

## SỬ DỤNG VÀ LẠM DỤNG RƯỢU BIA Ở THANH THIẾU NIÊN VIỆT NAM QUA SỐ LIỆU SAVY

ĐÀO HUY KHUÊ

### 1. Giới thiệu

Cuộc Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam được Tổng cục Thống kê và Bộ Y tế phối hợp với một số tổ chức quốc tế thực hiện năm 2003 (gọi tắt là SAVY). Số liệu của cuộc điều tra này được thu thập bằng bộ phiếu hỏi qua phỏng vấn trực tiếp kết hợp với tự điền. Tổng số 7.584 vị thành niên và thanh niên (gọi chung là thanh thiếu niên - TTN) từ 14 đến 25 tuổi tại 42 tỉnh, bao gồm cả nông thôn và các thành phố lớn được phỏng vấn.

Kết quả cuộc điều tra SAVY đã nêu lên rất nhiều khía cạnh về sức khỏe TTN và những vấn đề có liên quan đến sức khỏe TTN, trong đó có sử dụng và lạm dụng rượu bia. Trong phạm vi bài báo này, chúng tôi tập trung phân tích vấn đề sử dụng và lạm dụng rượu bia của TTN, nhằm các mục tiêu cụ thể sau: (i) Xem xét các chính sách hiện hành liên quan đến rượu bia; (ii) Thông qua nguồn số liệu chính của SAVY và một số tài liệu thứ cấp khác, phân tích tình hình sử dụng rượu bia ở TTN; (iii) Phát hiện những yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ đối với TTN trước rượu bia; (iiii) Đưa ra những gợi ý nhằm giảm thiểu việc lạm dụng và sử dụng rượu bia.

#### *Các chính sách liên quan đến rượu bia*

Trong lịch sử, các nhà nước đều có chính sách đối với rượu bia. Nhà nước ta cũng từng có thời kỳ cấm tư nhân nấu rượu, bán rượu hoặc có chính sách hạn chế quảng cáo rượu bia; cấm lái xe khi say rượu; cấm lực

lượng vũ trang uống rượu bia trong giờ làm việc; cấm say rượu bia nơi công cộng và cấm bán rượu cho trẻ em. Chính phủ còn có Nghị định số 53/CP ngày 26/6/1994 quy định biện pháp xử lý hành chính đối với cán bộ, viên chức nhà nước và người có hành vi liên quan đến say rượu bê tha, v.v. Thủ tướng Chính phủ đã ban hành quyết định số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/3/2001 phê duyệt Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010, trong đó có mục tiêu phòng, chống nghiện rượu, v.v.

Tuy nhiên, hiện nay còn nhiều vấn đề liên quan đến chính sách đối với rượu bia vẫn đang được thảo luận và chưa đi đến kết quả: (1) Quản lý chặt chẽ hơn chất lượng rượu bia sản xuất trong nước; (2) Phân công trách nhiệm cụ thể cho một cơ quan có chức năng quản lý nhà nước về chống lạm dụng rượu bia; (3) Tăng cường công tác truyền thông giáo dục về tác hại của rượu bia trên các phương tiện thông tin đại chúng, (4) Quản lý các hoạt động quảng cáo về rượu bia; (5) Đánh thuế nặng vào sản xuất và tiêu thụ rượu bia và (6) Hạn chế bia rượu trong các bữa tiệc hoặc vui liên hoan, nhất là liên hoan do ngân sách nhà nước chi trả.

#### *Một số nghiên cứu về sử dụng rượu bia*

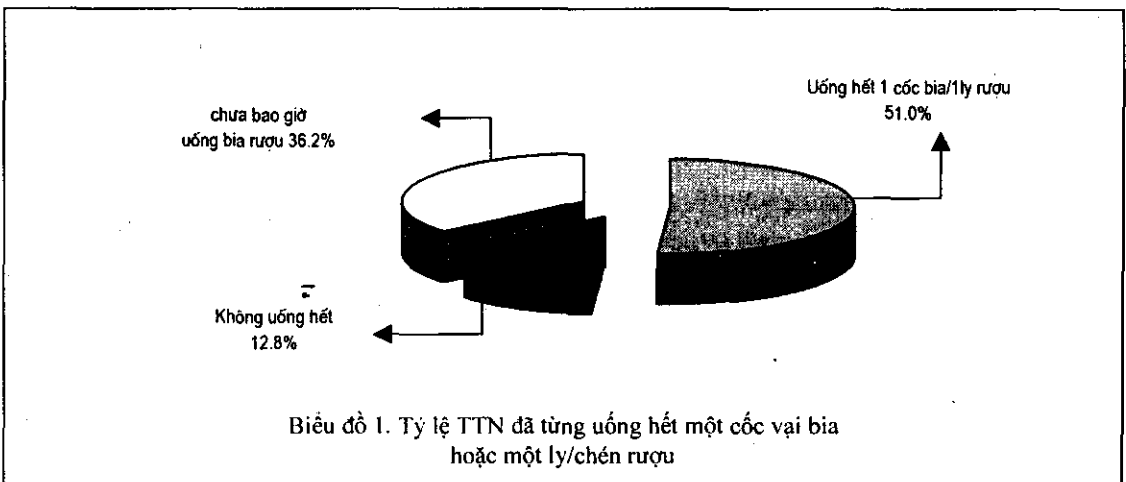
Hiện tại còn ít các nghiên cứu về uống rượu bia ở TTN. Trước năm 2001, nghiên cứu ở 6 tỉnh (Lai Châu, Quảng Ninh, Hà Tây, Quảng Nam - Đà Nẵng, TP.Hồ Chí Minh và Kiên Giang) cho biết gần 75% em

tra và hơn 50% em gái đã từng uống bia, 54% em trai và 20% em gái đã từng uống rượu. Đến cuộc Điều tra Y tế quốc gia (2001-2002), đã phát hiện 22,2% dân số trên 15 tuổi có uống rượu bia từ một lần trở lên trong tuần, trong đó nam chiếm 46% và nữ chiếm 2%; 77,9% dân số trên 10 tuổi đang dùng rượu bia đã bắt đầu uống trong độ tuổi 15-25. Tuy nhiên, nguồn thông tin từ điều tra còn sơ sài, chưa nêu được tần suất sử dụng và lượng uống; đồng thời các yếu tố ảnh hưởng chưa được nghiên cứu. Đến SAVY, số liệu thu được đã khắc phục nhiều hạn chế của các nghiên cứu trước đây, bởi ngoài việc nêu ra tình trạng sử dụng rượu bia chia theo đặc điểm nhân khẩu học, khu vực, vùng, nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, học vấn, việc làm, hôn nhân..., nghiên cứu này còn cung cấp các thông tin sâu hơn về sự liên quan giữa sử dụng rượu bia với các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ đối với TTN.

## 2. Những kết quả chính

### 2.1. Từng uống hết một cốc vai bia hoặc 1 ly/chén rượu

Tỷ lệ TTN đã từng uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu (không phải là tiêu chí nghiện rượu bia) là 51% trong mẫu điều tra; 12,8% không uống hết và 36,2% chưa bao giờ uống (Xem biểu đồ 1). Số liệu từng uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu nêu trên thấp so với hơn 80% số người trên 15 tuổi ở Tây Âu, Đông Âu và các nước phát triển ở Tây Thái Bình Dương hoặc 57% ở các nước Tây Thái Bình Dương đang phát triển. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với 21% của nhóm các nước Thái Lan, Indonesia và Sri Lanca hoặc 14% của nhóm các nước còn lại trong khu vực Đông Nam Á. Nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ uống rượu bia thấp ở các nước Đông Nam Á được cho là do phụ nữ ít tham gia, chẳng hạn năm 2001 ở Thái Lan có 56% nam uống rượu bia nhưng nữ thì chỉ có 10%.



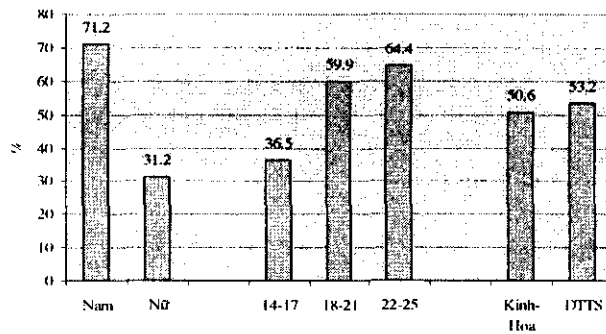
Nguồn: Bộ Y tế & Tổng cục Thống kê (2003). Kết quả Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002. Một số kết quả sử dụng rượu bia trong cộng đồng.

Hành vi uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu ở các em nam nhiều hơn so với nữ (71,2% so với 31,2%;  $p < 0,0001$ ). Kết quả này phù hợp về xu hướng với báo cáo nghiên cứu ở 6 tỉnh của Barbara S. Mensch, Dang Nguyen Anh, Wesley H. Clark nêu trên.

Tỷ lệ TTN đã từng uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu ở tất cả các nhóm tuổi khá cao, cụ thể ở nhóm tuổi 14-17 là 35,5% trong số đang đi học và 39,7% trong số hiện không đi học; ở nhóm tuổi 18-21, tỷ lệ tương ứng là 61,9% và 58,6%; ở nhóm tuổi 22-25, tương ứng là 72,6% và 64,4% (Xem Biểu đồ 2).

TTN có đi học từng uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu nhiều hơn chút ít so với các bạn không bao giờ đến trường (51% so với 50,8%;  $p < 0,05$ ). Hành vi này xảy ra nhiều hơn ở TTN có đi làm để kiếm tiền so với TTN không đi làm để kiếm tiền (59,8% so với 40,3%;  $p < 0,0001$ ); TTN đã kết hôn so với TTN chưa kết hôn (54,4% so với 50,4%;  $p < 0,05$ ) và TTN trong gia đình có nhiều con so với gia đình ít con hơn (56,1% so với 53,1%;  $p < 0,001$ ).

Tuy SAVY không đưa ra được tần suất uống rượu bia trong tuần, nhưng số liệu Điều tra Y tế quốc gia (2001-2002) đã bổ



Biểu đồ 2. Tỷ lệ TTN có uống hết một cốc vai bia hoặc 1 ly/chén rượu theo giới, tuổi và dân tộc

TTN dân tộc thiểu số có tỷ lệ uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu nhiều hơn so với các bạn người Kinh, người Hoa (53,2% so với 50,6%;  $p < 0,0001$ ). Nhóm TTN càng lớn tuổi càng có nhiều người uống rượu bia hơn, điều đó phù hợp với kết quả điều tra sức khỏe VTN ở 5 tỉnh của Việt Nam cho rằng VTN sử dụng rượu bia có xu hướng tăng dần từ nhỏ tuổi đến lớn tuổi.

sung cho hạn chế này: 22,2% dân số trên 15 tuổi trong mẫu điều tra uống rượu bia từ 1 lần trở lên trong tuần, trong đó có 46% nam và chỉ 2% nữ; khoảng 53% hộ gia đình có người uống rượu bia hàng tuần.

**2.2. Tuổi lần đầu uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu**

Theo kết quả điều tra, có 55,6% TTN uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén

rượu lần đầu từ 15-18 tuổi, nhưng 3,2% TTN đã có hành vi đó từ lúc 4-10 tuổi. Cuộc Điều tra Y tế quốc gia (2001-2002) cũng phát hiện thấy 77,9% dân số trên 10 tuổi hiện đang dùng rượu bia đã bắt đầu uống từ độ tuổi 15-25. Điều đó đặt ra yêu cầu đối với chính sách giảm thiểu tác hại của rượu bia là cần chú ý tới nhóm tuổi nhỏ để tránh cho các em không tập nhiễm hành vi này sớm.

### **2.3. Tuổi trung bình lần đầu uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu**

Tuổi trung bình lần đầu uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của TTN là  $16,74 \pm 2,88$  chung cho mẫu điều tra. Tuổi này ở TTN nam sớm hơn khá nhiều so với nữ ( $16,50 \pm 2,73$  so với  $17,27 \pm 3,12$ ;  $p < 0,0001$ ); TTN dân tộc thiểu số sớm hơn các bạn người Kinh và người Hoa ( $16,06 \pm 2,78$  so với  $16,87 \pm 2,88$ ;  $p < 0,0001$ ); TTN không bao giờ đến trường sớm hơn so với các bạn có học vấn tiểu học và trên THPT ( $16,68 \pm 2,76$  so với  $17,28 \pm 2,66$ ;  $17,79 \pm 2,70$  và  $18,14 \pm 2,97$ ). Tuy TTN có đi làm để kiếm tiền từng uống hết một cốc vai hoặc một ly/chén rượu nhiều hơn so với TTN không đi làm để kiếm tiền, nhưng tuổi trung bình lần đầu uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của họ lại muộn hơn khá nhiều ( $17,40 \pm 2,77$  so với  $15,54 \pm 2,69$ ;  $p < 0,0001$ ).

### **2.4. Tỷ lệ say rượu bia**

Say rượu bia bao giờ cũng là hệ quả tất yếu của việc lạm dụng rượu bia đến mức quá ngưỡng cho phép của cơ thể mỗi người. Hành vi say rượu bia trực tiếp ảnh hưởng đến sức khoẻ thể chất và tinh thần của TTN; có thể là nguyên nhân gây ra bệnh tật, bạo lực, trầm uất và tai nạn. Nhiều công trình nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh có sự tương quan giữa

mức độ sử dụng rượu bia với bệnh tật và các vấn đề xã hội. Người ta cho rằng bia rượu đứng hàng thứ nhất trong 10 yếu tố đóng góp vào gánh nặng bệnh tật ở các nước đang phát triển. Các quốc gia đã phải tốn nhiều ngân sách chi cho chương trình chống nghiện rượu và chữa các bệnh do uống rượu gây ra, ví dụ nước Mỹ hàng năm phải chi khoảng 100 tỷ USD giải quyết các hậu quả do rượu gây ra, trong khi nguồn thuế thu từ rượu chỉ được 17 tỷ USD.

Số liệu SAVY đã phát hiện được 48,7% TTN từng cảm thấy say sau khi uống rượu bia trong số TTN có uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu. Tỷ lệ từng cảm thấy say rượu bia ở TTN cao hơn ở một số nhóm: Nam so với nữ (59% so với 32,1%;  $p < 0,001$ ); nhóm tuổi 22-25 (57,5%) so với nhóm tuổi 14-17 (38,8%), biểu hiện chiều hướng tuổi càng cao, tỷ lệ bị say càng nhiều hơn ( $p < 0,001$ ); TTN có đi làm để kiếm tiền so với TTN không đi làm để kiếm tiền (54,9% so với 38,9%;  $p < 0,001$ ); TTN đã kết hôn so với TTN chưa kết hôn (51,7% so với 48,1%;  $p < 0,05$ ).

Không chi liên quan đến tuổi. Kết quả kiểm định ANOVA về tỷ lệ TTN từng say rượu bia cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa nhóm đang đi học và nhóm không bao giờ đến trường ( $F=31,401$ ;  $p < 0,001$ ), cũng như giữa các nhóm tuổi với nhau ( $F=5,894$ ;  $p < 0,005$ ).

### **2.5. Số lần say bia rượu trong tháng qua**

Trong số TTN từng có cảm giác say sau khi uống rượu bia, 26% đã bị say ít nhất một lần trong tháng, trong đó 14,3% say 1 lần, 8,4% say 2-3 lần và 3,3% say nhiều hơn 3 lần. Sự khác nhau về tỷ lệ TTN bị say một lần, 2-3 lần và nhiều hơn 3 lần có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Đối với trường hợp bị say một lần trong tháng qua, TTN nam nhiều hơn so với các bạn nữ (16,2% so với 8,9%;  $p < 0,001$ ); TTN dân tộc thiểu số nhiều hơn so với các bạn người Kinh và người Hoa (20% so với 13,3%;  $p < 0,05$ ); TTN trong các gia đình đông con hơn, nhất là gia đình có 5 con trở lên thì tỷ lệ bị say một lần trong tháng nhiều hơn so với các gia đình ít con hơn.

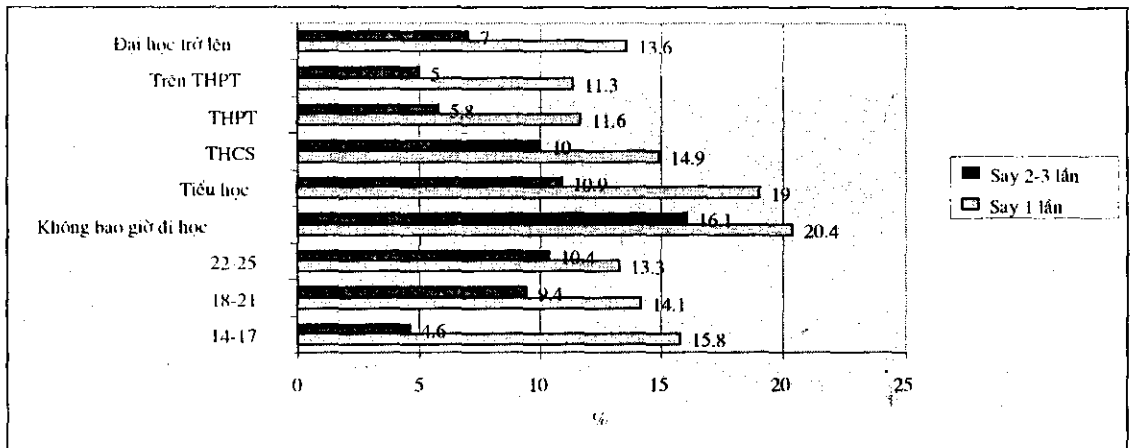
TTN 14-17 tuổi bị say một lần nhiều hơn so với các nhóm tuổi cao hơn, ngược lại tuổi càng cao thì tỷ lệ bị say 2-3 lần trong tháng càng nhiều hơn.

Trong số TTN đang đi học, có 80,1% không uống say lần nào trong tháng, còn ở nhóm không bao giờ đến trường tỷ lệ này là 71,2%; ngược lại, tỷ lệ TTN không bao giờ đến trường say 2-3 lần/tháng cao hơn số TTN đang đi học.

$p < 0,0001$ ); tỷ lệ TTN ở Miền núi phía Bắc (Đông Bắc: 60,5% và Tây Bắc: 59,4%) cao hơn các vùng khác.

Tuy TTN ở thành thị từng uống hết một cốc vai hoặc một ly/chén rượu nhiều hơn so với TTN nông thôn nhưng tuổi trung bình lần đầu uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của họ lại muộn hơn chút ít ( $16,83 \pm 3,08$  so với  $16,68 \pm 2,75$ ;  $p < 0,001$ ). Tuổi đó sớm nhất ở TTN Tây Bắc ( $15,08 \pm 2,71$ ) và có xu hướng cao hơn ở TTN từ Duyên hải Nam Trung Bộ đi vào Nam Bộ ( $17,37 \pm 2,66$  đến  $17,67 \pm 2,48$ ).

Yếu tố ảnh hưởng đáng chú ý là TTN ở thành thị dễ tiếp cận với bia rượu hơn, còn các em ở miền núi phía Bắc dễ tìm kiếm rượu hơn bởi tập quán dân tộc thường sử dụng rượu cần và ở nhiều nơi việc nấu



Biểu đồ 3. Tỷ lệ TTN bị say bia rượu trong tháng theo số lần say, nhóm tuổi và học vấn

**2.6. Tác động của một số yếu tố tới tình hình sử dụng rượu bia**

*Vùng và khu vực*

Tỷ lệ các em ở thành thị uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu cao hơn các em ở nông thôn (57,2% so với 47,7%;

rượu, uống rượu rất phổ biến trong cộng đồng. Do đó, thách thức đối với công tác truyền thông phòng chống tác hại của rượu sẽ là tập quán tộc người đã khá bền vững ở các dân tộc thiểu số miền núi phía Bắc (Thái, Tày, Mường, v.v.). Một điều

thú vị là ở Tây Nguyên, chỉ có 42,1% TTN đã từng uống hết một cốc vỉa bia hoặc một ly/chén rượu, thấp nhất trong 8 vùng.

Tỷ lệ TTN đã từng cảm thấy say sau khi uống rượu bia ở thành thị nhiều hơn so với nông thôn (50,4% so với 47,6%;  $p < 0,05$ ), cao nhất ở Đồng bằng sông Cửu Long (55,7%), Tây Bắc (52,5%) và thấp nhất ở Bắc Trung Bộ (40,4%). Tỷ lệ bị say ít nhất 1 lần trong tháng qua ở TTN nông thôn cao hơn so với TTN thành thị, ở các vùng đều cao hơn so với Đồng bằng sông Hồng ( $p < 0,05-0,01$ ).

Tóm lại, TTN ở thành thị thường có tỷ lệ cao hơn TTN ở nông thôn về tỷ lệ uống hết một cốc vỉa bia hoặc 1 ly/chén rượu; trong đó Tây Bắc và Đông Bắc có tỷ lệ cao nhất trong 8 vùng. Điều đó đặt ra cho chiến lược phòng chống thuốc lá, rượu bia phải lưu tâm hơn tới các tỉnh vùng núi phía Bắc nước ta.

#### *Khả năng tiếp cận*

Rượu bia rất dễ tiếp cận trong đời sống thường nhật; 98,6% TTN trong mẫu điều tra có thể dễ dàng tìm được rượu bia trong khu vực sinh sống, chỉ 1,2% cho là khó tìm, 0,1% cho là rất khó tìm và 0,1% cho là không thể tìm được. Sờ dĩ có tình trạng như vậy vì uống rượu bia là phong tục, tập quán lâu đời ở nước ta. Số liệu khảo sát ở 2 xã của 2 huyện Xuân Trường và Xuân Thủy (Nam Định) cho thấy trên 80% số người uống rượu vì lý do xã giao và trong các dịp hiếu, hỷ. Rượu bia có thể tìm thấy ở bất cứ nơi nào, trong các nhà hàng, tại gia đình và nơi làm việc; hiện tượng uống rượu bia phát triển, nhất là khi cuộc sống được cải thiện hơn.

Khả năng dễ tìm được rượu bia trong khu vực sinh sống ở TTN vùng đồng bằng (Đồng

bằng Sông Hồng: 99,4% và Đồng bằng Sông Cửu Long: 99,1%) có chiều hướng cao hơn so với vùng núi (Tây Bắc: 98,4%; Tây Nguyên: 96,2%). TTN người Kinh và người Hoa dễ tìm được rượu bia hơn so với nhóm dân tộc thiểu số (99,0% so với 96,5%;  $p < 0,001$ ). TTN nam dễ tìm được rượu bia hơn so với các bạn nữ (99,3% so với 98,0%;  $p < 0,001$ ). TTN có đi học dễ tìm hơn so với TTN không bao giờ đến trường (98,7% so với 95,1%;  $p < 0,001$ ) và có chiều hướng tỷ lệ thuận với học vấn: từ 97,5% ở bậc tiểu học đến 99,8% ở bậc đại học ( $p < 0,001$ ). TTN có đi làm để kiếm tiền cũng dễ tìm được rượu bia hơn so với TTN không đi làm để kiếm tiền (98,9% so với 98,3%;  $p < 0,05$ ).

Tại Việt Nam, trong khi việc tuyên truyền về tác hại của rượu bia còn ít xuất hiện trên các phương tiện thông tin đại chúng, các loại bia vẫn được quảng cáo và khuyến mại mạnh mẽ trên truyền thanh, truyền hình, nhất là vào những dịp lễ tết. Tuy đã có một số vụ ngộ độc do uống rượu ở các tỉnh phía Nam, nhưng nhà nước chưa có biện pháp quản lý chặt chẽ đối với việc sản xuất, lưu thông của các loại rượu bia sản xuất thủ công trên thị trường. Trước tình trạng rượu nhập lậu qua các cửa khẩu ngày càng phổ biến, nhà nước đã có nhiều biện pháp ngăn chặn, nhưng hiệu quả chưa cao. Cũng giống như với thuốc lá, dù đã có quy định cấm bán rượu bia cho trẻ em dưới 16 tuổi, nhưng trong thực tế không được thực hiện. Tất cả những điều đó, trực tiếp hoặc gián tiếp đã làm tăng khả năng tiếp cận, sử dụng và lạm dụng của TTN với các đồ uống có cồn.

#### *Nhóm bạn*

Qua phân tích số liệu SAVY cho thấy bạn bè vừa có tác động tích cực lại vừa có tác

động tiêu cực đối với việc sử dụng rượu bia. Tác động tích cực và cũng là yếu tố bảo vệ TTN, đó là 72,1% TTN được hỏi cho biết đã được bạn đồng viên tránh uống rượu bia. Tỷ lệ đó cao nhất ở Đồng bằng Sông Hồng (90%), các vùng khác đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ) và thấp nhất là vùng Duyên hải Miền Trung (61,2%); nhóm Kinh-Hoa cao hơn các dân tộc khác (82,7% so với 77,2%;  $p < 0,0001$ ); thấp nhất ở TTN chưa bao giờ đến trường (65,2%) và cao dần theo sự tăng dần của trình độ học vấn có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Tác động tiêu cực là sự rù rề, ép buộc bạn uống rượu bia. Tính chung, có 16,6% TTN bị bạn rù rề và 1,3% bị ép buộc sử dụng rượu bia. Tỷ lệ TTN bị rù rề có chênh lệch giữa các nhóm, chẳng hạn giữa thành thị với nông thôn (17,2% so với 16,3%); cao nhất ở Đồng bằng Sông Cửu Long (24,4%), và ít nhất ở Bắc Trung Bộ (9,7%); nhóm dân tộc thiểu số cao hơn nhóm Kinh-Hoa (19,9% so với 16,0%); nhóm 22-25 tuổi cao hơn nhóm 14-17 tuổi (25,1% so với 8,9%); nhóm không bao giờ đến trường cao hơn nhóm học sinh cấp 3 (25,9% so với 13,7%); nhóm có đi làm kiếm được tiền cao hơn nhóm không đi làm kiếm tiền (22,8% so với 9,1%); nhóm đã kết hôn so với nhóm chưa kết hôn (20% so với 16%). Cuộc Điều tra Y tế quốc gia (2001-2002) cũng xác nhận 31,1% đối tượng được hỏi cho biết nơi bắt đầu uống rượu bia là ở chỗ bạn bè.

#### Gia đình

Gia đình vừa có vai trò như yếu tố bảo vệ lại vừa được coi là yếu tố nguy cơ. Trong các TTN được điều tra, 16,8% có bố, 2,7% có anh em trai, 1% có vợ/chồng, 0,3% có mẹ

và 1,6% có người khác trong gia đình uống nhiều rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu. Tính chung, tỷ lệ TTN có ít nhất 1 người trong gia đình uống nhiều rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu ở phía Bắc thường phổ biến hơn so với phía Nam, trong đó Đồng bằng Sông Hồng nhiều hơn so với Duyên hải Nam Trung Bộ và Đồng bằng Sông Cửu Long (21,3% so với 12,9% và 15,2%;  $p < 0,0001$ ). Tỷ lệ đó ở TTN dân tộc thiểu số cao hơn so với TTN người Kinh và người Hoa (24,1% so với 19,4%;  $p < 0,0001$ ).

Theo Điều tra Y tế quốc gia, 2001-2002, 37,6% đối tượng được hỏi cho biết nơi bắt đầu uống rượu bia nhiều nhất là ở gia đình; đồng thời có chiều hướng khi trình độ học vấn càng cao thì ảnh hưởng của gia đình càng ít và vai trò của nơi làm việc càng nhiều đối với việc uống rượu bia.

Phân tích thống kê từ số liệu SAVY cho thấy có mối liên quan giữa nữ TTN uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu với bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu ( $\chi^2 = 12,70$ ;  $p < 0,0001$  và  $OR = 1,263$ ), với anh em trai uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu ( $\chi^2 = 5,66$ ;  $p < 0,05$  và  $OR = 1,450$ ) và với khu vực thành thị ( $\chi^2 = 66,11$ ;  $p < 0,01$  và  $OR = 1,738$ ). Tuy nhiên, phân tích đa biến không xác nhận mức ý nghĩa cần thiết của biến anh em trai uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu, do đó mô hình hồi quy logistic chi bao gồm bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu và khu vực thành thị. Theo đó, nếu gia đình có bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu và thuộc khu vực thành thị, thì có nguy cơ 63,9% nữ TTN uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu. Như vậy, bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu cũng là yếu tố nguy cơ đối

với nữ TTN uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu (Xem bảng 1).

ngày hoặc nghiện rượu và thuộc khu vực nông thôn, thì  $Y = -0,306$  và  $P = 0,42$ , nghĩa

**Bảng 1. Mô hình hồi quy logistic dự đoán nguy cơ uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu ở nữ TTN**

Biến số độc lập	Hệ số hồi qui (B)	Mức ý nghĩa (p)	OR
<b>Bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu</b>			
Có	0,314	0,001	1,369
Không (*)			1
<b>Khu vực</b>			
Thành thị	0,564	0,000	1,758
Nông thôn (*)			1

Cỡ mẫu phân tích (N) = 3831 (\*) = Nhóm so sánh. = Không áp dụng.

Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer & Lemeshow test)  $\chi^2 = 0.251$ ;  $df=1$ ;  $p=0.616$

Hệ số Y được tính bằng phương trình:  $Y = 0,314 \times H12(2) + 0,564 \times Ma2 - 0,306$ . Trong đó:  $H12(2) =$  bố;  $Ma2 =$  khu vực thành thị/nông thôn.  $H12(2) = 0$  nếu bố không uống,  $H12(2) = 1$  nếu bố có uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu.  $Ma2 = 0$  nếu TTN ở nông thôn và  $Ma2 = 1$  nếu TTN ở thành thị. Nếu gia đình có bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu và thuộc khu vực thành thị, thì  $Y = 0,572$  và  $P = 0,639$ , nghĩa là khả năng uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu của nữ TTN sẽ là 63,9%. Nếu gia đình có bố không uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu và thuộc khu vực thành thị, thì  $Y = -0,258$  và  $P = 0,564$ , nghĩa là khả năng uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu của nữ TTN sẽ là 56,4%. Nếu gia đình có bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu và thuộc khu vực nông thôn, thì  $Y = 0,008$  và  $P = 0,502$ , nghĩa là khả năng uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu của nữ TTN sẽ là 50,2%. Nếu gia đình có bố không uống rượu hàng

là khả năng uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu của nữ TTN sẽ là 42%.

#### Sức khỏe tâm thần

Tình trạng uống rượu bia ở TTN có liên quan đến sức khỏe tâm thần của họ. Phân tích thống kê cho thấy có mối liên hệ giữa TTN uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu với “Tâm trạng buồn chán vì cuộc đời nói chung” ( $\chi^2 = 63,27$ ;  $p < 0,0001$  và  $OR = 1,512$ ), hoặc “Cảm giác rất buồn hoặc chán đến mức không muốn làm những việc thường ngày” ( $\chi^2 = 30,90$ ;  $p < 0,0001$  và  $OR = 1,363$ ).

Phân tích đa biến xác nhận có mối liên quan giữa TTN uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu với cả hai loại tâm trạng và cảm giác này. Theo đó, nếu TTN có tâm trạng buồn chán vì cuộc đời nói chung và cảm giác rất buồn hoặc chán đến mức không muốn làm những việc thường ngày, thì nguy cơ uống hết một cốc vại bia hoặc một ly/chén rượu của TTN sẽ là 71,4% (Xem bảng 2).



Hệ số Y được tính bằng phương trình:  
 $Y = 0,355 \times S11 + 0,140 \times S12 + 0,419.$

**Bảng 2. Mô hình hồi quy logistic dự đoán nguy cơ uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của TTN liên quan đến sức khoẻ tâm thần**

Biến số độc lập	Hệ số hồi qui (B)	Mức ý nghĩa (p)	OR
<b>Buồn chán vì cuộc đời nói chung (S11)</b>			
Có	0,355	0,000	1,427
Không (*)			1
<b>Cảm thấy rất buồn hoặc chán đến mức không muốn làm những việc thường ngày (S12)</b>			
Có	0,140	0,025	1,150
Không (*)			1

Cỡ mẫu phân tích (N) = 3831 (\*) = Nhóm so sánh. = Không áp dụng.

Kiểm định tính phù hợp của mô hình thống kê (Hosmer & Lemeshow test)  $\chi^2 = 2.123; df=2; p=0.345$

Trong đó: S11 = 1 nếu TTN có tâm trạng buồn chán vì cuộc đời nói chung, còn S11 = 0 nếu TTN không có tâm trạng đó. S12 = 1 nếu TTN có cảm giác rất buồn hoặc chán đến mức không muốn làm những việc thường ngày, còn S12 = 0 nếu TTN không có cảm giác đó. Nếu TTN có tâm trạng buồn chán vì cuộc đời nói chung và có cảm giác rất buồn hoặc chán đến mức không muốn làm những việc thường ngày, thì  $Y = 0,914$  và  $P = 0,714$ , nghĩa là khả năng uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của TTN sẽ là 71.4%; ngược lại, thì  $Y = 0,419$  và  $P = 0,603$ , nghĩa là khả năng uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của TTN chỉ là 60,3%.

Tuy nhiên, do SAVY là cuộc điều tra theo phương pháp cắt ngang nên sự liên quan ở đây chỉ mang tính xu hướng. Mặc dù vậy, sự buồn chán hoặc thất vọng về cuộc sống cũng có thể coi là một yếu tố nguy cơ uống rượu bia đối với TTN.

(i) 51% TTN trong mẫu điều tra đã từng uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu; 3,2% TTN, trong đó nam nhiều hơn nữ đã uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu từ dưới 10 tuổi. Trong các em có uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu, 48,7% đã say sau khi uống và 26% đã bị say ít nhất một lần trong tháng. Tỷ lệ TTN đã từng say sau khi uống rượu bia có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm đang đi học và nhóm không bao giờ đến trường. Sự khác biệt đáng kể cũng thấy ở các nhóm tuổi, theo chiều hướng tuổi càng cao, càng có tỷ lệ bị say sau khi uống nhiều hơn. Một số nhóm TTN say sau khi uống rượu bia nhiều hơn: TTN nam so với nữ, TTN thành thị so với nông thôn, TTN có đi làm để kiếm tiền so với TTN không đi làm để kiếm tiền; TTN Đồng bằng Sông Cửu Long, Tây Bắc so với các vùng khác.

(ii) Bạn bè có giá trị bảo vệ, 72,1% TTN đã nhận được sự động viên tránh uống rượu bia từ bạn bè. Đồng thời, TTN cũng chịu nhiều yếu tố nguy cơ từ phía bạn bè: 16,6% TTN đã bị bạn rủ rê, 1,3% bị bạn ép buộc uống rượu bia. Trong gia đình có bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu và ở thành thị, nguy cơ uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của nữ TTN là 63,9%, cao hơn so với trường hợp không có bố uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu và không ở thành thị. TTN tiếp cận dễ dàng với rượu bia, 98,6% có thể dễ dàng tìm được rượu bia trong khu vực sinh sống. TTN cũng có tâm trạng buồn chán vì cuộc đời nói chung và cảm giác rất buồn hoặc chán đến mức không muốn làm những việc thường ngày, thì *nguy cơ uống hết một cốc vai bia hoặc một ly/chén rượu của họ sẽ là 71,4%*, cao hơn trường hợp không có các tâm trạng này.

#### 4. Khuyến nghị

(i) Cần đánh giá, hoặc chí ít cũng kiểm điểm lại toàn bộ các chính sách của nhà nước đối với rượu bia. Nhà nước cần sớm có chiến lược, chương trình quốc gia về phòng chống tác hại của rượu bia. Tiếp tục ban hành mới các chính sách, chương trình giảm cầu và giảm cung đối với rượu bia. Ngành sản xuất rượu bia hàng năm phải đóng góp một khoản tiền vào quỹ bảo hiểm y tế để chăm sóc sức khỏe con người. Ngành y tế cần tuyên truyền sâu rộng và phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức thực hiện tốt các mô hình tư vấn cai nghiện rượu bia, đồng thời tiếp tục nghiên cứu

tìm ra các phác đồ cũng như các loại thuốc cai nghiện có hiệu quả.

(ii) Cần bổ sung quy định trẻ em không được uống rượu bia; bổ sung các chế tài xử lý các hành vi vi phạm quyền trẻ em và trách nhiệm của gia đình, nhà nước và xã hội trong việc thực hiện quyền và bổn phận của trẻ em, thống nhất với chế tài xử lý vi phạm quyền trẻ em của Bộ Luật Hình sự, Pháp lệnh xử phạt vi phạm hành chính và Bộ Luật Dân sự, v.v.. Cần thực hiện nghiêm khắc quy định cấm bán rượu bia cho trẻ em dưới 18 tuổi, đồng thời thông báo rộng rãi trong toàn cộng đồng và yêu cầu các chủ cửa hàng cam kết thực hiện, v.v.

(iii) Tăng cường các kênh thông tin đại chúng, đa dạng, phù hợp với đặc điểm văn hoá nhằm tuyên truyền về tác hại của rượu bia và tạo dư luận xã hội không đồng tình với việc sử dụng và lạm dụng rượu bia. Không quảng cáo về rượu bia; không tiếp thị, khuyến mại rượu bia dưới bất cứ hình thức nào. Kiểm soát chất lượng các loại rượu bia đang lưu hành trên thị trường, nhất là các loại không rõ nguồn gốc, xuất xứ. Vận động các tôn giáo lồng ghép nội dung phòng chống rượu bia vào sinh hoạt tôn giáo. Cần có phương pháp và nội dung truyền thông vận động phù hợp với một số nhóm đặc thù, chẳng hạn cần khai thác khía cạnh văn hoá và lịch sử, kiên trì vận động thay đổi nhận thức của cộng đồng đối với tập quán uống rượu ở một số dân tộc thiểu số dẫn đến TTN bị tập nhiễm sớm. Bạn thân vừa là yếu tố bảo vệ nhưng cũng vừa là yếu tố nguy cơ đối

với TTN, do đó việc tuyên truyền, vận động cần thực hiện đồng bộ, rộng khắp, thành lập các nhóm bạn đồng đẳng trong trường học hoặc các tổ dân phố, thôn bản để theo dõi, giúp đỡ nhau không sử dụng rượu bia. Phát hiện và đấu tranh kịp thời với các hiện tượng rủ rờ, ép buộc TTN sử dụng rượu bia. Thay đổi nhận thức và hành vi của mọi thành viên trong gia đình đối với rượu bia.

(iv) Nhà trường cần đẩy mạnh hoạt động của Đội thiếu niên, Đoàn thanh niên, Hội cha mẹ học sinh, Hội học sinh sinh viên, câu lạc bộ học sinh sinh viên, v.v...; tăng cường mối liên hệ giữa gia đình, nhà trường và xã hội trong việc quản lý, giáo dục TTN ở trường học và tại địa bàn dân cư. Cần có nhiều hình thức hoạt động văn hoá, văn nghệ, thể thao hấp dẫn để lôi cuốn các em tham gia nhằm tạo ra sự thoải mái, thư giãn bằng những hình thức tích cực để vượt qua trạng thái quá căng thẳng hoặc trầm cảm, tránh để các em tìm đến với rượu bia. Tốt nhất không nên để TTN thừa dùng rượu bia; đưa các kiến thức phòng chống tác hại của rượu bia vào nội dung giảng dạy trong nhà trường ngay từ bậc tiểu học đến bậc đại học. Lồng ghép nội dung phòng chống rượu bia vào các quy định xây dựng làng văn hoá, cơ quan văn hoá, gia đình văn hoá, TTN có văn hoá; không cho phép bán rượu bia trong trường học hoặc ở xung quanh trường. Đối với các em không đi học, chính quyền địa phương và các đoàn thể cần phối hợp chặt chẽ với gia đình, quan tâm tổ chức giáo dục tuyên truyền qua hội họp và sinh hoạt tập thể.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê (2004), WHO, UNICEF. *Báo cáo điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*, Hà Nội.
2. Bộ Y tế & Tổng cục Thống kê (2003). *Kết quả Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002*.
3. Chương trình hợp tác y tế Việt Nam - Thụy Điển & Trường đại học Y Thái Bình (2002). *Sức khoẻ vị thành niên ở Việt Nam*. Nxb. Y học, Hà Nội.
4. Chương trình hợp tác y tế Việt Nam - Thụy Điển & Trường đại học Y Thái Bình (2003). *Kết quả thi điểm chiến lược tăng cường sức khoẻ vị thành niên*. Nxb. Y học, Hà Nội.
5. Tổng cục Thống kê. Bộ số liệu SAVY.
6. Tổng cục Thống kê, VIE/95/043 (2000). *Điều tra mức sống dân cư Việt Nam 1997-1998*. Nxb. Thống kê, Hà Nội.
7. Tổ chức quốc tế của những người có cuộc sống lành mạnh (IOGT), (1998). *Ma túy rượu thuốc lá những điều cần biết và nên tránh*. Nxb. Giao thông vận tải, Hà Nội.
8. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2004). *Kỳ yếu tổng kết 10 năm thi hành luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em*. Nxb. Thống kê, Hà Nội.