

Thực trạng tiêu thụ rượu bia và một số yếu tố liên quan của người dân ở tỉnh Thừa Thiên Huế

Lê Đức Huy¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Đoàn Phước Thuộc^{1,2,3}

Tóm tắt:

* **Giới thiệu:** Tại Việt Nam, uống rượu bia ở mức cao có xu hướng ngày càng gia tăng gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng.

* **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 1588 người dân từ 25 đến 84 tuổi đang sinh sống tại 4 vùng sinh thái khác nhau của tỉnh Thừa Thiên Huế. Thang đo AUDIT được dùng để đánh giá nguy cơ trong sử dụng rượu bia.

* **Kết quả:** tỷ lệ uống rượu bia ở đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là 64,2%. Tỷ lệ uống rượu bia quá độ trong tháng qua là 17,3% và 14,0% uống rượu bia mức có hại. Có mối liên quan giữa uống quá độ ở nam và nhóm tuổi 25-44, trình độ học vấn và có hút thuốc lá. Uống rượu bia mức có hại ở nam liên quan với nhóm tuổi 25-65 và có hút thuốc lá.

* **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng rượu bia trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế cao, tuy nhiên tỷ lệ sử dụng rượu bia mức có hại là thấp.

Từ khóa: rượu bia, AUDIT, sinh thái, yếu tố nguy cơ, Thừa Thiên Huế.

The status of alcohol consumption and its associated factors among residents in Thua Thien Hue province

Le Duc Huy¹, Nguyen Thi Phuong Thao¹, Doan Phuoc Thuoc^{1,2,3}

Abstract:

* **Background:** In Vietnam, the high level of alcohol consumption, which tends to increase gradually, has considerably impacted public health.

* **Methodology:** A cross-sectional study was conducted on 1588 people aged between 25 and 84 in 4 different ecoregions in Thua Thien Hue province. AUDIT scale was adopted to evaluate the risks of alcohol consumption.

* **Findings:** The prevalence of current drinkers accounted for 64.2 %. 17.3% was reported to be binge drinking last month while the percentage of the people consuming alcohol regarding a hazardous level stood at only 14.0%. There were significant associations between male binge drinkers and smoking status, age groups (25-44), level of education. Among male drinkers, the factors associated

with alcohol intake at a hazardous level include age groups (25-64) and smoking status.

*** Conclusion:** Although the prevalence of alcohol consumption in Thua Thien Hue province was high, the figure for alcohol intake at a hazardous level was low.

Keywords: Alcohol, AUDIT, ecoregions, risk factors, Thua Thien Hue.

Tác giả:

1. Viện Đào tạo và Bồi dưỡng cán bộ quản lý y tế, Trường Đại học Y Dược Huế
2. Khoa Y Tế Công Cộng, Trường Đại học Y Dược Huế
3. Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế

Email: ldhuy@huemed-univ.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Ước tính mỗi năm có hơn 3,3 triệu người tử vong do tác hại của việc uống rượu bia chiếm khoảng 5,3% số người tử vong trên toàn thế giới¹. Trong thời gian vừa qua, tình trạng uống rượu bia ở Việt Nam gia tăng nhanh chóng. Theo tổ chức Y tế thế giới (TCYTTG), mức uống đồ uống có cồn trung bình của người trưởng thành Việt Nam đã tăng gấp 2 lần từ giai đoạn 2003-2005 đến 2015-2017, cụ thể: tăng từ 3,8 đến 8,3 lít cồn nguyên chất². Đáng chú ý, có tới 77,0% nam giới và 11,0% nữ giới có uống rượu bia trong 30 ngày qua^{3,4}. Bên cạnh đó nhiều nghiên cứu cho thấy rượu bia là một trong những nhân tố chính làm tăng gánh nặng bệnh mạn tính trên toàn quốc, kèm theo các tác động tiêu cực như tai nạn thương tích, bạo lực gia đình và các nguy cơ xâm hại tình dục^{5,6,7}. BMC Public Health, volume: 16, source: PubMed Central, abstract: Background To estimate the prevalence of non-communicable disease (NCD). Tại tỉnh Thừa Thiên Huế, tuy có nhiều nghiên cứu về rượu bia nhưng đa phần tập

trung ở một nhóm đối tượng hay tại một khu vực, chưa phản ánh hết được thực trạng uống rượu bia do đó nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên phạm vi rộng hơn, giữa các vùng sinh thái khác nhau. Nghiên cứu này là một phần của nghiên cứu “Dự báo nguy cơ đột quỵ 10 năm tới và xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan với mức độ nguy cơ tại tỉnh Thừa Thiên Huế” với 2 mục tiêu chính:

- 1) Mô tả thực trạng uống rượu bia của người dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế.
- 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến uống rượu bia mức quá độ và uống rượu bia mức có hại của người dân tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nhóm nghiên cứu chọn 4 vùng sinh thái ở tỉnh Thừa Thiên Huế: ven biển (huyện Phú Vang), đồng bằng (huyện Quảng Điền), đô thị (thành phố Huế), vùng núi (huyện Nam Đông). Thời gian nghiên cứu từ 10/2018 - 4/2019.

2.2. Mẫu nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) 25-84 tuổi ở 4 vùng sinh thái được trích ra từ nghiên cứu “Dự báo nguy cơ đột quỵ 10 năm tới và xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan với mức độ nguy cơ tại tỉnh Thừa Thiên Huế” dưới sự quản lý của sở Khoa học và Công nghệ tỉnh. Tiêu chí loại trừ là những người gặp khó khăn trong giao tiếp.

- Cỡ mẫu dựa trên nghiên cứu dự báo nguy cơ đột quỵ với 400 ĐTNC cho mỗi vùng sinh thái, tổng cộng là 1600 ĐTNC. Cụ thể, nghiên cứu chọn 2 xã trong mỗi vùng sinh thái, mỗi xã chọn 4 thôn, mỗi thôn chọn 50 ĐTNC theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Sau khi loại trừ các trường hợp thiếu dữ liệu về rượu bia có 1588 ĐTNC được đưa vào phân tích.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Các biến số đánh giá yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (hút thuốc lá, tiêu thụ rượu bia, chế độ ăn rau quả, tiêu thụ muối ăn, hoạt động thể lực) của bộ công cụ STEPwise và 10 câu hỏi thang đo AUDIT do TCYTTG xây dựng ^{6,7}. Biến số được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp.

2.4. Tiêu chí đánh giá

- Hiện tại đang uống rượu bia là người đã uống rượu bia ít nhất 1 lần trong 12 tháng qua ⁷.
- Một đơn vị cồn (DVC) tương đương 10 gam cồn bằng 1 cốc/chai/lon bia 285ml với hàm lượng cồn 5% = 1 chén/ tách 30 ml rượu 40 độ (whisky, rượu đế) = 1 cốc/ly 120 ml rượu vang 11 độ = 1 chén/tách 60 ml rượu 20 độ ⁴.
- Phân loại mức độ uống rượu bia dựa vào số lượng ĐVC uống trung bình trong một lần

uống trong tháng qua⁷. Đối với nam, ĐTNC được xếp quá độ, trung bình và thấp tương ứng ĐVC, từ 4 đến 5 ĐVC và dưới 4 ĐVC. Đối với nữ với các mức tương ứng ĐVC, từ 2 đến 4 ĐVC và dưới 2 ĐVC.

- Phân loại mức nguy cơ theo AUDIT⁶: uống rượu bia nguy cơ thấp <8 điểm; mức có hại 8-15 điểm; mức nguy hiểm 16-19 điểm và phụ thuộc ≥ 20 điểm.

2.5. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0; đồ thị được vẽ bằng phần mềm R. Phân tích thống kê mô tả: tính tần số, tỷ lệ. Xác định mối liên quan bằng hồi quy đa biến binary và multinominal logistic; khoảng tin cậy 95% với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y Dược Huế đồng ý thông qua ngày 20 tháng 06 năm 2018 (Số: H2018/350b)

3. Kết quả:

3.1. Thông tin chung về ĐTNC

Có 1588 **đối tượng** tham gia nghiên cứu độ tuổi từ 25 đến 84, tuổi trung bình 54,1(14,6) ; nữ chiếm 64,2%, nam là 35,8%. 85,0% ĐTNC đã kết hôn. Khoảng 60,0% người trả lời phỏng vấn có trình độ học vấn (TĐHV) từ THCS trở lên. Về nghề nghiệp, lao động phổ thông và nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 48,6% và thấp nhất là nghỉ hưu/ già chỉ chiếm 11,1%. Có 7,6% ĐTNC hút thuốc lá ≥ 20 điếu/ngày.

3.2. Thực trạng uống rượu bia của ĐTNC

Bảng 1: Thực trạng uống rượu bia của ĐTNC

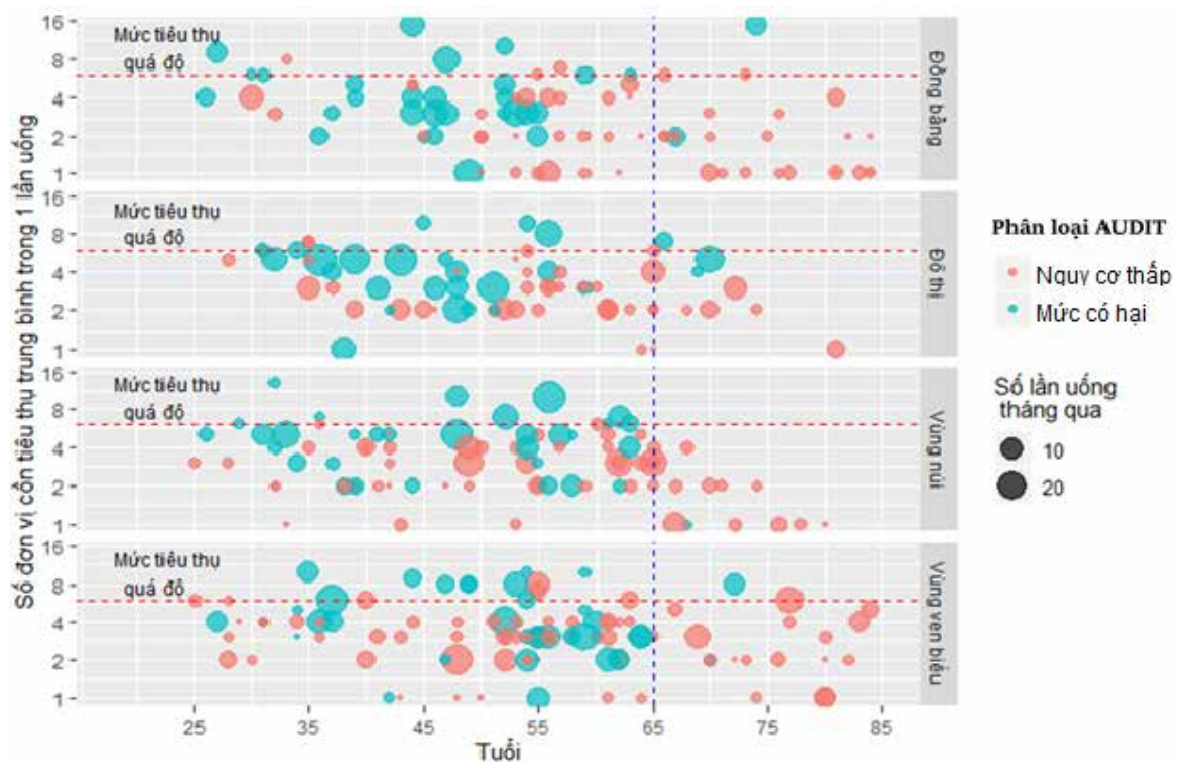
Giới	Cả 2 giới		Nam		Nữ	
	n	%	n	%	n	%
Thực trạng uống rượu bia (n=1588)						
Hiện tại đang uống	1020	64,2	486	85,6	534	52,4
Đã từng uống	158	10,0	53	9,3	105	10,2
Chưa từng uống	410	25,8	29	5,1	381	37,4
Tổng	1588	100	566	100	1020	100
Uống trong tháng qua	509	32,1	423	74,5	86	8,4
Uống trong tuần qua	401	25,3	348	61,3	53	5,2
Phân loại mức nguy cơ uống rượu bia trong nhóm hiện tại đang uống (n=1020)						
Mức nguy cơ thấp	862	84,5	332	68,3	530	99,3
Mức có hại	143	14,0	139	28,6	4	0,7
Mức nguy hiểm	9	0,9	9	1,9	0	0,0
Phụ thuộc	6	0,6	6	1,2	0	0,0
Tổng	1020	100	486	100	534	100
Mức uống rượu bia trung bình						
Quá độ	88	17,3	83	19,6	5	5,8
Mức trung bình	137	26,9	111	26,3	26	30,2
Mức thấp	284	55,8	229	54,1	55	64,0
Tần suất uống rượu bia						
Hàng ngày/ hầu như hàng ngày	89	17,5	84	19,9	5	5,8
Hàng tuần	213	41,8	201	47,5	12	14,0
Hàng tháng	118	23,2	95	22,5	23	26,7
Ít hơn hàng tháng	89	17,5	43	10,1	46	53,5

Bảng 1 trình bày thực trạng uống rượu bia của ĐTNC. Tỷ lệ ĐTNC hiện đang uống rượu bia trong năm qua chiếm 64,2% trong đó có hơn 1/2 nữ giới và gần 90,0% nam giới. Ở nhóm chưa từng uống, nữ giới chiếm gần 40,0% cao hơn gấp 8 lần so với nam giới (5,1%). Có khoảng 1/3 ĐTNC uống tháng qua và 25,3% uống tuần qua, trong đó nam chiếm ưu thế với

74,5% uống trong tháng qua và trong tuần qua là 61,3%. Dựa vào AUDIT, ĐTNC uống rượu bia mức nguy cơ thấp chiếm 84,5% và chỉ 14,0% uống ở mức có hại, với nam chiếm đến 28,6% so với chỉ 0,7% ở nữ giới. Nhóm uống rượu bia ở mức nguy hiểm và phụ thuộc chỉ xác định được ở nam giới với tỷ lệ lần lượt là 1,9% và 1,2%.

Tỷ lệ uống rượu bia quá độ chiếm hơn 17% trong đó nam chiếm khoảng 20% gấp 4 lần so với nữ. Tỷ lệ uống ở mức độ trung bình chiếm hơn 25% và xấp xỉ bằng nhau giữa 2 giới. Có 2/3 nữ uống ở mức thấp trong khi

nam chiếm hơn 50%. Về tần suất uống, hơn 40% uống hàng tuần trong tháng qua với nam chiếm hơn 47%, ngược lại uống ít hơn hàng tháng phổ biến ở nữ với gần 54%.



Biểu đồ 1: Biểu đồ phân bố mức nguy cơ uống rượu bia của nam giới ở các vùng sinh thái

Từ biểu đồ 1 nhận thấy, ở nhóm nam ≥ 65 tuổi hầu hết uống rượu bia ở mức nguy cơ thấp. Ở nhóm dưới 65 tuổi, ĐTNC có nguy cơ lạm dụng rượu bia thường uống ở mức trung bình nhưng tần suất thường xuyên. Tần suất và lượng rượu bia uống của ĐTNC có sự phân bố khác nhau giữa các nhóm tuổi và vùng sinh thái. Ở vùng đô thị và đồng bằng ĐTNC uống ở mức nguy cơ chủ yếu từ 30-55 tuổi, trong khi các vùng sinh thái còn lại tập trung trong độ tuổi từ 45-65.

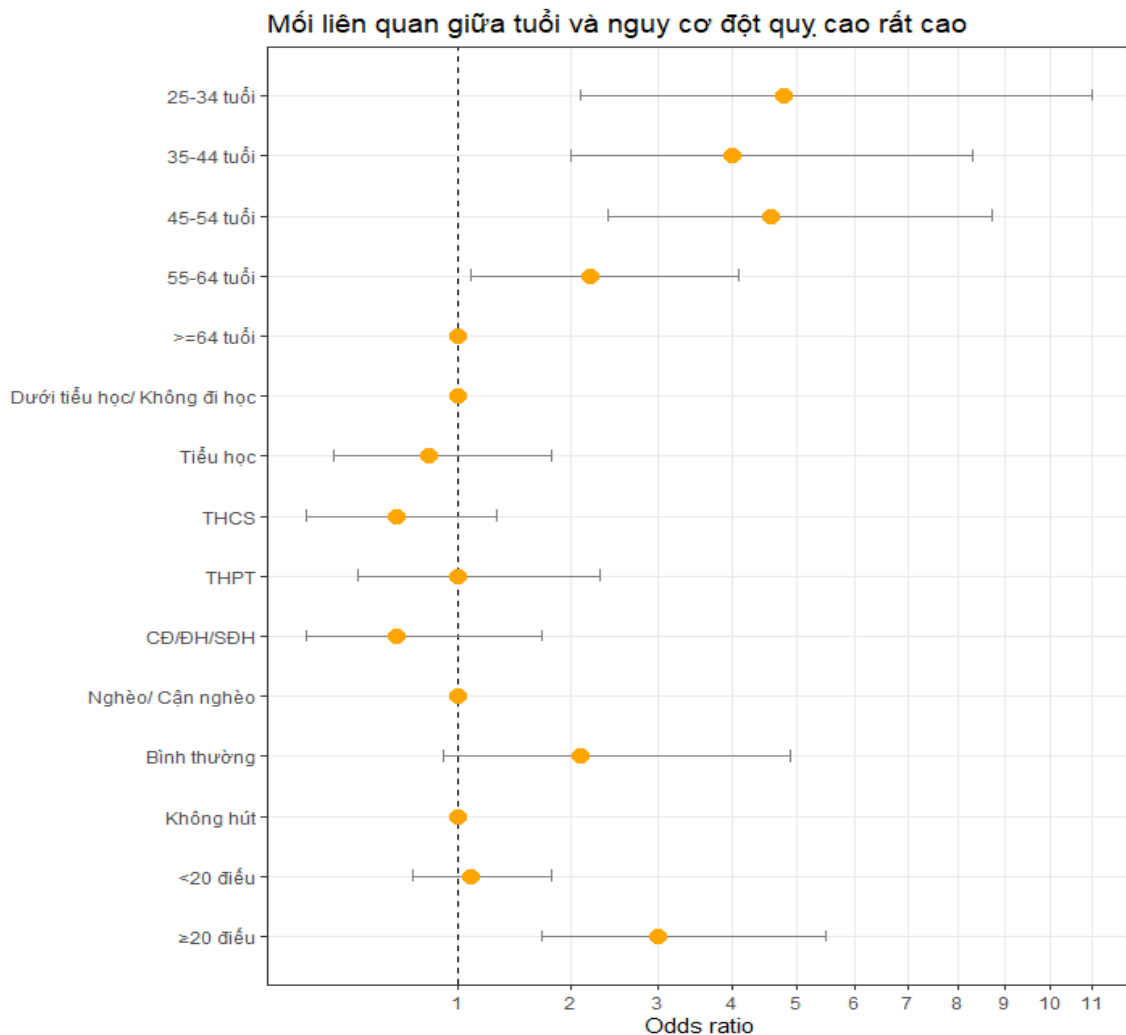
3.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ uống rượu bia của ĐTNC

Bảng 2: Mô hình hồi quy multinominal logistic giữa các mức uống trung bình mỗi lần uống trong tháng qua ở nam giới và các yếu tố liên quan.

Yếu tố	Thấp	Trung bình			Quá độ		
		OR	KTC95%	p	OR	KTC95%	p
Tuổi							
25-34	1	5,6	1,4-21,8	0,013*	11,4	2,9-44,4	0,000*
35-44	1	4,0	1,8-8,9	0,001*	3,4	1,3-8,4	0,009*
45-54	1	2,2	1,1-4,4	0,028*	2,2	1,0-5,0	0,059
55-64	1	1,7	0,9-3,2	0,085	1,8	0,9-3,7	0,099
≥65	1	1	-	-	1		-
Trình độ học vấn							
Tiểu học	1	1,9	0,6 -5,5	0,26	0,9	0,3-2,5	0,796
THCS	1	2,5	0,9 - 7,4	0,095	1,4	0,5-4	0,525
THPT	1	1,7	0,5-5,1	0,364	0,9	0,3-2,7	0,847
ĐH/CĐ/SĐH	1	3,5	1,0-12,4	0,054	4,0	1,2-13,7	0,026*
Dưới tiểu học/ không đi học	1	1	-	-	1	-	-
Mức hút thuốc							
<20 điếu/ ngày	1	0,9	0,5 - 1,4	0,556	1,2	0,6-2,2	0,622
>=20 điếu ngày	1	2	1,0 - 4,0	0,05	4,7	2,2-9,8	0,000*
Không hút	1	1	-	-	1	-	-

(*: giá trị $p < 0,05$; KTC 95%: Khoảng tin cậy 95%)

Bảng 2 cho thấy so với ĐTNC là nam giới ≥65, nhóm 25-34 tuổi và nhóm 35-44 tuổi có xu hướng uống rượu bia mức quá độ hơn với OR lần lượt là 11,4 và 3,4. Nhóm có TĐHV CĐ, ĐH, SĐH thường uống rượu bia ở mức quá độ hơn so với nhóm học dưới tiểu học/không đi học (OR=4,0). ĐTNC uống rượu bia quá độ cũng có xu hướng hút thuốc >20 điếu/ ngày (OR = 4,7).



Biểu đồ 2: Mô hình hồi quy logistic giữa uống rượu bia mức có hại ở nam giới và các yếu tố liên quan.

Từ biểu đồ 2 thể hiện ở nam giới nhóm tuổi 25-34, 35-44, 45-54 và 55-64 có xu hướng uống rượu bia ở mức có hại hơn so với nhóm 65 tuổi với OR lần lượt là 4,8; 4,0; 4,6 và 2,2. Nhóm hút từ 20 điếu/ ngày trở lên uống rượu bia ở mức có hại cao hơn gấp 3 lần so với nhóm không hút (OR=3,0). Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TĐHV, tình trạng kinh tế và uống rượu bia mức có hại ở nam giới.

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng uống rượu bia của DTNC

- Đặc điểm uống rượu bia: Từ bảng 1 cho thấy tỷ lệ hiện đang uống rượu bia là 64,2%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu Võ Văn Thắng tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế với 37,7% và Phạm Việt Cường tại huyện Chí Linh, Hà Nội với tỷ lệ 41,8%^{3,8}. Phân tích theo giới, tỷ lệ uống ở nam chiếm 85,6% và nữ chiếm 52,4%, thấp hơn so với kết quả điều tra quốc gia tại Hàn

Quốc khi tỷ lệ này chiếm trên 90% dân số ở cả 2 giới⁹. Tỷ lệ người có uống rượu bia trong tháng qua chiếm 32,1% thấp hơn so với kết quả điều tra quốc gia năm 2015 với 43,8%¹⁰.

- Uống rượu bia ở mức quá độ: tình trạng uống rượu quá độ đang trở thành một vấn đề đáng báo động ở các nước có kinh tế thu nhập thấp và trung bình trong đó có Việt Nam³. Kết quả bảng 1 cũng cho thấy nam uống quá độ với tỷ lệ là 19,6%; ở nữ là 5,8%. Ở nam, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Đức (18,2%). Ở nữ, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại Đức (13,8%) nhưng cao hơn gấp đôi so với kết quả điều tra quốc gia 2015 (2,2%) và gấp 4 lần so với nghiên cứu tại Ấn Độ^{10,11}. Về tần suất uống rượu bia, uống hàng tuần phổ biến với nam giới (47,5%) trong khi nữ giới đa số uống ít hơn hàng tháng/hàng tháng (80,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Việt Cường và kết quả điều tra quốc gia năm 2015^{3,10}.

- Uống rượu bia ở mức nguy cơ: Kết quả sàng lọc rượu bia theo thang đo AUDIT cho thấy đa phần người dân được khảo sát uống rượu bia ở mức nguy cơ thấp (điểm AUDIT ≥ 8) với tỷ lệ chiếm gần 85,0%, chỉ có 14,0% uống rượu bia ở mức có hại trong khi tỷ lệ uống rượu bia nguy hiểm hay lạm dụng rượu bia khá thấp <1%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại Ấn Độ với 24,7% nhóm nguy cơ cao, 10,1% nguy cơ có hại, 4,5% nghiện hay lệ thuộc rượu bia¹². Sự khác biệt về phân bố giới trong mẫu nghiên cứu có thể giải thích cho sự thấp hơn về tỷ lệ uống rượu bia mức có hại hay nguy hiểm, với nữ chiếm đến hơn 64,2%. Do vậy khi phân tích riêng trong nhóm nam giới, tỷ lệ uống rượu bia

ở mức có hại tăng gấp đôi chiếm hơn 28,0%.

- Từ biểu đồ 1 cho thấy hầu hết nhóm nam giới trên 65 tuổi uống rượu bia ở mức nguy cơ thấp (AUDIT < 8 điểm). Điều này khá phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Việt Cường³. Ngoài ra, các ĐTNC nam dù uống rượu bia ở mức trung bình, thấp (<6 ĐVC) nhưng với tần suất uống thường xuyên cũng có nguy cơ cao. Nhận định này khá phù hợp với nghiên cứu của Piano và cộng sự vì dù uống ở mức thấp nhưng điểm AUDIT có thể ở mức có hại nếu uống thường xuyên¹³.

4.2. Một số yếu tố liên quan với mức độ uống rượu bia của ĐTNC

- Kết quả bảng 2 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa uống rượu bia quá độ ở nam và các yếu tố tuổi, TĐHV, mức hút thuốc lá. Cụ thể là tỷ lệ uống ở mức quá độ hay mức trung bình có liên quan với ĐTNC tuổi 25-34, 35-44. Trong khi ở Đức uống ở mức quá độ phổ biến nhất ở tuổi <30¹⁴. Có thể thấy uống quá độ thường xảy ra cao nhất ở nhóm nam trưởng thành, dẫn đến tăng nguy cơ tai nạn thương tích làm tăng gánh nặng bệnh tật, tử vong trong cộng đồng. Về học vấn, người có TĐHV sau đại học có xu hướng uống rượu bia mức quá độ hơn so với các nhóm khác. Điều này được lý giải vì người có TĐHV cao thường có địa vị xã hội cao hơn, thu nhập tốt hơn nên làm tăng uống rượu bia mức quá độ³.

4.3. Một số yếu tố liên quan với uống rượu bia ở mức có hại của ĐTNC

- Các yếu tố liên quan với uống rượu bia mức có hại ở đối tượng nam giới là nhóm tuổi 25-64 và mức hút thuốc >20 điếu/ngày. Các yếu tố này khá phù hợp với kết quả điều tra quốc gia

năm 2010 hay nghiên cứu tại Ấn Độ khi thuốc lá và rượu bia là 2 hành vi nguy cơ sức khỏe thường đi đôi với nhau⁵”. Từ kết quả cho thấy cần xây dựng các chương trình can thiệp dựa vào từng nhóm tuổi, giới nhằm giúp các đối tượng tránh chuyển sang uống rượu bia mức nguy hiểm hay lệ thuộc.

5. Kết luận

5.1. Hành vi uống rượu bia của ĐTNC

Tỷ lệ uống rượu bia ở ĐTNC là 64,2% và tỷ lệ uống rượu bia quá độ là 17,3%. ĐTNC uống ở mức hợp lý với tỷ lệ chiếm gần 85%, chỉ có 14,0% uống ở mức có hại trong khi tỷ lệ uống ở mức nguy hiểm hay lệ thuộc khá thấp <1%.

5.2. Một số yếu tố liên quan uống rượu bia mức quá độ và mức có hại của ĐTNC

Các yếu tố liên quan đến uống rượu bia quá độ ở nam giới gồm các yếu tố như: nhóm tuổi 25-44, TĐHV từ Cao đẳng, Đại học trở lên và hút thuốc lá ≥ 20 điếu/ngày. Các yếu tố liên quan đến uống ở mức có hại trong nam giới gồm nhóm tuổi 25-64, hút thuốc lá ≥ 20 điếu/ngày.

6. Kiến nghị

Cần xây dựng và thực hiện các chương trình giáo dục can thiệp tác động vào nhóm uống rượu bia có nguy cơ ở từng nhóm tuổi nhằm giúp các đối tượng này thật sự hiểu về các tác hại rượu bia và tránh chuyển sang uống rượu bia có hại hay lệ thuộc.

7. Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và/hoặc xuất bản bài báo.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. World Health Organization
2. World Health Organization. Total consumption, projected estimates for 2016 by country [Internet]. Geneva, Switzerland, 2018.
3. Pham CV, Tran HTD, Tran NT. Alcohol Consumption and Binge Drinking Among Adult Population: Evidence From the CHILILAB Health and Demographic Surveillance System in Vietnam. J Public Health Manag Pract. 2018;24 Suppl 2 Supplement, Public Health in Vietnam:S67-S73.
4. Van Bui T, Blizzard CL, Luong KN, et al. Alcohol Consumption in Vietnam, and the Use of “Standard Drinks” to Measure Alcohol Intake. Alcohol Alcohol. 2016;51(2):186-195.
5. Bui TV, Blizzard CL, Luong KN, et al. National survey of risk factors for non-communicable disease in Vietnam: prevalence estimates and an assessment of their validity. BMC Public Health. 2016;16.
6. World Health Organization. WHO | AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. WHO. 2002.
7. WHO surveillance manual: The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance. 2017.
8. Võ Văn Thắng và cộng sự. Tỷ lệ một số yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm ở người dân tại huyện Phú Vang tỉnh Thừa Thiên Huế.
9. Choe SA, Yoo S, JeKarl J, Kim KK. Recent Trend and Associated Factors of Harmful Alcohol Use Based on Age and Gender in

Korea. J Korean Med Sci. 2018;33(4):e23.

10. Tran DP, Truong DB, Tran QB, Ha ` HT. National survey on the risk factors of non-communicable diseases (STEPS) Vietnam 2015. In: 2016.

11. Kim S, Rifkin S, John SM, Jacob KS. Nature, prevalence and risk factors of alcohol use in an urban slum of Southern India. Natl Med J India. 2013;26(4):203-209.

12. Kumar S. G, K.C. P, L. S, E. S, Vinayagamoorthy, Kumar V. Prevalence and Pattern of Alcohol Consumption using Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Rural Tamil Nadu, India. J Clin Diagn Res. 2013;7(8):1637-1639.

13. Piano MR, Mazzuco A, kang M, Phillips SA. Binge Drinking Episodes in Young Adults: How Should We Measure Them in a Research Setting? J Stud Alcohol Drugs. 2017;78(4):502-511.

14. Lange C, Manz K, Kuntz B. Alcohol consumption among adults in Germany: heavy episodic drinking. 2017.