4], có 23 điều tra (không bao gồm Điều tra quốc gia STEPS 2015) đã được thực hiện. Kết quả cho thấy các yếu tố nguy cơ của BKLN là phổ biến trong cộng đồng và có xu hướng gia tăng [4].

Trong điều tra này, tỷ lệ lần lượt là 26,3% và 27,5% ở Tiền Hải và Thanh Bình. Sự khác biệt về cơ cấu giới, đặc biệt là ở Tiền Hải với nữ giới chiếm hai phần ba mẫu nghiên cứu và tuổi so với điều tra quốc gia có thể giải thích cho sự thấp hơn về tỷ lệ hiện uống này. Trong khi đó, tỷ lệ uống quá độ trong nhóm nam giới hiện uống là 29,2% và 57,4% ở Tiền Hải và Thanh Bình. Tỷ lệ này ở Điều tra quốc gia về các yếu tố nguy cơ BKLN 2015 là 44,2% [3].

Về hành vi uống rượu bia, Báo cáo về tình trạng sử dụng đồ uống có cồn toàn cầu 2014 chỉ ra trung bình mức độ tiêu thụ đầu người ở người trưởng thành Việt Nam đã tăng gần gấp đôi, từ 3,8 lên 6,8 lít cồn, giữa hai giai đoạn từ năm 2003 đến 2005 và 2008 đến 2010. Tại Việt

Nam, số liệu về tiêu thụ rượu bia tính theo đơn vị rượu theo hướng dẫn của TCYTTG được áp dụng trong nhiều điều tra trong những năm gần đây. Cụ thể, Kim Bảo Giang và đồng sự [5] chỉ ra rằng 7,9 là số đơn vị rượu đã được ĐTNC tiêu thụ trong vòng 1 tuần trước điều tra, 35% số ĐTNC uống rượu bia quá độ. Nhiều nghiên cứu cùng đưa ra kết luận uống rượu ở mức có hại chiếm tỷ lệ cao ở nam giới Việt Nam. Kết quả điều tra ở Cần Thơ cho thấy 38,6% nam giới uống nhiều hơn 5 đơn vị rượu trong tuần qua [6]. Phân tích của Bùi Văn Tấn và đồng sự [7] chỉ ra 40% nam giới Việt Nam uống rượu bia ở mức có hại, khoảng một phần tư số nam giới uống ít nhất 5 đơn vị rượu trong một lần. Số liệu từ Điều tra quốc gia về các yếu tố nguy cơ BKLN ở Việt Nam 2015 [3] cho thấy 43,8% hiện đang uống rượu và có xu hướng gia tăng. Lạm dụng rượu bia gây ra nhiều vấn đề y tế công cộng, bao gồm như chấn thương và tai nạn. Tai nạn giao thông đường bộ là nguyên nhân tử vong và tàn tật hàng đầu ở Việt Nam, ước tính gây ra 2,7% tổng số DALY [8]. Sử dụng rượu bia trước khi điều khiển giao thông là một trong những nguyên nhân trực tiếp gây ra tai nạn. Chưa có nhiều thống kê chính thức về tỷ lệ tai nạn giao thông do rượu bia gây ra. Nguyễn và đồng sự [9] ước tính có 29,1% số người điều khiển xe máy và ô tô nhập viện do tai nạn giao thông có nồng độ cồn vượt quá mức cho phép (0,05g/Dl với xe máy và 0 g/Dl với ô tô). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ đối tượng cho biết đã từng điều khiển phương tiện giao thông sau khi sử dụng rượu bia lần lượt là 35,6% và 35,1% ở Tiền Hải và Thanh Bình. Con số này thấp hơn một chút so với công trình của Trần và đồng sự [10], 44,9%, đặc biệt là ở nhóm nam

giới với tỷ lệ lên đến 60,2%. Mặc dù ĐTNCC nhận thức lái xe sau khi uống rượu bia làm tăng nguy cơ gây ra tai nạn nhưng có nhiều lý lẽ biện hộ cho hành vi này. Kết quả từ điều tra này một lần nữa chỉ ra rằng uống rượu bia khi lái xe vẫn là một vấn đề phổ biến và cần có biện pháp hiệu quả để hạn chế trong bối cảnh tai nạn giao thông vẫn là một vấn nạn ở Việt Nam.

5. Kết luận

Kết quả điều tra của Hội Y tế Công cộng Việt Nam cho thấy hành vi sử dụng đồ uống có cồn

phổ biến trong cộng đồng. Tỷ lệ uống quá độ và điều khiển phương tiện giao thông đường bộ sau khi uống phổ biến, đặc biệt là ở nhóm nam giới.

Trong bối cảnh Việt Nam đang bắt đầu xây dựng những khung pháp lý điều chỉnh hành vi, cụ thể là Luật Phòng, chống tác hại của rượu bia thì cần có thêm số liệu về chủ đề này. Như rà soát của Lincoln và đồng sự [11] gợi ý một số chủ đề như các yếu tố môi trường như kinh tế-xã hội, luật pháp, văn hóa là những yếu tố thúc đẩy hay hạn chế hành vi sử dụng rượu bia.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Switzerland: World Health Organization; 2014.
2. GBD Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2018;392(10152):1015-35.
3. Bộ Y tế. Điều tra quốc gia về các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (STEPS) ở Việt Nam, 2015. 2016.
4. Hoy D, Rao C, Nhung NTT, Marks G, Hoa NP. Risk Factors for Chronic Disease in Viet Nam: A Review of the Literature. *Preventing Chronic Disease*. 2013;10:E05.
5. Giang KB, Van Minh H, Allebeck P. Alcohol consumption and household expenditure on alcohol in a rural district in Vietnam. *Global health action*. 2013;6:18937-.
6. Pham LH, Au TB, Blizzard L, Truong NB, Schmidt MD, Granger RH, et al. Prevalence

of risk factors for non-communicable diseases in the Mekong Delta, Vietnam: results from a STEPS survey. *BMC Public Health*. 2009;9:291-.

7. Blizzard CL, Phung HN, Tran MH, Nelson MR, Otahal P, Gall S, et al. Alcohol Consumption in Vietnam, and the Use of 'Standard Drinks' to Measure Alcohol Intake. *Alcohol and Alcoholism*. 2015;51(2):186-95.

8. Bộ Y tế. Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2014. 2014.

9. Nguyen NP, Passmore J, Tran LT, Luong AM. Role of alcohol in hospitalized road trauma in Viet nam. *Traffic Inj Prev*. 2013;14(4):329-34.

10. Tran NT, Bachani AM, Pham VC, Lunnen JC, Jo Y, Passmore J, et al. Drinking and driving in Vietnam: public knowledge, attitudes, and practices. *Traffic Injury Prevention*. 2012;13 Suppl 1:37-43.

11. Lincoln M. Alcohol and drinking cultures in Vietnam: A review. *Drug and alcohol dependence*. 2016;159:1-8.