Nghiên cứu đánh giá kết quả chương trình can thiệp giảm mức độ sử dụng rượu bia thông qua việc tham gia của hội viên y tế công cộng người cao tuổi

Lê Thị Kim Ánh[1], Lê Vũ Anh[1,2], Đặng Huy Hoàng[2], Trần Vũ[2], Nguyễn Tiến Thắng[2]

Sử dụng rượu bia quá mức gây ra nhiều vấn đề về sức khỏe con người, kinh tế và trật tự an toàn xã hội. Nhận thức được thực trạng này, tháng 5 năm 2010, Hội Y tế Công cộng (YTCC) Việt Nam đã thử nghiệm xây dựng một mạng lưới gồm 55 hội viên YTCC người cao tuổi (NCT) tham gia vào chương trình can thiệp phòng chống tác hại rượu bia ở Phương Công, một xã nông thôn thuộc huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình. Bài báo này sẽ giới thiệu và đánh giá kết quả của chương trình can thiệp nhằm giảm mức độ sử dụng rượu bia ở nam giới 18-60 tuổi dựa vào mạng lưới hội viên YTCC NCT tại Tiền Hải, Thái Bình. Nhóm nghiên cứu đã tiến hành 4 vòng đánh giá từ tháng 12 năm 2010 đến tháng4 năm 2012. Bộ công cụ Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) được sử dụng trong cả bốn vòng để đánh giá mức độ sử dụng rượu bia (SDRB) của từng cá thể và tỷ lệ SDRB theo các mức độ của nhóm nam giới từ 18-60 tuổi trước và sau khi nhận can thiệp BRIEF. Kết quả cho thấy số lượng nam giới SDRB ở mức an toàn tăng lên 10.2% có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$).. Như vậy, việc sử dụng chiến lược can thiệp BRIEF có khả năng giúp đối tượng nam giới 18-60 tuổi giảm mức độ SDRB. Nhóm nghiên cứu sẽ có những đánh giá sâu hơntrên quy mô rộng hơn để chứng minh hiệu quả của chương trình can thiệp BRIEF tại cộng đồng trong thời gian tới.

Từ khoá: can thiệp giảm sử dụng rượu bia, hội viên YTCC NCT .

A study on evaluating the intervention program's outcomes on alcohol-related harm prevention and control through participation of senior public health volunteers

Le Thi Kim Anh[1], Le Vu Anh[1,2], Dang Huy Hoang[2], Tran Vu[2], Nguyen Tien Thang[2]

Drinking too much causes many problems on human health, economics and social order. Being aware of this situation, from May 2010, Vietnam Public Health Association has piloted development of a network of 55 senior public health volunteers (SPHVs) participating in the intervention program

● Ngày nhận bài: 15.7.1014 ● Ngày phản biện: 29.7.2014 ● Ngày chỉnh sửa: 15.8.2014 ● Ngày được chấp nhận đăng: 23.8.2014

on alcohol-related harm prevention and control in Phuong Cong, a rural commune of Tien Hai district, Thai Binh province. This article will introduce and provide an assessment of intervention program's outcomes on reduction of alcohol use level of men aged between 18-60 years relying on the network of SPHVs in Tien Hai, Thai Binh. The research team has conducted four assessment rounds from December 2010 to April 2012. The tool of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) was used throughout four rounds in order to assess the alcohol use level of each individual and the rate of men aged 18-60 years using alcohol according to each level before and after receiving BRIEF intervention. The findings indicated that the number of men using alcohol at safe level increased by 10.2%. This change was statistically significant (p <0.05). To sum up, using BRIEF intervention is possible to help men aged 18-60 years reduce the level of alcohol consumption. The research team will have further in-depth evaluations in larger scales to prove the effectiveness of BRIEF intervention at the community in the coming time.

Keywords: alcohol-related harm prevention and control, senior public health volunteers.

Tác giả:

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Hội Y tế Công cộng Việt Nam

1. Đặt vấn đề

Rượu bia là một trong những sản phẩm đồ uống được con người sử dụng nhiều và từ rất lâu trên thế giới. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) năm 2014, có đến 61,7% người trên 15 tuổi có sử dụng rượu bia trong vòng 12 tháng trước điều tra [11]. SDRB một cách hợp lý có thể đem lại một số lợi ích nhỏ cho sức khỏe, nhưng rượu bia là chất kích thích, gây nghiện vì vậy người uống rất dễ bị lệ thuộc và dẫn đến tình trạng lạm dụng rượu bia (LDRB).

LDRB không chỉ gây ra những tổn hại về sức khỏe con người, phí tổn về kinh tế cho các gia đình có người LDRB mà còn gây ảnh hưởng đến trật tự an toàn xã hội. Các ảnh hưởng xã hội do LDRB và nghiện rượu bia gây ra gồm có đánh nhau (10-80%), gây rối trật tự công cộng bị bắt giữ (5,2-25%), và gia đình tan vỡ (5,4-18%) [1] [9]. Ngoài ra, một trong những hậu quả nghiêm trọng khác do LDRB là tai nạn giao thông (TNGT). Mỗi năm Việt Nam có khoảng 12.000 trường hợp tử vong do tai nạn giao thông đường bộ, trong đó khoảng 10% số vụ có liên quan trực tiếp đến rượu bia [2].

Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, người cao tuổi (NCT) ở nước ta chiếm tới 9,0% (khoảng 7,7 triệu người) trong đó NCT trên 65 tuổi chiếm tới hơn 75% và theo dự báo vấn đề già hóa dân số này sẽ còn tăng nhanh trong những năm tới [8]. NCT có thể là một lực lượng tiềm năng để tham gia một cách hiệu quả vào công việc phát triển, chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ cộng đồng [10]. Vì vậy năm 2010, Hội YTCC Việt Nam đã đề xuất ý tưởng xây dựng một mạng lưới NCT tình nguyện triển khai hoạt động giảm mức độ sử dụng rượu bia theo mô hình can thiệp BRIEF tại xã Phương Công, huyện Tiền Hải, Thái Bình. Bài báo này giới thiệu và đánh giá kết quả của chương trình can thiệp nhằm giảm mức độ sử dụng rượu bia ở nam giới 18-60 tuổi tại Tiền Hải, Thái Bình.

Mô hình can thiệp BRIEF tại xã Phương Công, huyện Tiền Hải, Thái Bình

Thiết kế can thiệp

Can thiệp của chương trình sử dụng mô hình SBI (Screening and Brief Intervention) của TCYTTG, trong đó, việc sàng lọc mức độ SDRB sử dụng bộ công cụ đánh giá Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) được phát triển dựa

trên hướng dẫn của TCYTTG bao gồm 10 câu hỏi, mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0-4 [3] [4]. Việc sử dụng AUDIT để đánh giá mức độ SDRB tại vùng nông thôn ở Việt Nam đã được chứng minh là phù hợp và cho phép phân loại các đối tượng thành 4 nhóm nguy cơ khác nhau và đối với mỗi nhóm sẽ có một chiến lược can thiệp khác nhau [7]:

Bảng 1. Phân loại các nhóm nguy cơ SDRB theo thang điểm AUDIT và các chiến lược can thiệp của từng nhóm

Nguy cơ	Chiến lược can thiệp BRIEF	Điểm AUDIT
Nhóm I (Sử dụng rượu bia an toàn)	Thông tin giáo dục về rượu (Alcohol Education)	0-7
Nhóm II (SDRB mức nguy cơ thấp)	Lời khuyên đơn giản (Simple Advice)	8-15
Nhóm III (SDRB mức nguy cơ cao)	Lời khuyên đơn giản và tiếp tục theo dõi	16-19
Nhóm IV (Nghiện rượu/bia)	Giới thiệu đến các chuyên gia tâm thần chuyên điều trị về vấn đề nghiện rượu bia	20-40

Nguồn: World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva [3]

Qua đánh giá nhanh thực địa nghiên cứu, việc SDRB của đối tượng can thiệp chủ yếu ở mức độ nguy cơ thấp, nên can thiệp của chương trình tại xã Phương Công, huyện Tiền Hải tập trung vào nhóm 1 "sử dụng mức an toàn" và 2 "sử dụng mức nguy cơ thấp" với mục đích:

- Đối với nhóm 1: giúp đối tượng hoặc không SDRB hoặc duy trì mức độ SDRB an toàn, không uống nhiều hơn

- Đối với nhóm 2: giúp đối tượng hoặc không SDRB hoặc hạn chế SDRB về mức an toàn

Để đảm bảo nguyên lý tiếp cận của can thiệp BRIEF, tất cả các nam giới sử dụng rượu bia, kể cả ở các mức nguy cơ cao và nghiện rượu/bia đều được quan tâm nhằmkhuyến khích và động viên những đối tượng này hạn chế SDRB, đưa mức độ sử dụng về mức an toàn.

Người thực hiện can thiệp

Các mô hình can thiệp SBI thường được tiến hành thông qua lực lượng các cộng tác viên y tế hoặc nhân viên cộng đồng. Tại Tiền Hải, Thái Bình chúng tôi đã sử dụng lực lượng triển khai các hoạt động can thiệp này là hội viên YTCC cao tuổi, với những lý do sau:

- Hội viên của Hội YTCC là NCT hiện đã không làm việc toàn thời gian và họ có nhiều thời gian hơn để tham gia các hoạt động tại cộng đồng.

- Hội viên của Hội YTCC là NCT có uy tín, được cộng đồng tuyển chọn, do vậy có tiếng nói và được mọi người tôn trọng để triển khai hoạt động sàng lọc và tuyên truyền cũng như đưa ra các lời khuyên hữu ích cho các đối tượng sử dụng rượu bia không hợp lý.

- Việc triển khai các hoạt động can thiệp nâng cao sức khỏe (NCSK) tại cộng đồng sẽ đem lại lợi ích về sức khỏe cho NCT khi tham gia trực tiếp vào các hoạt động cộng đồng.

- Hội viên Hội YTCC tham gia vào các hoạt động NCSK tại cộng đồng sẽ tăng tính bền vững của chương trình can thiệp.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đây là một thiết kế bán-thực nghiệm (quasi-experimental design) không sử dụng nhóm đối chứng. Chương trình có 3 giai đoạn bao gồm trước can thiệp (tập huấn cho NCT tình nguyện và vòng đánh giá ban đầu), can thiệp (vòng đánh giá lần 2, lần 3) và duy trì sau can thiệp (vòng đánh giá cuối) được tiến hành từ tháng 11/2010 đến tháng 12/2011 (Hình 1). Trước khi thực hiện đánh giá ban đầu, các hội viên YTCC NCT sẽ được đào tạo về kỹ năng truyền thông thay đổi hành vi, vấn đề tác hại của rượu bia và phương pháp đánh giá mức độ sử dụng rượu bia bằng bộ công cụ AUDIT vào tháng 11/2010. Mỗi vòng đánh giá cách nhau 4 tháng, và trước mỗi vòng đánh giá sau đó, các hội viên sẽ được đào tạo nhắc lại về việc đánh giá, rút kinh nghiệm và điều chỉnh các sai sót (nếu có).

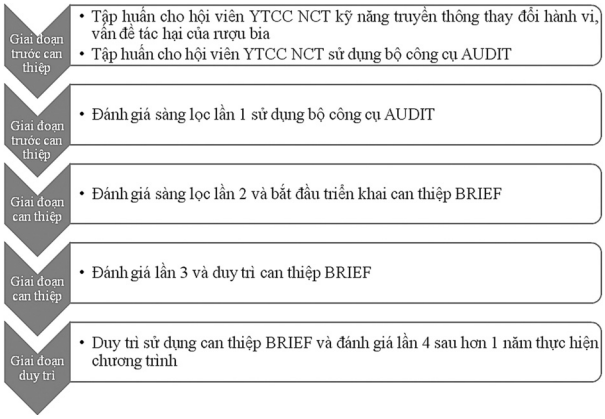
- Giai đoạn trước can thiệp: Đánh giá ban đầu được thực hiện để sàng lọc mức độ sử dụng rượu bia của đối tượng đích thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi AUDIT, bắt đầu từ tháng 12/2010.

- Giai đoạn can thiệp:

"Đánh giá sàng lọc lần 2 nhằm khẳng định mức độ sử dụng rượu bia của đối tượng và bắt đầu triển khai can thiệp BRIEF từ tháng 4 - tháng 8/2011 (với phương pháp hướng dẫn trực tiếp, hội viên YTCC NCT sử dụng các tài liệu truyền thông là tờ rơi và sổ tay hướng dẫn, tập trung vào nhóm đối tượng sử dụng rượu bia an toàn và nguy cơ thấp).

"Đánh giá lần 3 và duy trì can thiệp BRIEF (tháng 8 - tháng 12/2011): đây là thời điểm theo dõi giám sát sự thay đổi của đối tượng đích, tiếp tục tuyên truyền vận động đối tượng đích và người thân trong gia đình đối tượng.

- Giai đoạn duy trì (từ tháng 12/2011 - tháng 4/2012): tiếp tục cung cấp các can thiệp duy trì cho đối tượng đích và đánh giá vòng 4



Hình 1. Quy trình can thiệp giảm sử dụng rượu bia tại Tiền Hải

2.2. Đối tượng nhận can thiệp

Đối tượng nhận can thiệp là nam giới tuổi 18-60 đang sống trên địa bàn xã Phương Công, huyện Tiền Hải, tỉnh Thái Bình trong thời gian tiến hành chương trình can thiệp và tự nguyện tham gia.

2.3. Chọn đối tượng

Đặc thù của can thiệp là sử dụng Hội viên YTCC NCT, nên mỗi hội viên YTCC NCT đảm nhiệm khảo sát và truyền thông tại 30 hộ gia đình xung quanh nhà của họ. Với tổng cộng 55 hội viên, khoảng 1650 hộ gia đình tại địa bàn xã Phương Công với 817 đối tượng đã được lựa chọn tham gia chương trình.

2.4. Công cụ thu thập số liệu và can thiệp

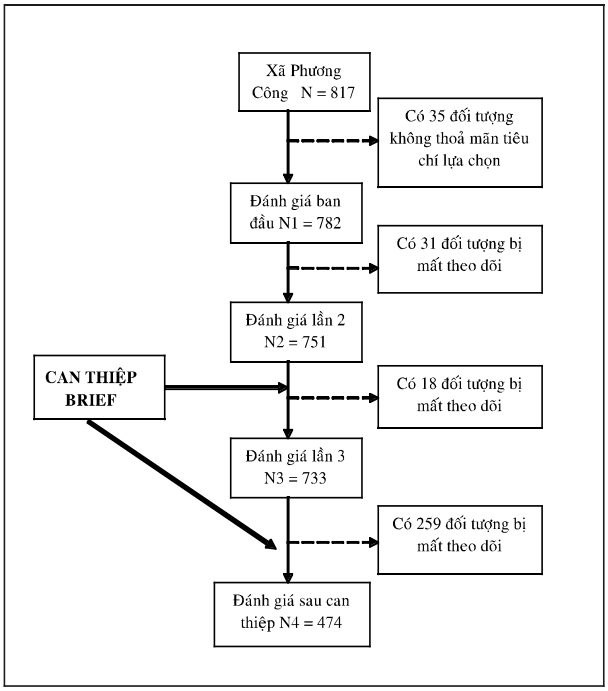
Công cụ thu thập số liệu và can thiệp của chương trình là bộ câu hỏi định lượng AUDIT để đánh giá mức độ sử dụng rượu bia và 2 sản phẩm truyền thông chính của can thiệp BRIEF là tờ rơi và sổ tay hướng dẫn thực hiện giảm mức độ sử dụng rượu bia. Hai sản phẩm truyền thông này đã được phát triển hoàn toàn dựa trên nguyên tắc can thiệp BRIEF của TCYTTG, đã được biên soạn, chuẩn hóa, và sử dụng thành công trong can thiệp tại huyện Chí Linh, Hải Dương, và đã được điều chỉnh phù hợp với tình hình văn hóa xã hội của địa phương.

Sau khi đánh giá bằng bộ công cụ AUDIT, hội viên YTCC NCT chuyển giao số liệu thu thập cho giám sát viên là giảng viên trường ĐH YTCC để quản lý, nhập liệu và phân tích số liệu.

3. Kết quả

Hình 2 mô tả về số lượng đối tượng được đánh giá ở mỗi vòng. Qua khảo sát, hội viên YTCC NCT thu thập được thông tin từ 817 nam giới tuổi 18-60 hiện đang sống trên địa bàn. Trong đó có 11 đối tượng không đầy đủ thông tin và 24 đối tượng dưới 18 hoặc trên 60 tuổi, do đó, kết quả đưa vào phân tích ở vòng đánh giá ban đầu là 782 đối tượng.

Mỗi đối tượng tham gia can thiệp trong vòng 1 được mã hóa để quản lý và theo dõi can thiệp trong các vòng sau. Sự thay đổi số lượng đối tượng không đáng kể qua vòng 2 và 3. Tuy nhiên, số lượng đối tượng giảm đáng kể ở vòng 4 với 259 đối tượng mất theo dõi, chủ yếu là do các đối tượng rời khỏi địa bàn xã đi làm ăn xa, hoặc đối tượng từ chối vào thời điểm đánh giá của vòng 4, nên số lượng vòng đánh giá này giảm đi đáng kể.

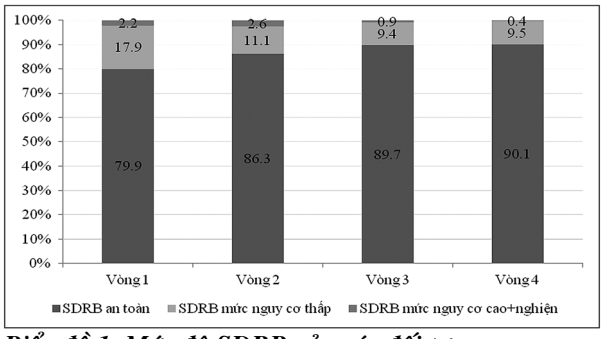


Hình 2. Số lượng nam giới từ 18-60 tuổi ở các vòng đánh giá

Bảng 2. Mức độ sử dụng rượu/bia theo tuổi ở vòng 1

Đặc điểm	Tuổi			
	18 – 30	*31 – 40*	*41 – 50*	*51 – 60*
SDRB mức an toàn	91 *91%*	147 *81.7%*	185 *74.0%*	202 *80.2%*
SDRB mức nguy cơ thấp	9 *9%*	30 *16.7%*	55 *22.0%*	46 *18.2%*
SDRB mức nguy cơ cao	0	3 *1.6%*	6 *2.4%*	3 *1.2%*
Nghiện rượu/bia	0	0	4 *1.6%*	1 *0.4%*
Tổng	100	180	250	252

Bảng 2 trình bày phân bố tuổi của các đối tượng trong vòng 1 với số lượng nam giới nhóm tuổi 41-50 và 51-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (khoảng 32%), nhóm 18-30 chiếm tỷ lệ thấp nhất (12.8%). Bảng này cũng mô tả phân bố mức độ SDRB theo tuổi. Ở nhóm tuổi trẻ hơn, 18-30 và 31-40; tỷ lệ SDRB ở mức an toàn hay mức nguy cơ thấp thấp hơn 2 nhóm tuổi cao hơn.



Biểu đồ 1. Mức độ SDRB của các đối tượng qua các vòng điều tra

Biểu đồ 1 mô tả sự thay đổi tỷ lệ SDRB ở đối tượng can thiệp qua các vòng. Tỷ lệ SDRB mức an toàn tăng lên qua các vòng, từ 79.9% ở vòng 1, đến 86,3%, 89,7% và 90,1% ở các vòng tiếp theo. Tỷ lệ SDRB mức có nguy cơ nhưng thấp cũng giảm dần qua các vòng, tương tự mức giảm của tỷ lệ SDRB mức nguy cơ cao và nghiện rượu bia.

Sử dụng kiểm định so sánh tỷ lệ và xem xét chiều hướng thay đổi qua các vòng dựa trên kết quả biểu đồ 1 cho thấy chiều hướng tăng tỷ lệ SDRB mức an toàn - nói cách khác là chiều hướng giảm các mức SDRB có nguy cơ - qua các vòng can thiệp là có ý nghĩa thống kê với $p<0.001$.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về mức độ SDRB ở các nhóm tuổi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Kim Bảo Giang mặc dù trong nghiên cứu này, các nhóm tuổi được phân chia không hoàn toàn giống so với nghiên cứu của chúng tôi [6]. Ngoài ra, mức độ SDRB của nhóm đối tượng nhận can thiệp chủ yếu ở nhóm an toàn và nguy cơ thấp cũng phù hợp với nguyên lý áp dụng can thiệp BRIEF được nêu ở phần trên khi chiến lược can thiệp này cũng nhằm vào nhóm đích là nhóm chưa có nguy cơ hoặc nguy cơ thấp để giúp đối tượng giảm hoặc ít nhất là duy trì mức độ an toàn khi SDRB. Kết qủa nghiên cứu của chúng tôi cho thấy can thiệp BRIEF có hiệu quả. Điều này cũng được chỉ rõ ở trong nghiên cứu tổng quan được tiến hành trước đó của tác giả Bien và cộng sự [5] trên 32 nghiên cứu thử nghiệm có liên quan ở hơn 6000 bệnh nhân tại 14 quốc gia khác nhau. Ngoài ra, nghiên cứu của Bien còn kết luận rằng can thiệp BRIEF có hiệu quả hơn sử dụng những phương pháp điều trị chuyên sâu về việc giảm thiểu tác hại của rượu bia khi triển khai các chiến lược can thiệp phù hợp, điều này có thể cung cấp thêm bằng chứng để khuyến khích ứng dụng chiến lược can thiệp BRIEF vào cộng đồng với sự tham gia thực hiện can thiệp của người không làm việc trong ngành y tế [5]. Tác giả Wilk và cộng sự cũng đã tiến hành một nghiên cứu lâm sàng có đối chứng trên 12 đối tượng ngẫu nhiên và kết quả là phương pháp BRIEF đã giúp cho những người lạm dụng rượu bia giảm lượng rượu sử dụng trong vòng 6 và 12 tháng gấp 2 lần so với những người không nhận được can thiệp [12]. Đây cũng là hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi khi sử dụng thiết kế giả thực nghiệm không có nhóm đối chứng. Vì thế nên chúng tôi không thể so sánh được liệu rằng chương trình có thực sự tốt cho nhóm nhận được can thiệp hơn nhóm không được nhận can thiệp hay không.

Như đã đề cập ở trên, chương trình can thiệp này tập trung chủ yếu vào hai nhóm SDRB mức an toàn và nguy cơ thấp vì đây là nguyên lý của BRIEF khi sử dụng tại cộng đồng và thực tế các đối tượng thuộc hai nhóm này chiếm số lượng nhiều nhất, chiến lược can thiệp đưa những lời khuyên đơn giản và tuyên truyền thông tin giáo dục về tác hại của rượu bia sẽ dễ thực hiện hơn, phù hợp hơn đối với người thực hiện can thiệp là người cao tuổi. Mặc dù chưa có đủ bằng chứng kết luận rằng việc giảm mức độ SDRB ở các đối tượng là nhờ can thiệp vì báo cáo này chỉ dừng lại ở phân tích tỷ lệ thay đổi qua các vòng, chưa phân tích theo thời gian và kiểm

soát các yếu tố ảnh hưởng khác, tuy nhiên có thể thấy rằng với chiến lược can thiệp cụ thể, tài liệu truyền thông ngắn gọn và dễ hiểu, dễ nhớ đã thu được những kết quả nhất định trong việc giảm mức độ SDRB. Ngoài ra, hoạt động này được thực hiện bởi những hội viên YTCC NCT cũng góp phần vào việc tăng cường sức khỏe NCT thông qua việc chủ động tham gia các hoạt động xã hội của họ. Tác động này của chương trình can thiệp sẽ được báo cáo trong các bài báo sau này.

Nghiên cứu đã góp phần cung cấp bằng chứng cho thấy việc sử dụng chiến lược can thiệp BRIEF có khả năng giúp đối tượng nam giới 18-60 tuổi giảm mức độ SDRB, đặc biệt ở nhóm sử dụng chưa nguy cơ. Tuy nghiên cứu chưa tiến hành các phân tích sâu hơn để khẳng định chắc chắn hiệu quả của chiến lược can thiệp, nhưng đã cung cấp khả năng hội viên YTCC NCT có thể tham gia các hoạt động can thiệp nâng cao sức khỏe cộng đồng. Một số định hướng cho chương trình sau khi thực hiện nghiên cứu đánh giá bao gồm:

- Cần kết hợp tổ chức các chiến dịch truyền thông như truyền thông theo nhóm về giảm sử dụng rượu bia tại địa phương để nâng cao hơn nhận thức về việc hạn chế sử dụng rượu/bia của người dân trong cộng đồng và hiệu quả của chương trình can thiệp

- Cần tiếp tục thử nghiệm chương trình can thiệp giảm thiểu mức độ SDRB dựa vào mạng lưới hội viên YTCC NCT ở các địa bàn khác

- Tiến hành các nghiên cứu sâu hơn sau khi mở rộng địa bàn chương trình can thiệp để có những bằng chứng xác thực về việc giảm sử dụng rượu bia của các đối tượng đích sau khi nhận can thiệp từ mạng lưới hội viên YTCC NCT.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Cương, Đ.V., Chuẩn, L. H., Quỹ, T. V. và cộng sự, Báo cáo kết quả nghiên cứu đánh giá tình hình lạm dụng rượu bia tại Việt Nam. 2006, Hà Nội.

2. Hương, N.L., Nghiên cứu việc sử dụng rượu bia của các nạn nhân bị tai nạn giao thông tại nội 2009, Global Road Safety Partnership: Hà Nội.

Tiếng Anh

3. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. et al. (2001) AUDIT-The Alcohol Use Disorders Identification Test-Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva.

4. Babor, T.F. and J.C. Higgins-Biddle, Brieft Intervention for Hazardous and Harmful Drinking. 2001, World Health Organization: Geneva.

5. Bien, T.H., Miller, W.R., and Tonigan, J.S., Brief interventions for alcohol problems: a review. Addiction 1993: p. 88:315-336.

6. Giang KB, Allebeck P, Spak F, Van Minh H, Dzung TV; Alcohol use and alcohol consumption-related problems in rural Vietnam: an epidemiological survey using AUDIT 2008;43(3-4):481-95

7. Giang KB, Allebeck P, Spak F, Van Minh H, Dzung TV; The use of AUDIT to assess level of alcohol problems in rural Viet Nam. Oxford Journals 2005, Volume 40, Issue 6, Pp. 578-583

8. GSO, The 2009 Vietnam Population and Housing Census of 00.00 hours 1st April 2009. 2009, General Statistics Office: Hanoi.

9. Jernigan, D., Global Status Report: Alcohol and Young People. 2001, World Health Organization: Geneva.

10. United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International, 2012, Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge.

11. World Health Organization, 2014. Global status report on alcohol and health 2014. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

12. Wilk, A.L., Jensen, N.M., and Havighust, T.C. , Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. J Gern Intern Med 1997.