

**SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH**  
**TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT BẮC NINH**

**LÊ TIẾN CƯƠNG**

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ SỬ DỤNG  
RƯỢU, BIA CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC NÔNG - LÂM  
BẮC GIANG, TỈNH BẮC NINH, NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Bắc Ninh - 2026**

**SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH  
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT BẮC NINH**

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ SỬ DỤNG  
RƯỢU, BIA CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC NÔNG - LÂM  
BẮC GIANG, TỈNH BẮC NINH, NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Người thực hiện: BS CKII Lê Tiến Cương**

**Bắc Ninh - 2026**

## MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	i
DANH MỤC HÌNH	ii
DANH MỤC BẢNG BIỂU	iii
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1 Một số khái niệm liên quan.....	4
1.2 Tác hại của việc sử dụng lạm dụng rượu, bia.....	6
1.3 Tình hình sử dụng rượu, bia và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trên thế giới và ở Việt Nam.....	10
1.4 Giới thiệu thang đo AUDIT.....	20
1.5 Một vài đặc điểm của trường Đại học Nông – Lâm Bắc Giang.....	24
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	25
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	25
2.2. Thời gian nghiên cứu.....	25
2.3. Địa điểm nghiên cứu.....	25
2.4. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.5. Kiểm soát sai số.....	35
2.6. Phương pháp xử lý số liệu.....	36
2.7. Đạo đức nghiên cứu.....	36
2.8. Hạn chế nghiên cứu.....	36
Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN	37
3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.....	37
3.2. Thực trạng sử dụng rượu, bia của sinh viên.....	40
3.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sử dụng rượu, bia của sinh viên.....	46
DỰ KIẾN KẾT LUẬN	
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AUDIT	Thang đo mức độ sử dụng rượu, bia (The Alcohol Use Disorders Identification Test)
RB	Rượu, bia
SV	Sinh viên
TNGT	Tai nạn giao thông
VN	Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế thế giới (World Health of Organization)

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1	Cách tính đơn vị cồn trong rượu, bia	5
Hình 1.2	Tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe	8
Hình 1.3	Khung lý thuyết nghiên cứu	23

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1	Mức độ uống rượu, bia	6
Bảng 1.2	Thiệt hại về kinh tế do rượu, bia tại một số quốc gia	10
Bảng 1.3	Lượng đơn vị cồn tiêu thụ hàng năm (từ 15 tuổi trở lên) tại Việt Nam, Khu vực Tây Thái Bình Dương và toàn Thế giới năm 2005, 2010 và 2016	15
Bảng 3.1	Đặc điểm chung của sinh viên	37
Bảng 3.2	Một số đặc điểm về gia đình, bạn bè của sinh viên	38
Bảng 3.3	Mức độ sử dụng rượu, bia của sinh viên	39
Bảng 3.4	Tỷ lệ lạm dụng rượu, bia của sinh viên	39
Bảng 3.5	Tần suất và lượng sử dụng rượu, bia của sinh viên	39
Bảng 3.6	Biểu hiện về thể chất	40
Bảng 3.7	Biểu hiện về lái xe	41
Bảng 3.8	Biểu hiện về học tập	42
Bảng 3.9	Biểu hiện về quy định, pháp luật	43
Bảng 3.10	Biểu hiện về bạo lực	44
Bảng 3.11	Nhóm biểu hiện khác	45
Bảng 3.12	Mối liên quan giữa một số đặc điểm dân số xã hội liên quan đến hành vi sử dụng rượu, bia của sinh viên	46
Bảng 3.13	Nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân của bố mẹ liên quan đến tỷ lệ sử dụng rượu, bia	47
Bảng 3.14	Một số đặc điểm gia đình liên quan đến hành vi sử dụng rượu, bia của sinh viên	48
Bảng 3.15	Yếu tố bạn bè liên quan đến tỷ lệ sử dụng rượu, bia của sinh viên	49
Bảng 3.16	Đa biến mối liên quan giữa một số yếu tố với tỷ lệ sử dụng rượu, bia của sinh viên	50

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng rượu, bia (RB) là một yếu tố gây cản trở sự phát triển bền vững ở ba khía cạnh: sức khỏe, kinh tế và xã hội. Sử dụng RB ở mức nguy hại là một trong năm nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật và tử vong trên toàn cầu. Mỗi năm, sử dụng RB ở mức nguy hại gây ra 5,3% số ca tử vong toàn cầu, tức là cứ mỗi phút có 6 người chết với tổng số 3 triệu ca tử vong. Tiêu dùng RB là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật tương đối sớm trong đời người. Ở những người 20-39 tuổi, khoảng 13,5% tổng số ca tử vong là do RB gây ra. Sử dụng RB cản trở các quốc gia hướng tới các mục tiêu phát triển bền vững, như xóa đói giảm nghèo, tăng cường sức khỏe và hạnh phúc, giáo dục có chất lượng, bình đẳng giới, nước sạch và an ninh nguồn nước, tăng trưởng kinh tế, giảm thiểu sự bất bình đẳng, tạo dựng thành phố và cộng đồng bền vững. Việt Nam (VN) là một trong ít quốc gia trên Thế giới có mức tiêu thụ RB tăng nhanh, đặc biệt ở nam giới. Năm 2016, mức tiêu thụ RB bình quân đầu người ở VN cao thứ hai ở khu vực Đông Nam Á và thứ 3 của châu Á [17].

Lạm dụng RB có rất nhiều tác hại đối với sức khỏe. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), RB là nguyên nhân gây ra hơn 230 loại bệnh tật và tình trạng thương tích như được mô tả trong Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan, phiên bản lần thứ 10. RB là chất hướng thần với những đặc tính gây ra sự lệ thuộc. Uống RB có liên quan tới nguy cơ gây ra những vấn đề sức khỏe như rối loạn tâm-thần kinh, hành vi, bao gồm rối loạn sử dụng RB (AUD), các bệnh không lây nhiễm chính, thương tích do bạo lực và tai nạn giao thông (TNGT) [17].

Ở VN, tỷ lệ dân số đang sử dụng RB rất cao và tăng nhanh ở cả hai giới. Kết quả điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 cho thấy 80,3% nam giới trong độ tuổi từ 25-64 sử dụng RB trong 30 ngày qua (tăng gần 11% so với năm 2010) và 11,2% nữ giới cũng trong độ tuổi đó sử dụng RB (tăng gấp đôi so với năm 2010) [17].

Đối với thanh thiếu niên VN, sử dụng RB cũng ở mức đáng báo động và ngày càng tăng. Theo điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên VN năm 2008, gần 80% nam và 36,5 nữ thanh thiếu niên trong độ tuổi 14-25 sử dụng RB, tăng 10% ở nam giới và 8% ở nữ giới sau 5 năm. Khoảng 60,5% nam và 22% nữ thanh thiếu niên đã từng say [17].

Theo nghiên cứu của Lê Hằng Cẩm Thúy và cộng sự: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 306 sinh viên (SV) từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2024. Tỷ lệ SV sử dụng RB ở mức có hại là 28,5% [14].

Trước thực tế SV uống rượu ngày càng nhiều và thường xuyên, cần có nhiều hơn những nghiên cứu nhằm xác định rõ mức độ sử dụng RB ở SV và bộ công cụ AUDIT sẽ đáp ứng được tiêu chí đó [11], [24]. Vì vậy, tình hình sử dụng RB trong thanh thiếu niên vẫn là chủ đề mang tính thời sự. Vậy câu hỏi đặt ra là đối với đối tượng SV trong trường đại học thì sao? Mức độ sử dụng, lạm dụng RB của đối tượng này như thế nào? Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng RB ở SV tỉnh Bắc Ninh nói chung và của Trường Đại học Nông lâm Bắc Giang nói riêng. Với mong muốn đưa ra được cái nhìn về tỉ lệ sử dụng RB và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc sử dụng RB của SV. Vì vậy, chúng tôi đã thực hiện đề tài: *“Thực trạng và một số yếu tố liên quan về sử dụng rượu, bia của sinh viên trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang, tỉnh Bắc Ninh, năm 2026”*.

## **MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

1. Mô tả thực trạng sử dụng rượu, bia của sinh viên Trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang, tỉnh Bắc Ninh, năm 2026.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng rượu, bia của sinh viên Trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang, tỉnh Bắc Ninh, năm 2026.

## Chương 1

### TỔNG QUAN TÀI LIỆU

#### 1.1. Một số khái niệm liên quan

##### ***Khái niệm về cồn thực phẩm, rượu, bia [2]:***

- *Cồn thực phẩm*: là hợp chất hữu cơ có công thức phân tử là  $C_2H_5OH$  và có tên khoa học là ethanol đã được loại bỏ tạp chất, đạt yêu cầu dùng trong thực phẩm theo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, có khả năng gây nghiện và gây ngộ độc cấp tính.

- *Rượu*: là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ một hoặc hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm tinh bột của ngũ cốc, dịch đường của cây, hoa, củ, quả hoặc là đồ uống được pha chế từ cồn thực phẩm.

- *Bia*: là đồ uống có cồn thực phẩm, được sản xuất từ quá trình lên men từ hỗn hợp của các loại nguyên liệu chủ yếu gồm mạch nha (malt), đại mạch, nấm men bia, hoa bia (hoa houblon), nước.

Theo khái niệm như trên thì các đồ uống có cồn khác pha chế với cồn thực phẩm như cocktail, nước trái cây có cồn thực phẩm theo quy trình sản xuất như rượu... cũng được phân loại là rượu.

***Phân loại RB: Có nhiều cách phân loại khác nhau đối với RB. Theo WHO thường phân loại theo nồng độ cồn và chia thành 03 loại [17]:***

- Bia: thường có độ cồn 5%
- Rượu nhẹ: thường có độ cồn từ 12-15%
- Rượu mạnh: có độ cồn khoảng 40%.

##### ***Khái niệm đơn vị cồn***

Độ cồn là số đo chỉ hàm lượng cồn thực phẩm có trong rượu, bia tính theo phần trăm thể tích. Độ cồn được tính bằng số mililit ethanol nguyên chất trong 100 ml dung dịch ở 20 °C [15].

Đơn vị cồn là đơn vị đo lường dùng để quy đổi RB và đồ uống có cồn khác với nồng độ khác nhau về lượng cồn nguyên chất. Một đơn vị cồn tương đương 10 gam cồn (ethanol) nguyên chất chứa trong dung dịch uống.

Cách tính đơn vị cồn trong RB như sau:

Đơn vị cồn = Dung tích (ml) x Nồng độ (%) x 0,79 (hệ số quy đổi)

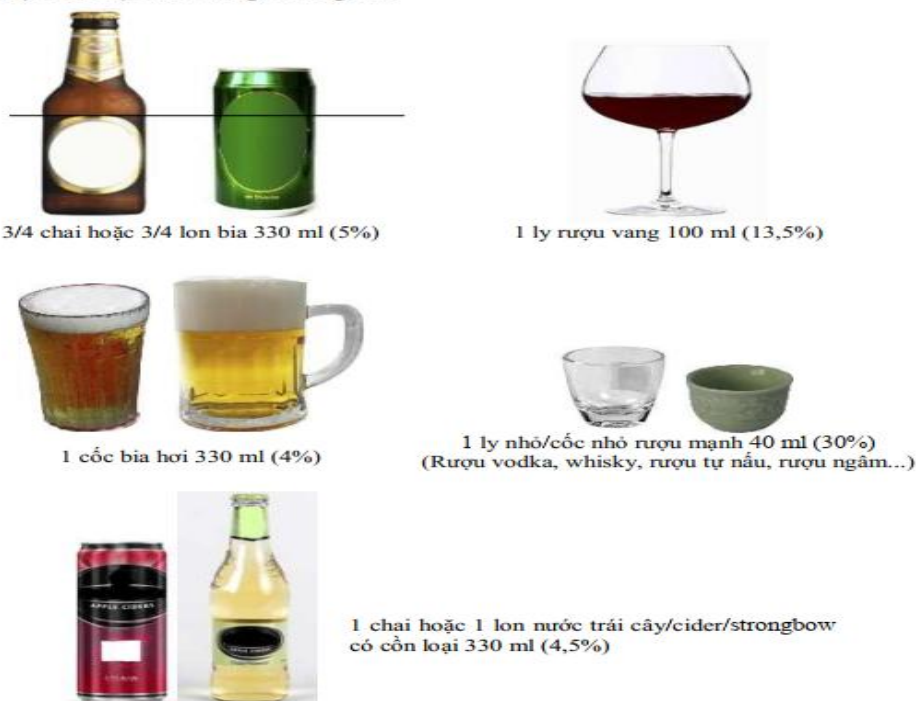
Ví dụ: chai bia 330ml và nồng độ cồn 5% sẽ có số gam cồn là:  $330 \times 0,05 \times 0,79 = 13\text{g}$ ; tương đương 1,3 đơn vị cồn.

Như vậy, một đơn vị cồn tương đương với:

- 3/4 chai hoặc 3/4 lon bia 330 ml (5%).
- Một chai hoặc một lon nước trái cây/cider/strongbow có cồn loại 330ml (4,5%).
- Một cốc bia hơi 330 ml (4%).
- Một ly rượu vang 100 ml (13,5%).
- Hoặc một ly nhỏ/cốc nhỏ rượu mạnh 40 ml (30%) [2].

### Hình 1.1. Cách tính đơn vị cồn trong rượu bia

Một đơn vị cồn tương đương với:



**Bảng 1.1. Mức độ uống rượu, bia [2]:**

Mức độ uống RB	Số gam cồn uống/ ngày	Rượu mạnh 40 độ cồn	Rượu vang 12 độ cồn	Bia 4 – 5 độ cồn
Uống ít	0,1-9,9g (nghĩa là ít hơn 1 đơn vị rượu)	<1 ly 25ml	<1 ly 88ml	<1 ly 220ml
Uống vừa phải	10-29,9 (1-3 đơn vị rượu)	1-3 ly 25ml (25-75ml)	1-3 ly 88ml (88-260ml)	1-3 ly 220ml (2/3-2 lon/chai bia 330ml)
Uống nhiều	>30g (nhiều hơn 3 đơn vị rượu)	>3 ly 25ml (> 75ml)	>3 ly 88ml (> 260ml)	>3 ly 220ml (>2 lon/ chai bia 330ml)

**1.2. Tác hại của việc sử dụng, lạm dụng rượu, bia:**

Uống RB gây nhiều tác hại đến sức khỏe con người, gia đình, cộng đồng, gây mất an toàn giao thông, mất trật tự và an toàn xã hội, gây thiệt hại về kinh tế và các vấn đề xã hội khác [1].

RB là một trong các nguyên nhân gây ra hơn 230 loại bệnh tật và tình trạng thương tích như được mô tả trong Bảng phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan của WHO lần thứ 10 (ICD10). Một số bệnh và thương tích chính do uống RB gây ra gồm:

*Ung thư:* Tổ chức Nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) xếp RB là chất gây ung thư thuộc Nhóm I, tức là có nguy cơ cao gây ung thư tương tự như thuốc lá, amiang hay bức xạ ion hóa. Uống RB là nguyên nhân liên quan trực tiếp tới ung thư khoang miệng, vòm họng, thanh quản, thực quản, đại - trực tràng, gan và ung thư vú ở phụ nữ.

*Bệnh tim mạch:* làm tăng nguy cơ gây ra các bệnh lý như đột quỵ, suy tim, tăng huyết áp và phình động mạch chủ.

*Bệnh hệ tiêu hóa:* gây tổn thương gan (gan nhiễm mỡ do rượu, viêm gan cấp do rượu...), xơ gan, làm trầm trọng các tổn thương do vi rút viêm gan C và B, viêm tụy cấp tính và mạn tính, các bệnh lý tại thực quản, dạ dày,...

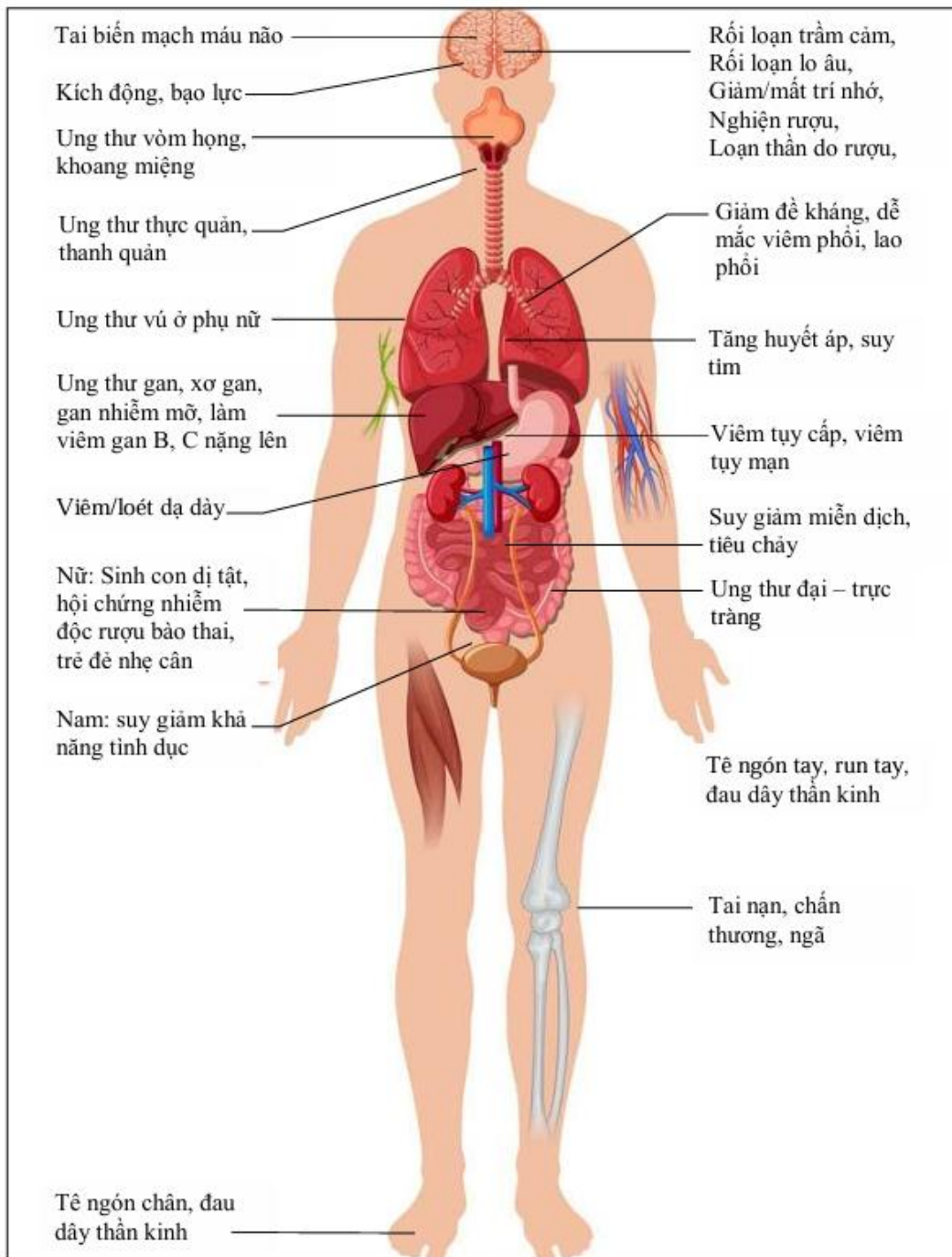
*Rối loạn tâm thần:* làm suy giảm trí nhớ và khả năng tư duy, lo âu, trầm cảm, loạn thần, kích động, tự sát...

*Các rối loạn và bệnh lý khác(AUD).* Rối loạn sử dụng RB là một bệnh mạn tính của não bộ với các đặc trưng: người bệnh cảm thấy bắt buộc phải sử dụng RB, không kiểm soát được lượng uống và rơi vào tâm trạng tiêu cực khi không sử dụng. Năm 2016, trên thế giới 283 triệu người từ 15 tuổi trở lên (chiếm 5.1% người trưởng thành) bị rối loạn sử dụng RB, gây lão hóa sớm, suy giảm miễn dịch, hội chứng nhiễm độc rượu ở bào thai, trẻ đẻ ra nhẹ cân.

*Thương tích:* Một tỷ lệ lớn gánh nặng bệnh tật do sử dụng RB phát sinh từ những thương tích không chủ ý và cố ý, gồm TNGT, bạo lực và tự tử, các thương tích gây tử vong liên quan đến RB xuất hiện nhiều ở nhóm tuổi tương đối trẻ. RB được xác định là nguyên nhân chính gây ra TNGT và gây thương tích không chủ ý và cố ý khác. Trong năm 2016, tử vong do TNGT liên quan tới RB chiếm 41% tổng số ca tử vong do thương tích có liên quan đến rượu bia. Sử dụng RB làm tăng nguy cơ gây tai nạn của người điều khiển phương tiện giao thông và cả người đi bộ do RB làm giảm khả năng phản ứng, hạn chế khả năng phối hợp giữa các bộ phận cơ thể, giảm thị lực và gây buồn ngủ. Nghiên cứu cho thấy người điều khiển mô tô, xe máy có nồng độ cồn trong máu trên 50 mg/dl có nguy cơ gặp TNGT cao gấp 40 lần so với người không sử dụng.

*Các vấn đề về xã hội:* ảnh hưởng tiêu cực đến quan hệ gia đình, giảm hoặc mất khả năng làm việc, mất việc làm, bạo lực, quan hệ tình dục không an toàn, các vấn đề liên quan đến pháp luật...[2].

**Hình 1.2. Tác hại của rượu, bia đối với sức khỏe [2]:**



Ngoài những tác hại đối với sức khỏe, RB còn là căn nguyên của nhiều vấn đề xã hội nghiêm trọng khác như: bạo lực, mất trật tự an toàn xã hội, tội phạm, phân hóa xã hội:

- Hung hãn, bạo lực và tội phạm Khi nồng độ cồn trong máu đến mức 0.05%, người uống RB có xu hướng trở nên hung hãn, và nồng độ cồn trong

máu càng cao thì mức hung hãn càng tăng. RB là nguyên nhân dẫn đến: 88.000 trường hợp thiệt mạng trong các vụ bạo lực do người uống RB gây ra năm 2016 trên toàn thế giới. 47% vụ bạo lực giữa các cá nhân tại Anh và 63% tại Scotland. 33% vụ bạo lực gia đình tại Ấn Độ và 51% tại Nigeria. Đối với các hành vi phạm tội, 19% vụ án hình sự, 11 % hành vi chống đối xã hội tại Bắc Ireland có liên quan tới sử dụng RB. Năm 2008 tại Thái Lan, 40% số vụ tội phạm là do thanh niên/người trẻ tuổi sử dụng RB gây ra.

- Suy giảm chức năng xã hội sử dụng RB có thể ảnh hưởng tới các chức năng xã hội của người uống: giảm khả năng lao động, học tập, ảnh hưởng vai trò làm chồng, làm cha trong gia đình; phá hỏng các mối quan hệ xã hội và tăng nguy cơ phạm tội. Báo cáo của WHO cho thấy RB là nguyên nhân của 15-20% các trường hợp văng mắt và 40% tai nạn nơi làm việc ở Ấn Độ. 30% các trường hợp văng mắt và tai nạn nơi làm việc ở Costa Rica là do người lao động bị phụ thuộc RB [2].

- Hàng loạt tổn thất kinh tế liên quan tới sử dụng RB. Ở góc độ gia đình, thành viên hộ gia đình sử dụng RB có thể gây thiệt hại lớn về tài chính, và làm cho tình trạng đói nghèo trở nên trầm trọng. Trên phương diện xã hội, thiệt hại kinh tế do sử dụng RB bao gồm gánh nặng cung cấp dịch vụ để giải quyết các hậu quả liên quan của các ngành phụ trách phúc lợi xã hội, y tế và tư pháp. Ước tính phí tổn xã hội của việc sử dụng RB đã được nghiên cứu ở nhiều quốc gia trên thế giới. Phí tổn xã hội bao gồm các chi phí thành phần sau [17]:

- *Chi phí trực tiếp*: chi phí chăm sóc và điều trị bệnh tật và chấn thương liên quan tới RB, thiệt hại tài sản do TNGT và các loại tai nạn khác, chi thực thi pháp luật và các dịch vụ pháp lý.

- *Chi phí gián tiếp*: năng suất lao động bị giảm do người lao động văng mắt vì ốm đau hoặc phải giải quyết hậu quả liên quan tới RB hoặc người lao động vẫn làm việc nhưng hiệu suất giảm do bị bệnh tật liên quan năng suất lao động mất đi do người lao động tử vong sớm vì bệnh tật hoặc chấn thương liên

quan tới RB.

- *Chi phí vô hình*: chất lượng cuộc sống suy giảm, đau khổ, chịu đựng về tinh thần liên quan đến RB. Thiệt hại về kinh tế do sử dụng RB chiếm 1.3-3.3% tổng sản phẩm quốc nội (GDP) của các quốc gia sau:

**Bảng 1.2. Thiệt hại về kinh tế do rượu, bia tại một số quốc gia [17]:**

Quốc gia	Canada	Pháp	Scotland	Mỹ	Hàn Quốc	Thái Lan
Năm	2002	1997	2001-02	1998	2000	2006
Dân số (triệu người)	31,9	58,6	5,1	280,6	47,5	64,6
GDP, Sức mua tương đương (PPP)*	929 912	1 301 087	133 719	8 587 884	760.549	604.575
Tổng chi phí (Triệu US\$)	13 406	22 506	1.813	234.854	24.914	7.903
Tổng chi phí (% GDP, PPP)	1,4	1,7	1,4	2,7	3,3	1,3

\* Điều chỉnh cho năm 2007 - triệu US\$

Nguồn: Rehm et al., 2009

### **1.3. Tình hình sử dụng rượu, bia và một số yếu tố liên quan ở sinh viên trên thế giới và Việt Nam**

#### ***1.3.1. Trên thế giới***

Nghiên cứu của Petkeviciene J., Kriaucioniene V., và Raskiliene A. đánh giá mối liên hệ giữa thành tích học tập, sự hài lòng với việc học và các hành vi nguy hiểm ở SV năm nhất các trường đại học tại Kaunas (Lithuania). Ba cuộc khảo sát cắt ngang được tiến hành vào năm 2000, 2010 và 2017. Các bảng câu hỏi tự điền được thu thập trong giờ giảng và đánh giá tần suất và lượng tiêu thụ rượu, các vấn đề liên quan đến rượu (bài kiểm tra CAGE), tần suất hút thuốc

và sử dụng ma túy, và thành tích học tập. Mối liên hệ giữa các hành vi nguy hiểm và thành tích học tập được phân tích bằng phương pháp phân tích hồi quy logistic đa biến. Tổng cộng có 3325 SV (1341 nam và 1984 nữ) tuổi trung bình 20,0 (1,5) năm tham gia khảo sát. Tỷ lệ SV tiêu thụ rượu ít nhất một lần một tuần và uống từ 11 đơn vị cồn tiêu chuẩn (SAU) trở lên mỗi tuần đã giảm. Cứ 3 SV thì có một người báo cáo có vấn đề về rượu. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy việc thường xuyên uống rượu và nghiện rượu có liên quan đến việc coi trọng điểm số thấp. SV đánh giá kết quả học tập dưới mức trung bình và không hài lòng với việc học có nhiều khả năng tiêu thụ  $\geq 11$  đơn vị rượu mỗi tuần. Cần có các biện pháp can thiệp thúc đẩy sức khỏe ở cấp độ cá nhân và cộng đồng SV để giảm tỷ lệ sử dụng chất gây nghiện và cải thiện thành tích học tập của SV [23].

Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 11 năm 2009 đến tháng 2 năm 2013 và dữ liệu về đặc điểm kinh tế xã hội và các yếu tố nguy cơ hành vi đã được thu thập: rượu (tiêu thụ và lạm dụng rượu, uống rượu quá mức không thường xuyên và thường xuyên), thuốc lá, cần sa, nghiện mạng, căng thẳng và trầm cảm. Một bảng câu hỏi tự điền ẩn danh được các SV tình nguyện đến từ vùng Thượng Normandy (Pháp) điền trực tuyến hoặc bằng bảng câu hỏi giấy. Phân tích được thực hiện bằng cách sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến. Kết quả: Tổng cộng có 3286 SV tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình (Độ lệch chuẩn (SD)) của SV là 20,8 năm (SD = 2,1) với tỷ lệ nam/nữ là 0,60. Tỷ lệ uống rượu quá mức ở các nhóm không bao giờ, thỉnh thoảng và thường xuyên lần lượt là 34,9%, 51,3% và 13,8%. Số đơn vị rượu trung bình tiêu thụ mỗi tuần (không bao gồm các lần uống rượu quá mức) là 0,78 đối với nhóm không bao giờ, 3,7 đối với nhóm thỉnh thoảng và 10,5 đối với nhóm thường xuyên uống rượu quá mức ( $p < 0,0001$ ). Quan hệ tích cực được ghi nhận giữa việc uống rượu say sưa thường xuyên và các yếu tố sau: giới tính nam (AOR 4,77 95% CI (3,43-6,63);  $p < 0,0001$ ), sống ở nhà thuê (AOR 1,70 95% CI (1,21-2,40);  $p$

< 0,0001), theo học trường kinh doanh (AOR 4,72 95% CI (2,76-8,08;  $p < 0,0001$ ), thường xuyên chơi thể thao (AOR 1,70 95% CI (1,24-2,34;  $p = 0,001$ )), hút thuốc (AOR 5,89 95% CI (4,03-8,60;  $p < 0,0001$ )), thỉnh thoảng sử dụng cần sa (AOR 12,66 95% CI (8,97-17,87;  $p < 0,0001$ )), và lạm dụng rượu (AOR 19,25). Khoảng tin cậy 95% (13,4-27,72;  $p < 0,0001$ ). Quan sát thấy mối liên hệ tiêu cực giữa việc uống rượu say sưa thường xuyên và tình trạng người nhận trợ cấp, sống chung với người yêu và căng thẳng [26].

Tại Ấn Độ năm 2017, một nghiên cứu về việc sử dụng RB ở SV một trường đại học Y và các yếu tố ảnh hưởng đến sử dụng RB. Kết quả tỷ lệ có sử dụng RB ở SV là 20%, trong đó 55% SV sử dụng RB hàng tháng, 80% trả lời bạn bè là yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng RB của họ. Kiểm định thống kê cho thấy nam giới sử dụng nhiều hơn nữ ( $p=0,04$ ), nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa sử dụng RB với học vấn của cha và mẹ [21].

Theo một nghiên cứu tại Thái Lan trên 81.151 SV trên toàn quốc gia. Những người tham gia được phân loại là không bao giờ say rượu với  $n = 22.527$ , như những người uống thỉnh thoảng uống nhiều lần nhưng nặng nề là 4 ly/lần - thỉnh thoảng uống rượu nặng,  $n = 24.152$  hoặc uống không nhiều và ít hơn là <4 ly/lần - thỉnh thoảng uống rượu nhẹ,  $n = 26.861$ . Những người uống rượu thường xuyên được chia thành những người uống nhiều rượu là 4 ly mỗi lần - những người uống rượu thường xuyên,  $n = 3.675$  hoặc những người uống ít hơn là <4 ly/lần uống rượu nhẹ,  $n = 490$ . Kết quả cho thấy, hầu hết SV nữ không bao giờ uống rượu với 40% ở nữ giới hoặc thỉnh thoảng uống rượu nhẹ là 39%, ngược lại với nam giới là 11% và 22% sử dụng RB ở mức cao, và gây nên nhiều bệnh ở SV nam như cholesterol cao, cao huyết áp, đặc biệt là bệnh viêm gan. Và nguy cơ một số bệnh ngoài da cũng đang tăng lên do mức sử dụng RB ở nam SV ngày càng tăng [22].

Một cuộc khảo sát cắt ngang được thực hiện trên 365 khách hàng của chương trình tư vấn và xét nghiệm tự nguyện (71% nam giới; tuổi trung bình

34) tại Hà Nội và tỉnh Nam Định. Rối loạn sử dụng rượu và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe được đo bằng Bài kiểm tra nhận dạng rối loạn sử dụng rượu - Mức tiêu thụ (AUDIT-C) và EuroQol năm chiều - năm cấp độ (EQ-5D-5L). Kết quả có 67,2% khách hàng từng uống rượu trong đời, trong đó 62,9% là người uống rượu nguy hiểm và 82,0% là người uống rượu quá mức. Các mô hình đa biến cho thấy rối loạn sử dụng rượu (AUD) có liên quan đáng kể đến hành vi tình dục nguy hiểm, việc sử dụng dịch vụ chăm sóc nội trú và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe thấp hơn ở những người tham gia chương trình tư vấn và phòng ngừa nghiện rượu [25].

Một nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến việc tiêu thụ rượu ở nam sinh trung học tại miền Trung Thái Lan. 5184 nam sinh từ miền Trung Thái Lan được phân loại thành 2 nhóm dựa trên việc tiêu thụ rượu trong năm qua (có = 916, không = 4.268). Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi tự báo cáo ẩn danh gồm 2 phần: các yếu tố kinh tế xã hội và hành vi uống rượu trong năm trước đó, từ tháng 12 năm 2007 đến tháng 2 năm 2008. Thống kê mô tả, kiểm định chi-square và hồi quy logistic đa biến được sử dụng để phân tích dữ liệu. 17% nam sinh trung học trong nghiên cứu này báo cáo có tiêu thụ rượu. Hầu hết các học sinh (73,4%) đều từ 15 tuổi trở xuống. Phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố kinh tế xã hội, chẳng hạn như tuổi, trình độ học vấn, nơi cư trú, số người sống chung, điểm trung bình học tập, có việc làm kiếm tiền và có thành viên gia đình có vấn đề về rượu/ma túy có liên quan đáng kể đến việc tiêu thụ rượu ( $p < 0,05$ ). Phân tích hồi quy logistic đa biến, sau khi điều chỉnh theo tuổi, cho thấy 5 yếu tố có liên quan đến việc tiêu thụ rượu: trình độ học vấn (OR MS3 = 2,69, 95% CI 2,07-3,49; OR MS5 = 5,50, 95% CI 4,25-7,13), sống chung với người khác (OR Bạn bè = 3,09, 95% CI 1,38-6,93), có việc làm kiếm tiền (OR = 1,37, 95% CI 1,13-1,66), có thành viên gia đình có vấn đề về rượu/ma túy (OR = 1,33, 95% CI 1,11-1,60), và điểm trung bình học tập (GPA) (OR  $< 2$  = 1,31, 95% CI 1,01-1,71; OR  $> 3$

= 0,62, 95% CI 0,51-0,75). Khoảng 38% uống rượu hơn 2 lần một tháng, 35% uống hơn 4 ly mỗi lần, 60% trải qua tình trạng uống rượu quá mức và 43% bị say xỉn. Những kết quả này cho thấy các biện pháp phòng ngừa lạm dụng rượu ở nam sinh trung học cần xem xét đến trình độ học vấn, tình trạng sống chung, việc làm kiếm tiền, các thành viên trong gia đình có vấn đề về rượu/ma túy và điểm trung bình học tập (GPA). Việc giáo dục về tác hại của rượu đối với các nhóm có nguy cơ có thể làm giảm tỷ lệ người uống rượu mới và hiện tại [18].

Một nghiên cứu lạm dụng và phụ thuộc RB trong hơn 14.000 SV tại 119 trường cao đẳng hệ 4 năm ở Hoa Kỳ đã hoàn thành một bảng câu hỏi bao gồm các mục tương ứng với tiêu chí chẩn đoán DSM-IV về lạm dụng và phụ thuộc rượu. Tần suất được tính toán và hệ số tương quan được sử dụng để xác định các biến số về nhân khẩu học, thói quen uống rượu và các biến số khác có liên quan đến các chẩn đoán này. Kết quả: 31% SV đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán lạm dụng rượu và 6% đáp ứng các tiêu chí chẩn đoán phụ thuộc rượu trong 12 tháng qua. Hơn 2% SV báo cáo ít nhất một triệu chứng lạm dụng hoặc phụ thuộc rượu. SV uống rượu nhiều theo từng đợt có nguy cơ mắc rối loạn rượu cao hơn so với những SV không uống nhiều. SV thường xuyên uống rượu nhiều theo từng đợt có nguy cơ lạm dụng cao gấp 13 lần và nguy cơ phụ thuộc cao gấp 19 lần. Rất ít SV báo cáo đã tìm kiếm điều trị kể từ khi vào đại học. SV đến từ môi trường đại học có nhiều người uống rượu có nguy cơ mắc chứng lạm dụng và phụ thuộc rượu cao hơn [24].

### ***1.3.2. Tại Việt Nam***

Hiện nay tại VN, tình trạng sử dụng RB đang ở mức cao và tăng nhanh trong những năm qua, được thể hiện rõ trong 3 yếu tố:

- (1) Lượng tiêu thụ RB bình quân
- (2) Tỷ lệ người uống RB trong tháng qua
- (3) Tỷ lệ uống RB ở mức nguy hại.

Lượng tiêu thụ RB bình quân: VN đã và đang đối mặt với sự tăng mạnh lượng tiêu thụ RB bình quân ở lứa tuổi trưởng thành (từ 15 tuổi ở cả 2 giới). Từ 3,8 lít giai đoạn 2003-2005 lên 4,7 lít năm 2009-2011, và 8,3 lít trong giai đoạn 2015-2017. WHO dự báo con số này có thể tăng lên 9,9 lít vào năm 2020 và 11,4 lít vào năm 2025 nếu không có biện pháp can thiệp hiệu quả vào việc kiểm soát tác hại của sử dụng RB [17].

**Bảng 1.3. Lượng đơn vị cồn tiêu thụ hàng năm (từ 15 tuổi trở lên) tại VN, Khu vực Tây Thái Bình Dương và toàn Thế giới năm 2005, 2010 và 2016 [17]:**

	2005	2010	2016	Lượng thay đổi từ 2010-2016 (%)
Việt Nam	3,8	4,7	8,3	77%
Khu vực Tây Thái Bình Dương	4,6	7	7,3	4,3%
Toàn thế giới	3,5	6,4	6,4	0

- Đơn vị tính: lít cồn nguyên chất

Trong những năm gần đây, tỷ lệ dân số đang sử dụng RB tại VN rất cao và tăng nhanh ở cả hai giới. Kết quả Điều tra Quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 cho thấy 80,3% nam giới trong độ tuổi từ 25-64 sử dụng RB trong 30 ngày qua (tăng gần 11% so với năm 2010) và 11,2% nữ giới cũng trong độ tuổi đó sử dụng RB (tăng gấp đôi so với năm 2010) [17].

Bên cạnh tiêu thụ bình quân đầu người cao, tình trạng uống RB ở mức nguy hại cũng đang rất phổ biến ở người trưởng thành tại VN. Năm 2015, gần một nửa nam giới (44,2%) uống RB ở mức nguy hại, mức tăng gần gấp đôi so với năm 2010 (25,1%) [17].

Đối với thanh thiếu niên VN, sử dụng RB cũng ở mức đáng báo động và ngày càng tăng. Theo Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên VN năm 2008, gần 80% nam và 36,5 nữ thanh thiếu niên trong độ tuổi 14-25 sử dụng RB, tăng 10% ở nam giới và 8% ở nữ giới sau 5 năm. Khoảng 60,5% nam và 22%

nữ thanh thiếu niên đã từng say. Đáng chú ý là tỷ lệ sử dụng RB trong độ tuổi pháp luật không cho phép (14-17 tuổi) rất cao với 47,5% cả 2 giới. 67% thanh niên từ 18-21 tuổi đã sử dụng RB. Theo Điều tra sức khỏe học sinh năm 2013, 52,7% học sinh từ lớp 8 đến lớp 12 đã từng sử dụng RB trong đời, 22,5% đã từng say RB. Trong số học sinh đã từng sử dụng RB, 43,8% uống lần đầu tiên trước tuổi 14 [17].

Mặt khác, số liệu trên là tính chung cho cả nam và nữ giới trên 15 tuổi trong khi ở VN sử dụng đồ uống có cồn chủ yếu là ở nam giới. Nếu tính riêng trong số nam giới trên 15 tuổi có sử dụng RB thì một người nam của VN tiêu thụ trung bình tới 27,4 lít cồn nguyên chất (năm 2010). Mức tiêu thụ này là rất cao, xếp thứ hai trong các nước Đông Nam Á/Tây Thái Bình Dương, xếp thứ 10 Châu Á và thứ 29 thế giới. Mức độ này sẽ còn gia tăng trong những năm tới nếu không có các biện pháp kiểm soát mạnh mẽ để điều chỉnh kịp thời [16].

Trong điều tra Quốc gia VN về sức khỏe Vị thành niên và thanh niên lần thứ 3 năm 2015 cho thấy tỷ lệ thanh niên từng say RB trong nhóm tuổi 16-19 là 41,7% và trong nhóm tuổi 20-24 là 58,1%. Độ tuổi trung bình lần đầu tiên say RB của thanh niên trong nhóm tuổi 16-24 là 17,2% (độ lệch chuẩn = 2,6) [1].

Theo báo cáo của Trần Quốc Bảo cung cấp thông tin, đánh giá thực trạng sử dụng RB ở VN và hậu quả đối với sức khỏe, kinh tế, xã hội, đồng thời đề xuất các khuyến nghị về giải pháp, chính sách để phòng, chống tác hại của RB (năm 2024) cho thấy năm 2019 có 33,9% thanh thiếu niên độ tuổi 15-19 tại VN hiện có uống RB với tỷ lệ ở nam là 36,2% và ở nữ giới là 31,4%. Cũng theo báo cáo này, trong năm 2019 có tới 22,4% thanh thiếu niên uống RB ở mức nguy hại, đặc biệt tỷ lệ này ở nam và nữ giới cũng cao gần như nhau, tương tự là 24,6% và 19,5%. So sánh với một số nước trong khu vực thì có thể thấy tỷ lệ thanh thiếu niên VN uống RB mức nguy hại cao, chỉ đứng sau Hàn Quốc (40,8%), Nhật Bản (38,6%) và Lào (24,9%) [4].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung và cộng sự: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng là nam SV theo học hệ đại học chính quy ở Trường

Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội năm học 2022 – 2023. Kết quả: Tỷ lệ sử dụng RB của nam SV khá cao (54,64%). Trong đó, nam SV 21 – 22 tuổi có nguy cơ sử dụng RB cao gấp 2,46 lần nhóm 19 – 20 tuổi (OR = 2,46; KTC 95% = 1,3 – 4,6). So với nhóm nam SV học ngành Y đa khoa, nhóm theo học ngành Kỹ thuật Xét nghiệm Y học có khả năng có mức tiêu thụ RB chỉ bằng 0,21 lần (OR = 0,21; KTC 95% = 0,1 – 0,7). Nhóm nam SV trong gia đình không có ai sử dụng RB thì có nguy cơ uống RB chỉ bằng 0,57 lần nhóm trong gia đình có người sử dụng RB (OR = 0,57; KTC 95% = 0,3 – 1,0). Mức tiêu thụ RB của nhóm không hút thuốc lá có khả năng thấp hơn 0,26 lần nhóm có hút (OR = 0,26; KTC 95% = 0,1 – 0,6) [12].

Theo nghiên cứu của Lê Thị Diễm Trinh và cộng sự, với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả 420 nam giới trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi được lựa chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Nghiên cứu đã sử dụng công cụ AUDIT để đánh giá việc lạm dụng RB của đối tượng nghiên cứu. Và mô hình hồi quy Poisson đa biến được sử dụng nhằm đánh giá các yếu tố liên quan với việc lạm dụng RB của họ. Kết quả: Tỷ lệ có sử dụng RB trong 1 năm qua của 420 nam giới tham gia nghiên cứu là 89,5%. Trong đó có 33% số người tham gia nghiên cứu lạm dụng RB. Yếu tố liên quan với việc lạm dụng RB là nghề nghiệp, nơi khám sức khỏe, hút thuốc và người thân phàn nàn về việc sử dụng RB [13].

Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Vân Phương và cộng sự: Nghiên cứu trên 338 học sinh THPT tại huyện Trảng Bàng, tỉnh Tây Ninh từ tháng 1 đến tháng 5/2018 với thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Mẫu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu cụm kết hợp ngẫu nhiên phân tầng theo khối lớp. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền, bao gồm các thông tin về đặc điểm dân số xã hội, yếu tố gia đình-bạn bè, thực trạng sử dụng RB, độ tuổi sử dụng RB, các vấn đề thường gặp sau sử dụng RB ở học sinh. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng Satta 14. Kết quả: Học sinh THPT từng sử dụng RB là 59,5% và 40,8% sử dụng RB trong 30 ngày qua. Tuổi lần đầu

tiên sử dụng RB là 15 tuổi. Số đơn vị còn trong 1 lần uống là 3, số đơn vị còn uống nhiều nhất là 4,9. Các vấn đề thường gặp sau sử dụng RB của học sinh là say (26,4%), lái xe máy (15%), thách thức/thi đấu (5%). Các yếu tố có liên quan đến sử dụng RB ở học sinh là giới tính nam, tuổi, có bạn bè sử dụng RB và có bạn bè rủ rê sử dụng RB [9].

Theo nghiên cứu của Lê Hằng Cẩm Thúy và cộng sự: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 306 SV từ tháng 1-6 năm 2024 (66 SV Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng, 240 SV Trường Cao đẳng Đà Lạt). Công cụ thu thập dữ liệu định lượng là bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn, được xây dựng dựa trên thang đo AUDIT là thang đo do WHO phê chuẩn và giới thiệu. Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $20,6 \pm 3,4$ , với tỷ lệ SV nữ là chủ yếu (77,8%). Tỷ lệ SV sử dụng RB ở mức có hại là 28,5%. Khả năng sử dụng RB mức có hại cao hơn ở nhóm SV có người trong gia đình sử dụng RB với  $OR = 3,0$ ;  $95\%CI = 2,0-6,0$ ; mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chưa có mối liên quan giữa đặc điểm chung, yếu tố bạn bè sử dụng RB với tỷ lệ sử dụng RB ở mức có hại của đối tượng nghiên cứu ( $p > 0,05$ ) [14].

Theo nghiên cứu của Lâm Văn Minh và cộng sự: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 483 SV chính quy đang theo học tại trường Cao đẳng Y khoa Phạm Ngọc Thạch năm 2024. Kết quả: Tỷ lệ SV sử dụng RB trong 12 tháng qua là 75,98%, trong đó SV có mức độ sử dụng RB nguy cơ thấp là 86%; mức có nguy cơ là 11%; mức có hại là 1%; mức nghiện/phụ thuộc là 2%. Tỷ lệ số sinh viên lạm dụng RB là 86% [8].

Tại Miền Bắc năm 2007, Phạm Bích Diệp và cộng sự đã có nghiên cứu cắt ngang trên 619, có độ tuổi từ 18-25 của Đại học Y Hà Nội và Đại học Y Thái Nguyên, sử dụng AUDIT với điểm cắt  $\geq 8$  để xác định lạm dụng RB. Kết quả trong số 586 SV hoàn thành đầy đủ bộ câu hỏi thì tỷ lệ lạm dụng RB là 12,5% trong tổng số 65,5% SV đã từng sử dụng RB. Phân tích đơn biến cho thấy có mối liên quan giữa lạm dụng RB với giới tính, tuổi và hút thuốc lá. Cụ

thể, tỷ lệ nam giới ở nhóm lạm dụng RB cao gấp 23,3 lần nhóm sử dụng RB hợp lý, tỷ lệ SV từ 22 tuổi trở lên ở nhóm lạm dụng RB cao gấp 2,4 lần ở nhóm sử dụng RB hợp lý, tỷ lệ từng hút thuốc ở nhóm lạm dụng RB cao gấp 3,8 lần ở nhóm sử dụng RB hợp lý, tỷ lệ hiện hút thuốc lá ở nhóm lạm dụng RB gấp 7 lần nhóm sử dụng RB hợp lý, nghiên cứu này không tìm thấy mối liên quan giữa lạm dụng RB với trình độ học vấn của cha và mẹ [19].

Theo Ngô Văn Mạnh và cộng sự: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 598 nam SV trường Đại học Y Dược Thái Bình từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2021 bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn bị sẵn. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam sinh y đa khoa trường Đại học Y Dược Thái Bình đang/đã từng sử dụng RB khá cao (86,5%). SV không sống cùng bố mẹ, hút thuốc lá và SV năm giữa khóa học (Y3,Y4) là các yếu tố liên quan tới sử dụng RB của nam SV [7].

Nghiên cứu của Phạm Tiến Nam đã tiến hành khảo sát trên 874 SV đang theo học cử nhân chính quy tại trường Đại học Y tế công cộng, kết quả tỉ lệ sử dụng RB của SV trường Đại học Y tế công cộng thấp hơn so với tỉ lệ SV của các nước Phương Tây và thấp hơn so với tỉ lệ nam giới và nữ giới nói chung ở Việt Nam. Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và bệnh về tim với hành vi sử dụng RB của SV ( $p < 0.05$ ) qua mô hình hồi quy đơn biến, trong đó tỉ lệ uống RB ở nam SV là 39.69% và tỉ lệ này ở nữ SV là 22.36%. Nghiên cứu cũng đã gợi ý các hoạt động của công tác xã hội với hành vi sử dụng RB của SV: hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức; hoạt động tham vấn tâm lý; và hoạt động huy động, kết nối nguồn lực [5].

Điều tra khảo sát quốc gia của Lưu Bích Ngọc về sử dụng RB ở VN (SURA VN) đã được thực hiện vào năm 2015 ở 12 tỉnh và thành phố đại diện cho 6 vùng kinh tế - xã hội với tổng mẫu điều tra là 5.200 hộ gia đình. Tại mỗi hộ, một bảng hỏi phỏng vấn cá nhân được thực hiện với một thành viên của hộ gia đình tuổi từ 15-80, có ngày sinh nhật gần nhất với thời điểm điều tra. Kết quả điều tra cho thấy gần 60% tổng số người được điều tra cho biết họ hiện

đang sử dụng RB trong đó tỷ lệ tương ứng ở nam giới và phụ nữ là 86,8% và 31,6%. Tỷ lệ người uống bia chiếm 68,9% (67,3% nam giới và 76,4% phụ nữ). Một số kết quả nghiên cứu nêu trên đã cung cấp cơ sở khoa học cho các nhà hoạch định chính sách về quản lý sử dụng RB ở VN hiệu quả hơn, cũng như các nhà sản xuất RB xây dựng các chiến lược sản xuất RB phù hợp hơn. Dưới góc độ các vấn đề xã hội, việc sử dụng RB có thể ảnh hưởng đến sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tâm thần, TNGT hay bạo lực gia đình... Từ đó, các can thiệp hữu hiệu cần được xây dựng để làm giảm tác hại của việc sử dụng RB [6].

Vũ Thị Quý nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 212 đối tượng với mục tiêu mô tả kiến thức và thực hành sử dụng RB, cà phê của SV năm cuối hệ cử nhân Trường Đại học Y Hà Nội năm 2023. Kết quả cho thấy trên 70% SV có kiến thức về RB và cà phê. Khoảng 87% và 41% SV lần lượt có quan điểm rằng RB và cà phê vừa có lợi vừa có hại đối với sức khỏe. Đối với thực trạng sử dụng RB và cà phê: 93,4% SV đã từng uống RB; 84,9% đã từng uống cà phê; tần suất sử dụng RB, cà phê đa số là ít hơn 4 ngày/tháng. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ SV có kiến thức về RB, cà phê và đã từng sử dụng RB, cà phê là cao, tuy nhiên SV chỉ thỉnh thoảng sử dụng các loại thức uống này với tần suất theo tháng. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông về việc sử dụng RB và ảnh hưởng của RB đến sức khỏe của người sử dụng, đặc biệt khuyến cáo sử dụng RB ở nam giới chỉ nên dùng dưới 2 đơn vị/ngày, dưới 1 đơn vị/ngày với nữ và dùng không quá 5 ngày/tuần [10].

#### **1.4 Giới thiệu thang đo AUDIT**

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) - Công cụ xác định rối loạn do sử dụng RB của WHO, đây là một phương pháp đơn giản, thực hiện sàng lọc mức độ các biện pháp can thiệp thích hợp giúp người lạm dụng RB giảm hoặc ngừng sử dụng RB và nhờ vậy có thể giảm thiểu những tác hại do RB gây ra đối với sức khỏe. Bộ câu hỏi sàng lọc nguy cơ sức khỏe do uống RB được thiết kế sẵn. AUDIT còn là công cụ tiện lợi không chỉ cho nhân viên y tế

tại tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu mà còn để sử dụng cho tất cả những người có chung mối quan tâm đối với các hoạt động phòng chống tác hại của sử dụng RB như: công an, cán bộ tư pháp, các nhà cung cấp dịch vụ xã hội trong cộng đồng [2].

Bộ câu hỏi sàng lọc nguy cơ sức khỏe do uống RB có 10 câu hỏi. Mỗi câu có điểm số từ 0 - 4. Tổng điểm 0 - 40 điểm. Bộ câu hỏi được chia thành 3 phần, bao gồm:

- Phần 1: có 3 câu hỏi (câu 1, câu 2, câu 3) thu thập thông tin về tình trạng uống RB ở mức có hại.

- Phần 2: có 3 câu hỏi (câu 4, câu 5, câu 6) thu thập thông tin về tình trạng lệ thuộc RB.

- Phần 3: có 4 câu hỏi (câu 7, câu 8, câu 9 và câu 10) thu thập thông tin về việc uống RB đến mức nguy hại.

Các câu hỏi từ số 1 - 8: khai thác các thông tin của đối tượng liên quan đến uống RB trong 12 tháng vừa qua.

Còn câu hỏi số 9, 10: khai thác thông tin về các vấn đề sức khỏe mà đối tượng đã gặp phải do uống RB từ trước đến nay.

Khi trả lời 10 câu hỏi của bộ công cụ AUDIT một người có thể có tổng điểm từ 0 đến tối đa là 40. Dựa vào điểm số để phân loại thành 4 mức độ nguy cơ do uống RB, bao gồm:

a) Uống RB ở mức nguy cơ thấp là những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc 0 - 7 điểm. Đối với những người thuộc nhóm này, lý tưởng nhất vẫn là không nên uống RB; nếu đã uống chỉ nên giữ ở mức không quá hai đơn vị cồn/ngày đối với nam giới và không quá một đơn vị cồn/ngày đối với nữ giới và không uống quá 5 ngày/tuần. Với mức độ này, những hậu quả của RB đối với sức khỏe thường ở mức tối thiểu.

b) Uống RB ở mức nguy cơ cao là những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc từ 8 - 15 điểm. Uống RB ở mức độ này dẫn đến nguy cơ cao gây hại cho người uống. Những người này mặc dù có thể chưa biểu hiện những rối loạn hay tổn thương thực thể do uống RB gây nên, nhưng họ có nguy cơ

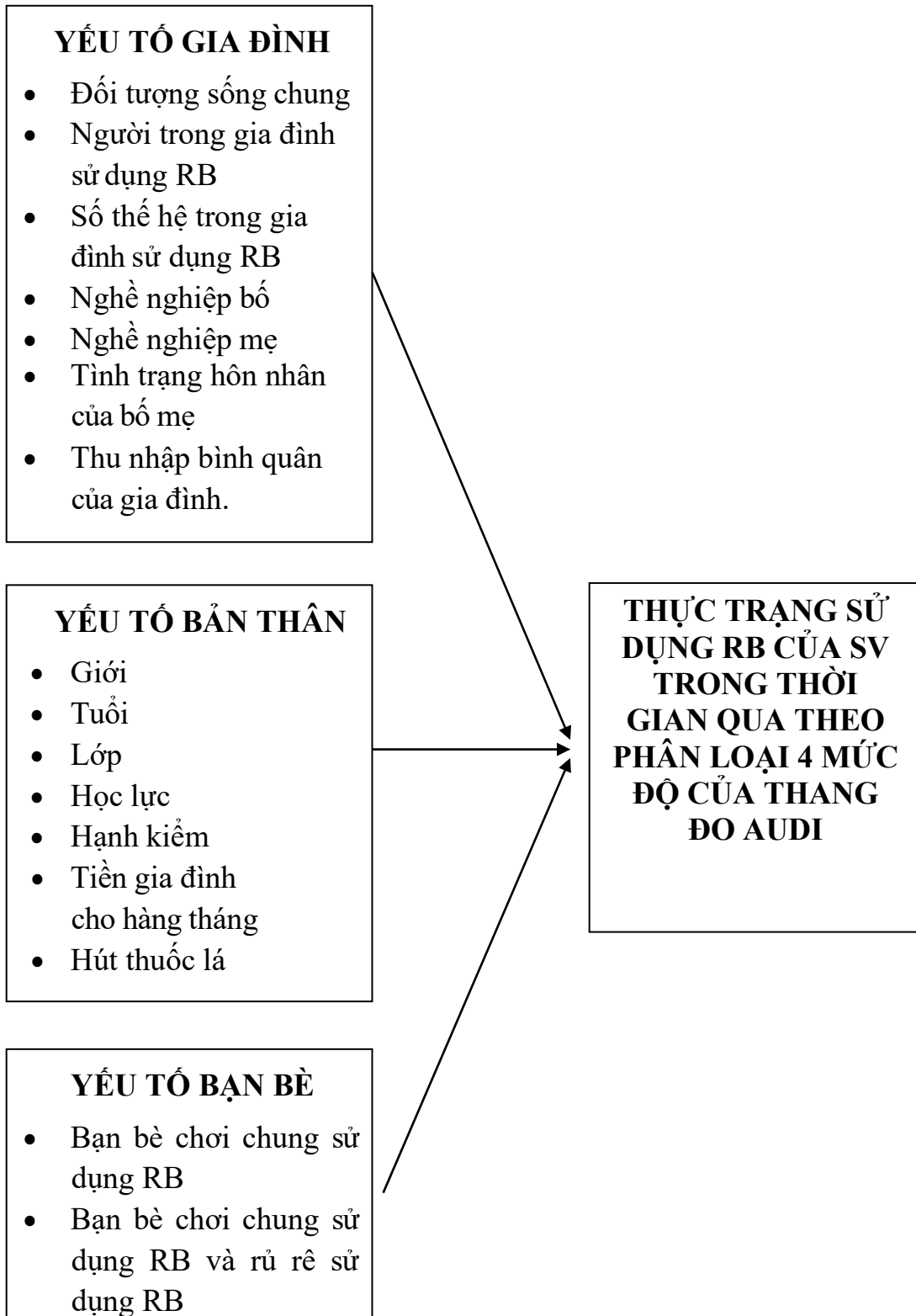
cao bị chấn thương, có hành vi bạo lực hoặc hành vi liên quan đến pháp luật, giảm khả năng làm việc hoặc gây ra các vấn đề xã hội do tình trạng nhiễm độc RB cấp tính gây nên; đồng thời có nguy cơ cao mắc các bệnh không lây nhiễm và bệnh mạn tính khác do uống RB thường xuyên.

c) Uống RB ở mức nguy cơ rất cao là những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc từ 16 - 19 điểm. Những người uống RB ở mức này đã thực sự chịu các tổn hại về sức khỏe. Những tổn hại này có thể về thể chất (tổn thương gan, suy chức năng gan, bệnh tim mạch, v.v.) hay rối loạn tâm thần (trầm cảm, loạn thần, v.v.) và/hoặc đã từng bị tai nạn thương tích, gây các hậu quả như bạo lực, vi phạm pháp luật, giảm khả năng lao động và các vấn đề xã hội khác do hậu quả của uống RB thường xuyên, quá mức.

d) Nguy cơ lệ thuộc/nghiện RB: Những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc  $\geq 20$  điểm là người có nguy cơ lệ thuộc vào RB được đặc trưng bởi sự thèm muốn (có nhu cầu uống mãnh liệt), mất kiểm soát (không thể ngừng uống mặc dù rất muốn dừng), tăng mức độ dung nạp, ảnh hưởng đến thể chất. Những người uống RB thuộc nhóm này có nguy cơ cao ảnh hưởng đến sức khỏe như: suy giảm chức năng não, khiến bản thân không thể tự chủ về ý thức và hành vi, dần dần suy giảm trí nhớ, trí tuệ, rối loạn cảm xúc, hoang tưởng, ảo giác, ảo ảnh, ... ngoài ra còn hủy hoại gan (xơ gan, suy gan, ung thư gan), giãn tĩnh mạch thực quản, xuất huyết dạ dày, viêm tụy, động kinh,...[2].

Ngoài ra, nghiên cứu này còn tìm hiểu những biểu hiện thường gặp sau khi uống RB được lấy từ bộ câu hỏi của SAQ (Student Alcohol Questionnaire) đã được dịch ra tiếng Việt và được điều chỉnh phù hợp với văn hóa người Việt. Hệ số độ tin cậy phiên bản tiếng Việt của từng hạng mục giao động từ 0,2 đến 0,9 đối với 19 câu hỏi về hành vi uống RB. Độ tin cậy 19 biểu hiện phiên bản tiếng Anh đầu tiên của SAQ đã cho thấy hệ số độ tin cậy của Spearman - Brown là 0,98 và Chronbach alpha là 0,9 [26].

**Hình 1.3. Khung lý thuyết nghiên cứu**



### **1.5. Một vài đặc điểm của trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang**

Trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang là cơ sở giáo dục đại học công lập, trực thuộc Bộ Nông nghiệp và PTNT, với chức năng đào tạo nguồn nhân lực, nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ ngành nông nghiệp và phát triển nông thôn. Trường đóng trên địa bàn phường Việt Yên, tỉnh Bắc Ninh, trên trục đường Quốc lộ 37 từ Bắc Ninh đi Thái Nguyên. Tháng 01 năm 2011 Trường được Thủ tướng Chính Phủ ra quyết định thành lập Trường Đại học với tên gọi Trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang trên cơ sở nâng cấp từ trường cao đẳng nông – lâm (1999). Cơ cấu tổ chức bộ máy của nhà trường gồm 7 khoa chuyên môn, 6 phòng chức năng và 4 trung tâm trực thuộc. Hiện Trường có khoảng 1,3 nghìn SV. Trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang có sứ mạng đào tạo cán bộ kỹ thuật trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học; nghiên cứu và chuyển giao công nghệ thuộc lĩnh vực nông, lâm, ngư nghiệp, quản lý kinh tế; quản lý tài nguyên môi trường. Cung cấp cho xã hội các sản phẩm đào tạo, nghiên cứu khoa học, ứng dụng và chuyển giao công nghệ có chất lượng cao, góp phần quan trọng vào sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước trong bối cảnh hội nhập kinh tế thế giới.

## Chương 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Sinh viên của trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang trong thời gian nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- SV hiện đang học tại trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang.
- SV đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- SV đã có quyết định thôi học hoặc SV đã kết thúc khóa học tại trường.
- SV gặp các vấn đề sức khỏe cấp tính, hiện phải điều trị tại các cơ sở y tế
- SV gặp các vấn đề về tâm lý, tâm thần không trả lời được bộ câu hỏi khảo sát.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 3/2026 đến tháng 8/2026.

**2.3. Địa điểm nghiên cứu:** Trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang, phường Việt Yên, tỉnh Bắc Ninh.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu**

**2.4.1. Thiết kế nghiên cứu:**

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích sử dụng bộ phiếu điều tra đã chuẩn bị sẵn

**2.4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:**

Cỡ mẫu cho nghiên cứu điều tra SV tại Trường được tính theo công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu.

$\alpha$  : Mức ý nghĩa thống kê.

$Z_{1-\alpha/2}$  : Giá trị Z được tra từ bảng ứng với giá trị  $\alpha$  được chọn.

p: Tỷ lệ SV sử dụng RB ước đoán lấy từ một nghiên cứu trước đó.

d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn.

Chọn  $d = 0,05$ ;  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;  $p = 0,28$  [14]. Từ đó tính được cỡ mẫu:  $n \approx 309$ . Số SV tối thiểu cần điều tra là: 309 SV.

Thực tế, để loại trừ những SV không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc dừng tham gia nghiên cứu, ta lấy  $n = 320$  SV.

**Cách chọn mẫu đối tượng SV:** phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng: Gồm SV năm thứ 1 đến năm thứ 4 của trường.

Bước 1: Chọn mẫu phân tầng theo khối lớp năm 1, 2, 3, 4 để tỷ lệ SV của từng khối lớp trong mẫu tương đương với tỷ lệ tương ứng trong số SV toàn trường. Trong đó  $n$  là cỡ mẫu trong nghiên cứu,  $n_1$  là số mẫu cần lấy tại mỗi khối lớp.  $N_1$  là số SV hiện tại của mỗi khối lớp.  $N$  là tổng số SV của trường.

Bước 2: Chọn mẫu tại mỗi khối lớp theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống, với khung mẫu là danh sách SV của mỗi khối lớp. Tại mỗi khối lớp, số thứ tự của SV được chọn có công thức là  $i + nk$ , trong đó  $i$  là số bất kỳ nhỏ hơn  $k$ ,  $k = n/N$ , với  $n$  là cỡ mẫu cần lấy tại mỗi khối lớp,  $N$  là tổng số SV của khối lớp đó. Đối với trường hợp SV không thỏa mãn các tiêu chí chọn mẫu sẽ được thay thế bằng SV có số thứ tự kế tiếp trong danh sách SV của khối lớp.

### **Phương pháp thu thập số liệu**

Để đánh giá mức độ nguy cơ do sử dụng RB, WHO sử dụng hai cách đánh giá: cách thứ nhất dựa trên mức độ tiêu thụ gam còn nguyên chất/ người/ngày, cách thứ hai là sử dụng bộ câu hỏi AUDIT để xác định mức độ nguy cơ do sử dụng RB. Trong nghiên cứu này sử dụng bộ công cụ AUDIT để hỏi và đánh giá mức độ nguy cơ do sử dụng RB của SV trường Đại học Nông-Lâm Bắc Giang.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn bằng bộ câu hỏi tự điền (khuyết danh đối tượng nghiên cứu). Liên hệ với Ban Giám hiệu nhà trường bố trí SV tập trung vào giờ sinh hoạt cuối tuần tại hội trường của nhà trường để điều tra viên phổ biến cách ghi phiếu, sau đó điền thông tin vào phiếu và nộp lại cho điều tra viên.

Công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu: bộ câu hỏi AUDIT và bộ câu hỏi có sẵn.

Kỹ thuật thu thập thông tin: SV tự trả lời theo bộ câu hỏi tự điền dưới sự giám sát của điều tra viên. Các bước tiến hành như sau :

- Bước 1: Chào hỏi, giới thiệu nghiên cứu.
- Bước 2: Phát phiếu cho từng SV trong lớp.
- Bước 3: Hướng dẫn điền phiếu trong 15 phút và giải đáp thắc mắc về bộ câu hỏi.
- Bước 4: Yêu cầu các đối tượng điền phiếu tại lớp trong vòng 20 phút.
- Bước 5: Thu lại phiếu đã điền và cảm ơn

Điều tra viên sẽ trực tiếp hướng dẫn SV điền phiếu. Bộ câu hỏi bao gồm 3 phần:

Phần I: Gồm các câu hỏi về một số đặc điểm của SV.

Phần II: Phần này gồm 10 câu hỏi để đánh giá nguy cơ sử dụng RB của sinh viên. Trong đó 3 câu đầu tiên, thu thập bằng chứng về sử dụng RB đến mức có hại, 3 câu tiếp theo, thu thập bằng chứng về phụ thuộc RB và 4 câu cuối cùng, thu thập bằng chứng về việc sử dụng RB đến mức nguy hiểm.

Phần III: Khảo sát một số yếu tố về gia đình và bạn bè

Bên cạnh đó, nghiên cứu này còn tìm hiểu những biểu hiện thường gặp sau khi uống RB được lấy từ bộ câu hỏi của ASQ (Student Alcohol Questionnaire) đã được dịch ra tiếng việt và được điều chỉnh phù hợp với văn hóa người Việt. Hệ số độ tin cậy phiên bản tiếng việt của từng hạng mục giao động từ 0,2 đến 0,9 đối với 19 câu hỏi về hành vi uống RB. Độ tin cậy 19 biểu hiện phiên bản tiếng anh đầu tiên của SAQ đã cho thấy hệ số độ tin cậy của Spearman - Brown là 0,98 và Chronbach alpha là 0,9 [26].

### 2.4.3. Biến số, chỉ số nghiên cứu

STT	Tên biến số/chỉ số	Định nghĩa biến số/chỉ số	Phân loại	PP thu thập
<b>A. THÔNG TIN CHUNG CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU</b>				
1	Tuổi	Là tuổi dương lịch từ bằng năm 2020 trừ đi năm sinh	Liên tục	Phiếu điều tra
2	Giới tính	Là giới nam hay nữ	Nhị phân	Phiếu điều tra
4	Học lực	Dựa trên kết quả xếp loại học tập của học kỳ I năm học 2025-2026, bao gồm 5 mức độ là Xuất sắc/giỏi, khá, trung bình khá/trung bình, yếu	Thứ bậc	Phiếu điều tra
5	Làm thêm	Là công việc ngoài giờ học, bán thời gian	Nhị phân	Phiếu điều tra
6	Nguồn chi phí sinh hoạt	Nguồn chi phí mà SV có để trang trải trong sinh hoạt trong quá trình học, bao gồm gia đình chu cấp hoàn toàn, gia đình chu cấp một phần, tự trang trải hoàn toàn	Định danh	Phiếu điều tra
7	Hút thuốc lá	Hút ít nhất một điếu thuốc lá trong vòng 12 tháng vừa qua	Nhị phân	Phiếu điều tra
8	Sống chung	Là người sống chung cùng bạn trong 12 tháng qua	Định danh	Phiếu điều tra
9	Nghề nghiệp của bố	Nghề nghiệp chính của bố trong 12 tháng qua	Danh định	Phiếu điều tra
10	Nghề nghiệp của mẹ	Nghề nghiệp chính của mẹ trong 12 tháng qua	Định danh	Phiếu điều tra

<b>STT</b>	<b>Tên biến số/chỉ số</b>	<b>Định nghĩa biến số/chỉ số</b>	<b>Phân loại</b>	<b>PP thu thập</b>
11	Tình trạng hôn nhân của bố mẹ	Tình trạng hôn nhân hiện tại của bố và mẹ	Nhị phân	Phiếu điều tra
12	Thu nhập bình quân 1 tháng của gia đình	Được tính bằng khoảng thu nhập của cả gia đình trong một tháng chia cho số người trong gia đình	Thứ bậc	Phiếu điều tra
<b>B. ĐẶC ĐIỂM GIA ĐÌNH VÀ BẠN BÈ</b>				
13	Người trong gia đình sử dụng RB	Có hai giá trị: Có, không. Có nếu hiện tại có người trong gia đình có sử dụng RB	Nhị phân	Phiếu điều tra
14	Trong gia đình có người thường xuyên sử dụng RB	Người trong gia đình thường xuyên sử dụng RB (tần suất ít nhất 1 lần/tuần)	Nhị phân	Phiếu điều tra
15	Bạn bè chung nhóm sử dụng RB	Bạn bè chơi chung nhóm của sinh viên thường xuyên sử dụng RB (tần suất ít nhất 1 lần/tuần)	Nhị phân	Phiếu điều tra
16	Bị bạn rủ rê uống RB	Các bạn chơi chung nhóm có rủ rê SV sử dụng RB	Nhị phân	Phiếu điều tra
<b>C. ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG RƯỢU, BIA THEO THANG ĐO AUDIT</b>				
17	Tần suất uống RB	Tần suất uống RB trong 12 tháng qua, bao gồm các giá trị: Không bao giờ, $\leq 1$ lần/tháng 2-4 lần/tháng, 2-3 lần/tuần, $\geq 4$ lần/tuần	Thứ bậc	Phiếu điều tra

STT	Tên biến số/chỉ số	Định nghĩa biến số/chỉ số	Phân loại	PP thu thập
18	Lượng RB thường uống trong một lần	Số đơn vị cồn sử dụng trung bình mỗi lần, trong phân tích phân loại thành các nhóm 1-2 đơn vị cồn, 3-4 đơn vị cồn, 5-6 đơn vị cồn, 7-9 đơn vị cồn, $\geq 10$ đơn vị cồn	Thứ bậc	Phiếu điều tra
19	Tần suất uống hết 5 chai hay 5 lon bia hoặc đã uống hết 6 cốc nhỏ rượu mạnh hoặc 6 ly rượu vang trở lên	Tần suất uống hết từ 5 chai hay 5 lon bia hoặc đã uống hết 6 cốc nhỏ rượu mạnh hoặc 6 ly rượu vang trở lên trong 12 tháng qua.	Thứ bậc	Phiếu điều tra
20	Uống quá chén	Trong 1 năm vừa qua, thường nhận thấy không thể ngừng uống RB một khi đã bắt đầu	Thứ bậc	Phiếu điều tra
21	Không làm được những điều mong đợi do RB	Trong 1 năm vừa qua, SV có thường không làm được những điều mong đợi bởi vì việc uống RB của mình	Thứ bậc	Phiếu điều tra
22	Thường cần một ly RB đầu tiên vào buổi sáng	Trong 1 năm vừa qua, SV thường cần một ly RB đầu tiên vào buổi sáng để khởi động ngày mới sau một buổi uống nhiều R B	Thứ bậc	Phiếu điều tra
23	Cảm giác tội lỗi do RB	Trong 1 năm vừa qua, SV thường cảm thấy có lỗi hoặc hối hận sau khi uống RB	Thứ bậc	Phiếu điều tra

<b>STT</b>	<b>Tên biến số/chỉ số</b>	<b>Định nghĩa biến số/chỉ số</b>	<b>Phân loại</b>	<b>PP thu thập</b>
24	Không thể nhớ do RB	Trong 1 năm vừa qua, SV thường không thể nhớ chuyện gì xảy ra đêm hôm trước bởi vì đã uống RB	Thứ bậc	Phiếu điều tra
25	Làm bị thương do RB	Từ trước đến nay, SV hoặc ai khác đã bị thương do việc uống RB của SV	Thứ bậc	Phiếu điều tra
26	Nhận được sự lo lắng về hành vi uống RB từ người khác	Từ trước đến nay, người thân, bạn bè, bác sĩ hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe khác có lo ngại về việc SV uống RB hoặc gợi ý SV nên giảm bớt RB	Thứ bậc	Phiếu điều tra
27	Nhóm biểu hiện thể chất	Khi SV có ít nhất 1 trong 2 biểu hiện: có cảm giác khó chịu (mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, choáng váng, khát nước, khó ngủ, khó tập trung trí tuệ), buồn nôn/nôn	Nhị phân	Phiếu điều tra
28	Nhóm biểu hiện lái xe	Khi SV có ít nhất 1 trong 4 biểu hiện: lái xe sau khi uống, lái xe sau khi uống nhiều, vừa uống RB vừa lái xe, bị cảnh sát giao thông bắt	Nhị phân	Phiếu điều tra
29	Nhóm biểu hiện học tập	Khi SV có 1 trong 4 biểu hiện: đến lớp, bỏ học, bỏ học vì cảm giác khó chịu, bị điểm kém hơn.	Nhị phân	Phiếu điều tra
30	Nhóm biểu hiện pháp luật	Khi SV có 1 trong 2 biểu hiện: Gặp rắc rối với pháp luật, gặp rắc rối với nội quy nhà trường	Nhị phân	Phiếu điều tra

STT	Tên biến số/chỉ số	Định nghĩa biến số/chỉ số	Phân loại	PP thu thập
31	Nhóm biểu hiện bạo lực	Khi SV có ít nhất 1 trong 2 biểu hiện: xích mích/cãi nhau/đánh nhau và phá hoại tài sản	Nhị giá	Phiếu điều tra
32	Nhóm biểu hiện khác	Khi SV có ít nhất 1 trong 5 biểu hiện: bị bạn trách móc, mất việc làm thêm, nghĩ rằng có thể gặp rắc rối, thi thố/thách đấu, quan hệ tình dục	Nhị phân	Phiếu điều tra

#### 2.4.5 Tiêu chuẩn đánh giá

AUDIT là thang đo gồm 10 câu ngắn gọn, đơn giản, dễ trả lời, được chia thành ba phần bao gồm:

Bộ câu hỏi sàng lọc nguy cơ sức khỏe do uống RB có 10 câu hỏi. Mỗi câu có điểm số từ 0 - 4. Tổng điểm 0 - 40 điểm. Bộ câu hỏi được chia thành 3 phần, bao gồm:

- Phần 1: có 3 câu hỏi (câu 1, câu 2, câu 3) thu thập thông tin về tình trạng uống RB ở mức có hại.

- Phần 2: có 3 câu hỏi (câu 4, câu 5, câu 6) thu thập thông tin về tình trạng lệ thuộc RB.

- Phần 3: có 4 câu hỏi (câu 7, câu 8, câu 9 và câu 10) thu thập thông tin về việc uống RB đến mức nguy hại.

Các câu hỏi từ số 1 - 8: khai thác các thông tin của đối tượng liên quan đến uống RB trong 12 tháng vừa qua.

Còn câu hỏi số 9, 10: khai thác thông tin về các vấn đề sức khỏe mà đối tượng đã gặp phải do uống RB từ trước đến nay.

Khi trả lời 10 câu hỏi của bộ công cụ AUDIT một người có thể có tổng điểm từ 0 đến tối đa là 40. Dựa vào điểm số để phân loại thành 4 mức độ nguy

cơ do uống RB bao gồm:

a) Uống RB ở mức nguy cơ thấp: Uống RB ở mức nguy cơ thấp là những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc 0 - 7 điểm. Đối với những người thuộc nhóm này, lý tưởng nhất vẫn là không nên uống RB; nếu đã uống chỉ nên giữ ở mức không quá hai đơn vị cồn/ngày đối với nam giới và không quá một đơn vị cồn/ngày đối với nữ giới và không uống quá 5 ngày/tuần. Với mức độ này, những hậu quả của RB đối với sức khỏe thường ở mức tối thiểu.

b) Uống RB ở mức nguy cơ cao: Uống RB ở mức nguy cơ cao là những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc từ 8 - 15 điểm. Uống RB ở mức độ này dẫn đến nguy cơ cao gây hại cho người uống. Những người này mặc dù có thể chưa biểu hiện những rối loạn hay tổn thương thực thể do uống RB gây nên, nhưng họ có nguy cơ cao bị chấn thương, có hành vi bạo lực hoặc hành vi liên quan đến pháp luật, giảm khả năng làm việc hoặc gây ra các vấn đề xã hội do tình trạng nhiễm độc rượu, bia cấp tính gây nên; đồng thời có nguy cơ cao mắc các bệnh không lây nhiễm và bệnh mạn tính khác do uống RB thường xuyên.

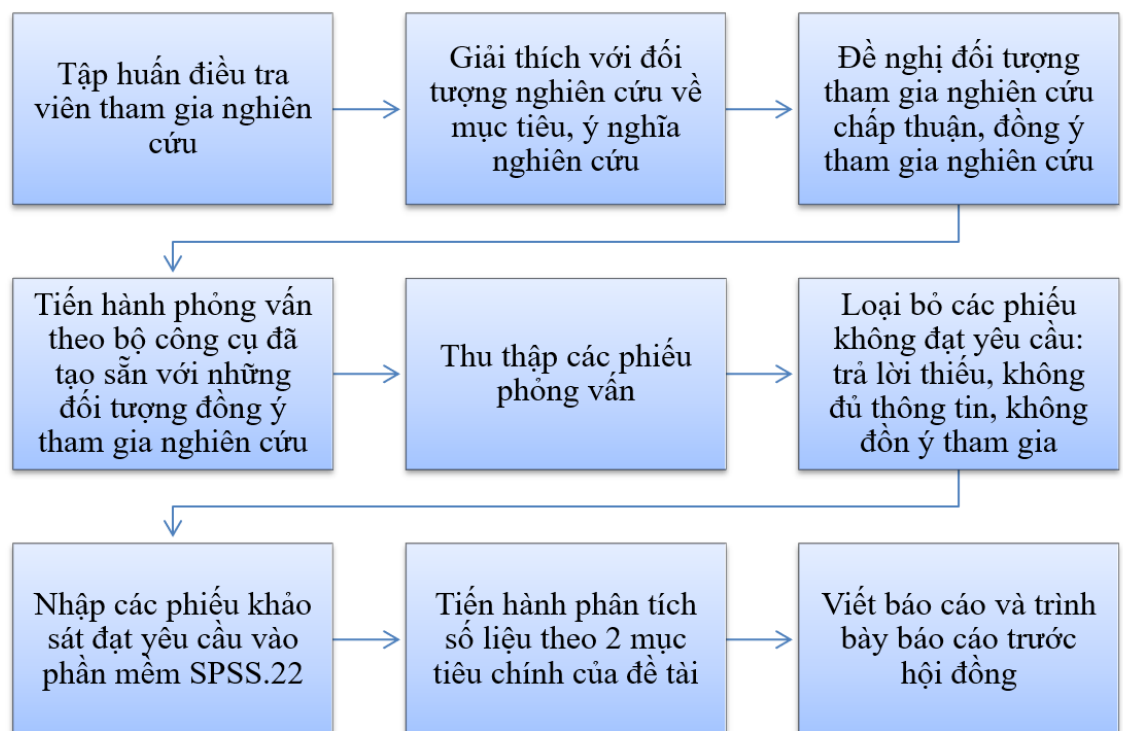
c) Uống RB ở mức nguy cơ rất cao: Uống RB ở mức nguy cơ rất cao là những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc từ 16 - 19 điểm. Những người uống RB ở mức này đã thực sự chịu các tổn hại về sức khỏe. Những tổn hại này có thể về thể chất (tổn thương gan, suy chức năng gan, bệnh tim mạch, v.v.) hay rối loạn tâm thần (trầm cảm, loạn thần, v.v.) và/hoặc đã từng bị tai nạn thương tích, gây các hậu quả như bạo lực, vi phạm pháp luật, giảm khả năng lao động và các vấn đề xã hội khác do hậu quả của uống RB thường xuyên, quá mức.

d) Nguy cơ lệ thuộc/nghiện RB: Những người có điểm đánh giá theo bộ công cụ sàng lọc  $\geq 20$  điểm là người có nguy cơ lệ thuộc vào RB được đặc trưng bởi sự thèm muốn (có nhu cầu uống mãnh liệt), mất kiểm soát (không thể ngừng uống mặc dù rất muốn dừng), tăng mức độ dung nạp, ảnh hưởng đến thể chất. Những người uống RB thuộc nhóm này có nguy cơ cao ảnh hưởng đến sức

khỏe như: suy giảm chức năng não, khiến bản thân không thể tự chủ về ý thức và hành vi, dần dần suy giảm trí nhớ, trí tuệ, rối loạn cảm xúc, hoang tưởng, ảo giác, ảo ảnh, ... ngoài ra còn hủy hoại gan (xơ gan, suy gan, ung thư gan), giãn tĩnh mạch thực quản, xuất huyết dạ dày, viêm tụy, động kinh,...[2].

Biểu hiện thường gặp sau khi uống RB được lấy từ bộ câu hỏi của SAQ (Student Alcohol Questionnaire) đã được dịch ra tiếng Việt và được điều chỉnh phù hợp với văn hóa người Việt. Hệ số độ tin cậy phiên bản tiếng Việt của từng hạng mục giao động từ 0,2 đến 0,9 đối với 19 câu hỏi về hành vi uống rượu. Độ tin cậy 19 biểu hiện phiên bản tiếng Anh đầu tiên của SAQ đã cho thấy hệ số độ tin cậy của Spearman- Brown là 0,98 và Chronbach alpha là 0,9 [26].

#### 2.4.6 Sơ đồ nghiên cứu



## **2.5 . Kiểm soát sai số**

### ***2.5.1 Sai số trong thu thập dữ liệu***

Do là bộ câu hỏi SV tự điền nên có thể gặp sai số trong khi thu thập số liệu. Trong quá trình thu thập số liệu, SV có thể bị ảnh hưởng lẫn nhau khi lựa chọn câu trả lời hoặc bỏ trống không điền hoặc điền không đúng theo yêu cầu do hiểu sai câu hỏi.

Do nội dung phát vấn có vấn đề tế nhị nên khi thu thập số liệu sẽ gặp những khó khăn như: đối tượng không hợp tác hoặc trả lời sai với thực tế vì vậy sẽ có sai số thông tin.

Sai số này được khắc phục bằng cách:

- Thiết kế mẫu phiếu thu thập phù hợp, dễ hiểu.
- Tiến hành nghiên cứu thử trước khi thực hiện nghiên cứu chính thức.
- Giám sát chặt chẽ và tiến hành thu thập số liệu cẩn thận, tỉ mỉ.
- Thông tin được kiểm tra kỹ và làm sạch số liệu khi nhập liệu.

Để khắc phục tối đa sai thông tin, không ghi tên của đối tượng nghiên cứu lên phiếu phát vấn vấn, tạo không khí thân mật, cởi mở khi tiếp xúc và đảm bảo tính bảo mật.

### ***2.5.2 Sai số nhớ lại.***

Do trong bộ câu hỏi phát vấn có một số thông tin đối tượng phải nhớ lại cách thời điểm phát vấn một khoảng thời gian khá dài nên có thể đối tượng sẽ không nhớ chính xác được các thông tin đó.

Cách khắc phục: Tập huấn điều tra viên có khả năng đặt câu hỏi, gợi mở giúp đối tượng nhớ lại các sự việc mà nghiên cứu quan tâm.

### ***2.5.3 Sai số trong nhập liệu.***

Trong khi nhập liệu có thể gặp sai số trong mã hóa, nhập sai thông tin và xử lý số liệu.

Cách khắc phục: Nhập số liệu cẩn thận, tỉ mỉ. Làm sạch số liệu trước khi xử lý.

## 2.6 Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1: Số liệu được nhập 2 lần bằng 2 người nhập khác nhau nhằm tránh sai số trong quá trình nhập số liệu.

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

Sử dụng các thuật toán thống kê y học cơ bản: Tính giá trị trung bình, tính tỷ lệ %, sử dụng test Khi bình phương ( $\chi^2$ ), kiểm định chính xác Fisher để so sánh các tỷ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ . Mức độ kết hợp được ước lượng với tỷ số tỷ lệ hiện mắc (OR: Odds ratio) và khoảng tin cậy 95%.

## 2.7 Đạo đức nghiên cứu

Trước khi điều tra, đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và có sự chấp thuận tham gia đối tượng nghiên cứu và nhà trường. Trong trường hợp không thích hợp đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối không tham gia.

Tất cả các thông tin chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho các mục đích khác. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật.

## 2.8 Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có thể gặp phải các sai số chọn và sai số hệ thống trong quá trình lựa chọn đối tượng và thu thập dữ liệu do thời gian hỏi về đặc điểm sử dụng rượu bia là 12 tháng

Đối tượng được lựa chọn trong nghiên cứu là SV với cỡ mẫu là 309 người nên chưa đủ tính đại diện khái quát cho toàn bộ SV các trường đại học tại tỉnh Bắc Ninh.

Nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích nên không đề cập đến việc xác định mối liên quan hệ nhân quả

Tuy nhiên nghiên cứu này là tiền đề cho các nghiên cứu sâu hơn về thực trạng sử dụng RB trên đối tượng SV và là cơ sở cho các chương trình, hoạch định chính sách của nhà trường trong công tác chăm sóc sức khỏe SV.

### Chương 3

## DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1** Đặc điểm chung của sinh viên

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
<b>Tuổi</b>	< 20 tuổi		
	≥ 20 tuổi		
<b>Giới tính</b>	Nam		
	Nữ		
<b>Kết quả học tập</b>	Xuất sắc		
	Giỏi		
	Khá		
	Trung Bình		
	Khác		
<b>Điểm rèn luyện</b>	Xuất sắc		
	Tốt		
	Khá		
<b>Nơi ở</b>	Cùng bố mẹ/người quen		
	Nhà trọ/KTX		
<b>Làm thêm</b>	Có		
	Không		
<b>Nguồn chi phí hàng tháng</b>	>3 triệu đồng		
	≤ 3 triệu		
<b>Hút thuốc lá</b>	Có		
	Không		

**Bảng 3.2. Một số đặc điểm về gia đình, bạn bè của sinh viên**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
<b>Tình trạng hôn nhân hiện tại của bố mẹ</b>		
Sống chung		
Không sống chung		
<b>Người trong gia đình sử dụng RB</b>		
Có		
Không		
<b>Người sử dụng RB trong nhóm có gia đình sử dụng RB</b>		
Bố và/hoặc mẹ		
Anh và/hoặc chị và/hoặc em		
Ông và/hoặc bà và/hoặc cô và/hoặc chú		
<b>Số thế hệ gia đình sử dụng RB</b>		
Một		
Hai		
Ba		
<b>Bạn bè chơi chung có sử dụng RB</b>		
Có		
Không		
<b>Bạn bè rủ rê sử dụng RB chung</b>		
Có		
Không		

### 3.2. Thực trạng sử dụng rượu, bia của sinh viên

#### 3.2.1. Tỷ lệ sử dụng RB của SV

**Bảng 3.3. Mức độ sử dụng RB của SV**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Mức độ sử dụng RB theo AUDIT</b>		
Nguy cơ thấp		
Nguy cơ trung bình		
Nguy cơ cao		
Phụ thuộc/nghiện		

**Bảng 3.4. Tỷ lệ lạm dụng RB chung của SV**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có		
Không		

**Bảng 3.5. Tần suất và lượng sử dụng RB của SV**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Tần suất sử dụng rượu, bia</b>		
Không bao giờ		
≤ 1 lần/tháng		
2 - 4 lần/tháng		
2 - 3 lần/tuần		
≥ 4 lần/tuần		
<b>Lượng rượu, bia thường uống</b>		
1 - 2 đơn vị cồn		
3 - 4 đơn vị cồn		
5 - 6 đơn vị cồn		
7 - 9 đơn vị cồn		
≥ 10 đơn vị cồn		

<b>Tần suất uống hết 5 chai hay 5 lon bia hoặc đã uống hết 6 cốc nhỏ rượu mạnh hoặc 6 ly rượu vang trở lên</b>		
Không bao giờ		
Ít hơn hằng tháng		
Hàng tháng		
Hàng tuần		
Hàng ngày hoặc gần như hằng ngày		

### 3.2.2 Các dấu hiệu, triệu chứng liên quan đến hậu quả do dùng rượu, bia

**Bảng 3.6. Biểu hiện về thể chất**

<b>Biểu hiện về thể chất</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Gặp một vài biểu hiện: khó chịu, mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, choáng váng, khát nước, khó ngủ, khó tập trung trí tuệ	≥ 1 lần trong 2 tháng qua	
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua	
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm	
	Chưa từng xảy ra	
Đã từng cảm thấy buồn nôn/nôn do uống RB	≥ 1 lần trong 2 tháng qua	
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua	
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm	
	Chưa từng xảy ra	

**Bảng 3.7. Biểu hiện về lái xe**

<b>Biểu hiện về lái xe</b>		<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Lái xe máy/ô tô khi đã uống RB	≥ 1 lần trong 2 tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Vẫn lái xe máy/ô tô khi anh chị biết là mình đã uống RB	≥ 1 lần trong 2 tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Anh (chị) vừa uống RB vừa lái xe	≥ 1 lần trong 2 tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Bị cảnh sát giao	≥ 1 lần trong 2		

thông bắt vì lái xe trong khi say RB	tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		

**Bảng 3.8. Biểu hiện về học tập**

<b>Biểu hiện về học tập</b>		<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Đến lớp học sau khi đã uống RB	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Bỏ học sau khi say RB	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Bỏ học bởi vì khó chịu sau khi say	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		

RB	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Bị điểm kém hơn do uống RB	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		

**Bảng 3.9. Biểu hiện về quy định, luật pháp**

<b>Biểu hiện về quy định, pháp luật</b>		<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Gặp rắc rối về pháp luật do uống RB	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Gặp rắc rối với nội quy nhà trường với những	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		

hành vi do uống RB	tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		

**Bảng 3.10. Biểu hiện về bạo lực**

Biểu hiện về bạo lực		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xích mích/cãi nhau/đánh nhau do uống RB	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Phá hoại tài sản sau khi uống RB	$\geq 1$ lần trong 2 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong 12 tháng qua		
	$\geq 1$ lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		

**Bảng 3.11. Nhóm biểu hiện khác**

<b>Biểu hiện khác</b>		<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Bị bạn trai bạn gái trách móc vì uống RB	≥ 1 lần trong 2 tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Mất việc làm thêm do uống RB	≥ 1 lần trong 2 tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Nghĩ rằng bạn có thể gặp rắc rối do uống RB	≥ 1 lần trong 2 tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Tham gia thi	≥ 1 lần trong 2		

thố/thách đầu nhau uống RB	tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		
Ép buộc ai đó hoặc bị ép buộc quan hệ tình dục sau khi uống RB	≥ 1 lần trong 2 tháng qua		
	≥ 1 lần trong 12 tháng qua		
	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong năm		
	Chưa từng xảy ra		

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sử dụng rượu, bia của sinh viên

#### 3.3.1. Đặc điểm của SV liên quan đến tỷ lệ sử dụng RB

**Bảng 3.12. Mối liên quan giữa một số đặc điểm dân số xã hội liên quan đến hành vi sử dụng RB của SV**

Đặc tính	Sử dụng RB		OR (95%CI)	p
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Tuổi</b>				
< 20 tuổi				
≥ 20 tuổi				
<b>Giới</b>				
Nam				

Nữ				
<b>Kết quả học tập</b>				
Xuất sắc/Giỏi				
Khá				
Trung bình khá/Trung bình				
Yếu				
<b>Làm thêm</b>				
Có				
Không				
<b>Nguồn chi phí hàng tháng</b>				
>3 triệu đồng				
≤ 3 triệu				
<b>Hút thuốc lá</b>				
Có				
Không				

### 3.3.2 Đặc điểm gia đình của SV liên quan đến tỷ lệ sử dụng RB

**Bảng 3.13. Nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân của bố mẹ liên quan đến tỷ lệ sử dụng RB**

Đặc tính	Sử dụng RB		OR(95%CI)		p
	SL (%)	Không SL (%)			
	<b>Nghề nghiệp của bố</b>				
Nông dân					
Công nhân					
Công chức/viên chức/NV cơ quan,					

tổ chức nhà nước/tư nhân					
Buôn bán					
Khác					
<b>Nghề nghiệp của mẹ</b>					
Nông dân					
Công nhân					
Công chức/viên chức/NV cơ quan, tổ chức nhà nước/tư nhân					
Buôn bán					
Khác					
<b>Tình trạng hôn nhân bố mẹ</b>					
Không sống chung					
Sống chung					

**Bảng 3.14. Một số đặc điểm gia đình liên quan đến hành vi sử dụng RB của SV**

Đặc tính	Sử dụng RB		OR(95%CI)	p
	Có SL (%)	Không SL (%)		
<b>Đối tượng sống chung</b>				
Bạn bè				
Bố và mẹ				
Khác				
<b>Thu nhập gia đình một tháng</b>				

< 3 triệu				
3 - 5 triệu				
5 - < 10 triệu				
≥ 10 triệu				
<b>Người trong gia đình sử dụng RB</b>				
Có				
Không				
<b>Người sử dụng RB trong nhóm gia đình sử dụng RB</b>				
Bố và/hoặc mẹ				
Anh và/hoặc chị và/hoặc em				
Ông và/hoặc bà và/hoặc cô và/hoặc chú				
<b>Số thế hệ gia đình sử dụng RB</b>				
Một				
Hai				
Ba				

**Bảng 3.15. Yếu tố bạn bè liên quan đến tỷ lệ sử dụng RB của SV**

Đặc tính	Sử dụng RB		OR(95%CI)	p
	Có SL (%)	Không SL (%)		
<b>Có bạn bè chơi chung sử dụng RB</b>				
Có				
Không				
<b>Bạn bè rủ rê sử dụng RB trong nhóm có bạn bè sử dụng RB</b>				
Có				

Không				
-------	--	--	--	--

**Bảng 3.16. Đa biến mối liên quan giữa một số yếu tố với tỷ lệ sử dụng RB của SV**

Đặc tính	Sử dụng RB		OR(95%CI)	p
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Tuổi</b>				
< 20 tuổi				
≥ 20 tuổi				
<b>Giới</b>				
Nam				
Nữ				
<b>Làm thêm</b>				
Có				
Không				
<b>Tình trạng hôn nhân của bố mẹ</b>				
Không sống chung				
Sống chung				
<b>Có bạn bè chơi chung sử dụng RB</b>				
Có				
Không				
<b>Bạn bè rủ rê sử dụng RB trong nhóm có bạn bè sử dụng RB</b>				
Có				
Không				

**DỰ KIẾN BÀN LUẬN**

**DỰ KIẾN KẾT LUẬN**

**DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ**

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### TIẾNG VIỆT

- 1. Bộ Nội vụ, Quỹ dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam (2015), Báo cáo quốc gia về thanh niên Việt Nam.**
- 2. Bộ Y tế (2020), Hướng dẫn sàng lọc và can thiệp giảm tác hại cho người có nguy cơ sức khỏe do uống rượu, bia tại cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu và tại cộng đồng.**
- 3. Bộ Y tế (2014), Quyết định số 244/QĐ-TTg ngày 12/02/2014 của Thủ tướng Chính phủ về chính sách quốc gia “Phòng, chống tác hại của lạm dụng đồ uống có cồn đến năm 2020.**
- 4. Trần Quốc Bảo (2024), "Thực trạng sử dụng rượu, bia và hậu quả đối với sức khỏe, kinh tế, xã hội ở Việt Nam". Tạp chí Chính sách y tế. Số 32-33/2024.**
- 5. Phạm Tiến Nam (2020). "Thực trạng hành vi sử dụng rượu, bia của sinh viên tại trường đại học Y tế công cộng: một số gợi ý cho thực hành công tác xã hội". Tạp chí Khoa học - Trường Đại học Sư phạm Hà Nội: Khoa học Xã hội, 5(65), 197–197**
- 6. Lưu Bích Ngọc (2018) Tiêu dùng rượu, bia ở Việt Nam, một số kết quả điều tra, Nhà xuất bản Đại học Kinh tế Quốc dân, Hà Nội, tr.3,25.**
- 7. Ngô Văn Mạnh và cộng sự (2021), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sử dụng rượu, bia ở nam sinh viên y đa khoa tại trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 506(2).**
- 8. Lâm Văn Minh và cộng sự (2024), "Hành vi sử dụng rượu, bia của sinh viên trường Cao đẳng Y khoa Phạm Ngọc Thạch, năm 2024", Tạp chí Y học Việt Nam, 539(3).**
- 9. Phạm Thị Vân Phương và cộng sự (2023), "Thực trạng sử dụng rượu, bia và các yếu tố liên quan ở học sinh tại một trường trung học phổ thông huyện**

Trảng Bàng, tỉnh Tây Ninh năm 2018", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 26, tr. 35-41.

**10. Vũ Thị Quý** (2023). "Kiến thức, thực hành về sử dụng rượu bia, cà phê của sinh viên năm cuối hệ cử nhân Trường Đại học Y Hà Nội, năm 2023". *Tạp chí Kiểm nghiệm và an toàn thực phẩm*. Tập 6, số 3, 2023

**11. Phan Văn Sang** (2017) "Thực trạng lạm dụng rượu, bia và các yếu tố liên quan của sinh viên tại một số trường đại học và cao đẳng ở thành phố Huế năm 2016". *Tạp chí Y học dự phòng*, 27 (8), tr.366-372.

**12. Nguyễn Thành Trung** (2023), "Tỷ lệ sử dụng rượu, bia của nam sinh viên trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr. 529,

**13. Lê Thị Diễm Trinh và cộng sự** (2021), "Tỷ lệ lạm dụng rượu, bia và các yếu tố liên quan ở nam giới trong độ tuổi 18 – 60 tại thị trấn Mỹ Thọ, huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2021", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 521(2).

**14. Lê Hằng Cẩm Thúy và cộng sự** (2024), "Thực trạng sử dụng rượu, bia ở sinh viên các trường cao đẳng tỉnh Lâm Đồng, năm 2024", *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 65(5).

**15. Quốc hội** (2019). *Luật phòng chống tác hại của rượu, bia số 44/2019/QH14*

**16. Văn phòng đại diện WHO tại Việt Nam** (2014), *Báo cáo toàn cầu về thực trạng sử dụng rượu, bia và sức khỏe*.

**17. Văn phòng đại diện WHO tại Việt Nam** (2019), *Hỏi đáp về phòng chống tác hại của rượu, bia*

## TIẾNG ANH

**18. Chaveepojnkamjorn, Wisit & Pichainarong, Natchaporn** (2010), *Factors associated with alcohol consumption among male high school students in central Thailand*.

**19. Diep P. B, Clough A. R., Nguyen H. V., Kim G. B., Buettner P. G.** (2010) "*Alcohol consumption and alcohol-related problems among Vietnamese medical students*". *Drug Alcohol Rev*, 29 (2), 219-26 )

**20. Indiana University Bloomington, IUScholarWorks** (2022), Student Alcohol Questionnaire (SAQ)

**21. Katikireddi S.V., Whitley E., Lewsey J. và cộng sự.** (2017). "*Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data*". *Lancet Public Health*, 2(6), e267–e276.

**22. Knight J.R., Wechsler H., Kuo M. và cộng sự.** (2002). "*Alcohol abuse and dependence among U.S. college students*". *J Stud Alcohol*, 63(3), 263–270.

**23. Petkeviciene J., Kriaucioniene V., và Raskiliene A.** (2022). "*Academic Achievements, Satisfaction with Studies and Risky Behaviours among First-Year Students of Kaunas (Lithuania) Universities, 2000–2017.*" *Int J Environ Res Public Health*, 19(13), 7616

**24. Rehm J., Mathers C., Popova S., et al.** (2009) "*Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders*". *The lancet*, 373 (9682), pp.2223-2233.

**25. Tran B.X., Nguyen L.H., Nguyen C.T., et al.** (2016) "Alcohol abuse increases the risk of HIV infection and diminishes health status of clients attending HIV testing services in Vietnam". *Harm reduction journal*, 13 (1), pp.6.

**26. Tavoracci M.-P., Boerg E., Richard L. và cộng sự.** (2016). "*Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. BMC Public Health*", 16, 178

## PHỤ LỤC 1

Mã phiếu:.....

### PHIẾU ĐIỀU TRA VỀ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG RƯỢU, BIA Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC NÔNG - LÂM BẮC GIANG, NĂM 2026

*Xin chào bạn, đây là một nghiên cứu nhằm tìm hiểu một số thông tin liên quan đến thực trạng sử dụng rượu, bia của sinh viên Trường Đại học Nông - Lâm Bắc Giang. Phiếu này được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho nghiên cứu nên không ghi họ tên. Đây không phải bài kiểm tra, bạn không cần quan tâm đáp án đúng hay sai. Đề nghị bạn hãy vui lòng hợp tác với chúng tôi bằng cách điền hoặc khoanh tròn vào câu trả lời trung thực vào những câu sau. Mỗi câu hỏi các bạn chọn một câu trả lời phù hợp với mình nhất.*

*Xin chân thành cảm ơn!*

MÃ HÓA	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	GHI CHÚ
<b>PHẦN A: THÔNG TIN CHUNG</b>			
A1.	Bạn sinh năm bao nhiêu ?	.....	
A2.	Giới tính của bạn ?	1. Nữ 2. Nam	
A3.	Xếp loại học lực của bạn trong năm học	1. Xuất sắc/Giỏi 2. Khá 3. Trung bình khá/trung bình 4. Yếu	
A4	Làm thêm	1. Có 2. Không	
A5	Nguồn chi phí sinh hoạt	1. >3 triệu đồng 2. ≤ 3 triệu	

A6	Trong 12 tháng qua, bạn có hút thuốc lá không ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Có</li> <li>2. Không</li> </ol>	
A7	Hiện tại, bạn đang sống chung với ai ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bạn bè</li> <li>2. Bố hoặc mẹ</li> <li>3. Người thân khác (ông bà, cô chú...)</li> </ol>	
A8	Nghề nghiệp của bố bạn là gì ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nông dân</li> <li>2. Công nhân</li> <li>3. Công chức, viên chức, nhân viên cơ quan, tổ chức nhà nước/tư nhân</li> <li>4. Buôn bán</li> <li>5. Khác (ghi rõ).....</li> </ol>	
A9	Nghề nghiệp của mẹ bạn là gì ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nông dân</li> <li>2. Công nhân</li> <li>3. Công chức, viên chức, nhân viên cơ quan, tổ chức nhà nước/tư nhân</li> <li>4. Buôn bán</li> <li>5. Khác (ghi rõ).....</li> </ol>	
A10	Tình trạng hôn nhân hiện tại của bố mẹ bạn?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sống chung</li> <li>2. Không sống chung</li> </ol>	
A11	Thu nhập bình quân hàng tháng của gia đình bạn là bao nhiêu?(đơn vị VND)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt; 3 triệu</li> <li>2. 3 - &lt; 5 triệu</li> <li>3. 5 - &lt; 10 triệu</li> <li>4. ≥ 10 triệu</li> </ol>	

**PHẦN B: GIA ĐÌNH BẠN BÈ**

B1	Người trong gia đình sử dụng rượu, bia	1. Có 2. Không	Nếu không bỏ câu B2
B2	Người sử dụng rượu, bia trong nhóm có gia đình sử dụng rượu, bia	1. Bố và/ hoặc mẹ 2. Anh và/ hoặc chị và/ hoặc em 3. Ông và/ hoặc bà và/ hoặc cô và/ hoặc chú	
B3	Số thế hệ gia đình sử dụng rượu, bia	1. Một 2. Hai 3. Ba	
B4	Có bạn bè chơi chung sử dụng rượu, bia	1. Có 2. Không	Nếu không bỏ câu B5
B5	Bạn bè rủ rê sử dụng rượu, bia chung	1. Có 2. Không	

**PHẦN C: THANG ĐO NGUY CƠ SỬ DỤNG RƯỢU, BIA**

Phần này gồm 11 câu hỏi để đánh giá nguy cơ sử dụng rượu, bia của các bạn, các bạn vui lòng khoanh tròn số tương ứng trước mỗi đáp án mình chọn.

(Một đơn vị cồn tương đương 10 gam cồn nguyên chất chứa trong dung dịch uống, tức là tương đương với:

- 3/4 chai hoặc 3/4 lon bia 330 ml (5%);
- Một chai hoặc một lon nước trái cây/cider/strongbow có cồn loại 330ml (4,5%) ;
- Một cốc bia hơi 330 ml (4%);
- Một ly rượu vang 100 ml (13,5%);
- Hoặc một ly nhỏ/cốc nhỏ rượu mạnh/rượu tự nấu/rượu ngâm... 40 ml (30%)).

C1.	Anh (chị) đã từng sử dụng rượu, bia bao giờ chưa?	1. Có 2. Không (kết thúc điều tra)	
C2.	Trong 12 tháng qua, có bao giờ Anh/chị uống rượu, bia không? Nếu có bao lâu một lần?	0. Không bao giờ ( <i>chuyển sang C10, C11</i> ) 1. $\leq 1$ lần/tháng 2. 2 - 4 lần/tháng 3. 2 - 3 lần/tuần 4. $\geq 4$ lần/tuần	
C3.	Trong một ngày có uống rượu, bia, Anh/chị thường uống bao nhiêu? ( <i>ĐTV hỏi đối tượng thường uống những loại gì, bao nhiêu và quy đổi ra tổng đơn vị cồn trong một ngày</i> )	0. 1 – 2 đơn vị cồn 1. 3 – 4 đơn vị cồn 2. 5 – 6 đơn vị cồn 3. 7 – 9 đơn vị cồn 4. $\geq 10$ đơn vị cồn	
C4.	Có bao giờ trong một lần uống, Anh/chị đã uống hết 5 chai hay 5 lon bia hoặc đã uống hết 6 cốc nhỏ rượu mạnh hoặc 6 ly rượu vang trở lên? Nếu có bao lâu một lần?	0. Không bao giờ 1. Ít hơn hàng tháng 2. Hàng tháng 3. Hàng tuần 4. Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	(Chuyển tới C10 và C11 nếu tổng điểm của câu 3 và 4 là = 0)
C5.	Trong 12 tháng qua, có bao giờ khi đang uống rượu, bia, Anh/chị nhận thấy không thể tự dừng	0. Không bao giờ 1. Ít hơn hàng tháng 2. Hàng tháng 3. Hàng tuần	

	uống được? Nếu có bao lâu một lần?	4. Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	
C6.	Trong 12 tháng qua, có bao giờ do uống rượu, bia mà Anh/chị không làm được những công việc bình thường vẫn làm không? Nếu có bao lâu một lần?	0. Không bao giờ 1. Ít hơn hàng tháng 2. Hàng tháng 3. Hàng tuần 4. Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	
C7.	Trong 12 tháng qua, có bao giờ sau một lần uống nhiều thì sáng hôm sau khi thức dậy Anh/chị phải uống ngay một cốc rượu, bia trước khi làm những việc khác? Nếu có bao lâu một lần?	0. Không bao giờ 1. Ít hơn hàng tháng 2. Hàng tháng 3. Hàng tuần 4. Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	
C8.	Trong 12 tháng qua, có bao giờ Anh/chị cảm thấy có lỗi hoặc hối hận sau khi uống rượu, bia không? Nếu có bao lâu một lần?	0. Không bao giờ 1. Ít hơn hàng tháng 2. Hàng tháng 3. Hàng tuần 4. Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	
C9.	Trong 12 tháng qua, có bao giờ Anh/chị sau khi uống rượu, bia sáng hôm sau tỉnh dậy không thể nhớ được những gì đã	0. Không bao giờ 1. Ít hơn hàng tháng 2. Hàng tháng 3. Hàng tuần 4. Hàng ngày hoặc gần như hàng ngày	

	xảy ra đêm hôm trước không? Nếu có bao lâu một lần?	hàng ngày	
C10.	<b>Từ trước đến nay</b> , có bao giờ do Anh/chị uống rượu, bia đã làm cho mình hay người khác bị thương không?	0. Chưa bao giờ 2. Có nhưng không phải trong 12 tháng vừa qua 4. Có trong 12 tháng vừa qua	
C11.	<b>Từ trước đến nay</b> , đã có ai thấy lo ngại và đề nghị hay khuyên Anh/chị giảm uống rượu, bia không?	0. Chưa bao giờ 2. Có nhưng không phải trong 12 tháng vừa qua 4. Có trong 12 tháng vừa qua	

**PHẦN D: BIỂU HIỆN THƯỜNG GẶP SAU KHI UỐNG RƯỢU, BIA**

Dưới đây là những biểu hiện thường gặp sau khi uống rượu, bia mà một số sinh viên trước đây báo cáo lại. Bạn hãy khoanh tròn số tương ứng với các biểu hiện của chính mình vào ô tương ứng mỗi câu hỏi (Câu hỏi 1 lựa chọn)

Câu	Tần suất	≥ 1 lần trong 2 tháng qua	≥ 1 lần trong 12 tháng qua	≥ 1 lần trong đời nhưng không phải trong 12 tháng vừa qua	Chưa từng xảy ra với tôi
	Biểu hiện				
D1	Gặp một hoặc vài biểu hiện sau: Khó chịu, mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt, choáng váng, khát nước, khó ngủ, khó	1	2	3	4

	tập trung trí tuệ				
D2	Đã từng cảm thấy buồn nôn/nôn do uống rượu, bia	1	2	3	4
D3	Lái xe máy/ô tô khi đã uống rượu, bia	1	2	3	4
D4	Vẫn lái xe máy/ô tô khi anh chị biết là mình đã uống rượu, bia	1	2	3	4
D5	Anh (chị) vừa uống rượu/bia, vừa lái xe	1	2	3	4
D6	Đến lớp học sau khi đã uống rượu, bia	1	2	3	4
D7	Bỏ học sau khi say rượu, bia	1	2	3	4
D8	Bỏ học bởi vì khó chịu sau khi say rượu, bia	1	2	3	4
D9	Bị cảnh sát giao thông bắt vì lái xe trong khi say rượu, bia	1	2	3	4
D10	Bị bạn trai bạn gái trách móc vì uống rượu, bia	1	2	3	4
D11	Gặp rắc rối về pháp luật do uống rượu, bia	1	2	3	4
D12	Mất việc làm thêm do uống rượu, bia	1	2	3	4
D13	Bị điểm kém hơn do uống rượu bia	1	2	3	4

D14	Gặp rắc rối với nội quy nhà trường với những hành vi do uống rượu, bia	1	2	3	4
D15	Xích mích/cãi nhau/đánh nhau do uống rượu, bia	1	2	3	4
D16	Nghĩ rằng bạn có thể gặp rắc rối do uống rượu, bia	1	2	3	4
D17	Phá hoại tài sản sau khi uống rượu bia	1	2	3	4
D18	Tham gia thi thố/thách đấu nhau uống rượu, bia	1	2	3	4
D19	Ép buộc ai đó hoặc bị ép buộc quan hệ tình dục sau khi uống rượu, bia	1	2	3	4

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN BẠN ĐÃ THAM GIA CUỘC KHẢO SÁT !**

## PHỤ LỤC 2.

### KẾ HOẠCH NGHIÊN CỨU

TT	Nội dung công việc thực hiện	Thời gian	Người thực hiện
1	Xây dựng đề cương	Tháng 12/2025	Nhóm nghiên cứu
2	Thông qua đề cương	Tháng 01/2026	Nhóm nghiên cứu
3	Chuẩn bị các điều kiện nghiên cứu	Tháng 2/2026	Nhóm nghiên cứu
4	Tiến hành điều tra	Tháng 3/2026	Nhóm nghiên cứu và nhóm điều tra viên
5	Thu thập, xử lý và phân tích số liệu	Tháng 6 /2026	Nhóm nghiên cứu
6	Viết Báo cáo đề tài	Tháng 7/2026	Nhóm nghiên cứu
7	Nghiệm thu đề tài tại cơ sở	Tháng 8/2026	Nhóm nghiên cứu
8	Nghiệm thu đề tài tại Sở Y tế	Tháng 9/2026	Nhóm nghiên cứu

### PHỤ LỤC 3.

#### DỰ TRÙ KINH PHÍ NGHIÊN CỨU

TT	Nội dung	Diễn giải	Thành tiền (đồng)
1	Thu thập thông tin ban đầu	30 000đ/người/ngày x 3 người x 05 ngày	450 000
2	Làm việc nhóm xác định vấn đề nghiên cứu	30 000đ/người/ngày x 15 người x 01 ngày	450 000
3	Điều tra thử	50 000đ/ĐTV x 02 ĐTV	100 000
4	Tập huấn điều tra	50 000đ/người/ngày x 32 người x 01 ngày	1 600 000
5	Điều tra thu thập số liệu	4000 đ/phiếu x 320 phiếu	1 280 000
6	In ấn	1000đ/trang x 40 tr đề cương + 70 trang báo cáo) x 5 lần chỉnh sửa	500
7	Văn phòng phẩm		200
	<b>Tổng cộng</b>		<b>4 580 000</b>

(Bằng chữ : Bốn triệu, năm trăm, tám mươi ngàn đồng)

