

- y tế thuộc loại B, Hệ thống Dịch vụ công trực tuyến - Quản lý Trang thiết bị y tế, Hà Nội, truy cập ngày, tại trang web https://dmecc.moh.gov.vn/documents/10182/34048448/upload_00010454_1661593845361.pdf?version=1.0&fileId=34056129.
- Hội Hô hấp Nhi Việt Nam** (2020), "Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em", Tạp chí Nhi khoa. Số 2(13), tr. 46-69.
 - Trần Vĩnh Hoàng và các cộng sự.** (2011), "Nghiên cứu chế tạo và thử hoạt tính kháng khuẩn của dung dịch nano bạc sử dụng chitosan làm chất khử/chất ổn định", J Vietnam Journal of Science Technology. 49(6).
 - Constance Schmelzer, Inka Lindner, Gerald Rimbach, et al.** (2008), "Functions of coenzyme Q10 in inflammation and gene expression", J Biofactors. 32(1-4), pp. 179-183.
 - Aliasghar Farazi, Masoomah Sofian, Mansoureh Jabbariasl, et al.** (2014), "Coenzyme Q10 administration in community-acquired pneumonia in the elderly", J Iranian Red Crescent Medical Journal. 16(12).
 - Guoyao Wu, Cynthia J Meininger, Catherine J McNeal, et al.** (2021), "Role of L-arginine in nitric oxide synthesis and health in humans", J Amino acids in nutrition health: Amino acids in gene expression, metabolic regulation, exercising performance, pp. 167-187.

SỬ DỤNG RƯỢU BIA VÀ NGUY CƠ SỨC KHỎE Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ PHƯỜNG XÃ, ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2023

Vũ Mạnh Độ¹, Phạm Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng rượu bia ở người cao tuổi ở một số phường xã, địa bàn thành phố Nam Định năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu ngang mô tả tiến hành trên 461 người cao tuổi đã từng uống rượu bia, xác định mức độ nguy cơ sức khỏe do sử dụng rượu bia bằng bộ công cụ AUDIT. **Kết quả:** Người cao tuổi uống rượu bia nhóm tuổi 60 - 80 chiếm 65,3%, nam giới 52,3%, trình độ THCS trở xuống 62,3%, sống riêng một mình 85%. Lượng đơn vị cồn trung bình/lần, uống 1 đơn vị bia 70,4%; uống 2-3 đơn vị rượu mạnh 25,9%. Uống ≥ 6 đơn vị rượu nhẹ 15,8% và rượu mạnh là 4,9%. Tần suất trên 01 lần/năm, ít hơn 01 lần/tháng và uống rượu nhẹ 46,4%, rượu mạnh 44,0%. Sử dụng hàng ngày rượu mạnh 2,6% và bia 2,4%. Người cao tuổi uống rượu bia mức có hại 23,7% và nam 17,4%. Mức độ lệ thuộc 11,0% và nam 9,1%. **Kết luận:** Sử dụng rượu bia còn khá phổ biến ở NCT, sử dụng mức độ nguy hại cho sức khỏe còn cao, đặc biệt vẫn còn NCT lệ thuộc rượu bia.

Từ khóa: Sử dụng rượu bia, uống rượu bia ở người cao tuổi, nguy cơ sức khỏe do uống rượu bia.

SUMMARY

ALCOHOL USE AND HEALTH RISKS IN THE ELDERLY IN SOME COMMUNITIES AND COMMUNITIES IN NAM DINH CITY IN 2023

Objective: Describe the current situation of alcohol use among the elderly in some wards and communes in Nam Dinh city in 2023. **Research**

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Độ

Email: vumanhdo@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 16.4.2024

subjects and methods: Cross-sectional descriptive study conducted on 461 elderly people have ever drank alcohol, determine the level of health risk due to alcohol use using the AUDIT toolkit. **Results:** Elderly people aged 60 - 80 who drink alcohol account for 65.3%, men 52.3%, secondary school degree or less 62.3%, living alone 85%. Average amount of alcohol units/time, drinking 1 unit of beer 70.4%; drink 2-3 units of 25.9% strong alcohol. Drink ≥ 6 units of light alcohol 15.8% and strong alcohol 4.9%. Frequency more than 01 time/year, less than 01 time/month and drinking light alcohol 46.4%, strong alcohol 44.0%. Daily use of 2.6% spirits and 2.4% beer. Elderly people drink harmful levels of alcohol 23.7% and men 17.4%. Degree of dependence 11.0% and men 9.1%. **Conclusion:** Alcohol use is still quite common in the elderly, the level of use harmful to health is still high, especially the elderly are still dependent on alcohol.

Keywords: Alcohol use, alcohol consumption in the elderly, health risks due to alcohol consumption.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng rượu bia (SDRB) là vấn đề sức khỏe cộng đồng ở nước ta và có xu hướng tăng nhanh ở các nhóm đối tượng, trong đó có người cao tuổi (NCT). Theo WHO, SDRB ở mức nguy hại là yếu tố nguy cơ của trên 200 loại bệnh và chấn thương, hay gặp là xơ gan, viêm tụy, rối loạn tâm thần... và là nguyên nhân của 50% tử vong do xơ gan; có từ 22% - 25% tử vong do ung thư răng miệng, hầu họng, thanh quản hay thực quản; 30% trường hợp tử vong vì viêm tụy và gây rối loạn ngủ, trầm cảm, suy giảm trí nhớ... [1].

Việt nam là nước có mức tiêu thụ rượu bia cao và tăng nhanh trong khu vực Đông Nam Á [1], [2]. Tác hại với sức khỏe do SDRB đã được ghi nhận qua nghiên cứu của Nguyễn Tiến Mạnh và cộng sự về một số yếu tố liên quan đến bệnh

tim mạch thường gặp ở NCT tại huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang cho thấy, nguy cơ mắc bệnh tim mạch ở nhóm uống rượu thường xuyên cao gấp 2,1 lần nhóm không uống [3]. Đo lường tác hại do uống rượu bia giúp NCT kiểm soát tình trạng bệnh mạn tính, duy trì liệu thuốc điều trị, giảm thiểu biến chứng và diễn biến xấu của bệnh và là cơ sở đề xuất biện pháp can thiệp nhằm duy trì, cải thiện và từng bước nâng cao chất lượng cuộc sống cho NCT, nghiên cứu thực hiện với mục tiêu: *Mô tả thực trạng sử dụng rượu bia ở người cao tuổi ở một số phường xã, địa bàn thành phố Nam Định năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người có tuổi đời từ 60 trở lên, đã từng uống rượu bia

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. NCT tuổi, đã từng uống rượu bia thường trú tại 4 phường xã, từ 1/2023 - 9/2023. Người có đủ khả năng nhận thức và giao tiếp để trả lời các câu hỏi. Tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Người không nhận thức được hoặc đang trong tình trạng say xỉn. Người không hợp tác trong quá trình thu thập số liệu, từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 1/2023 - 9/2023

- Địa điểm: Địa bàn 4 phường xã, gồm Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Tp.Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu ngang mô tả

2.4. Mẫu và phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tính theo công thức

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu của nghiên cứu

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì hệ số tin cậy là 1,96

p = 0,5 (Để cỡ mẫu lớn nhất, nên chọn p = 0,5); d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực (d = 0,05).

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu n = 384, thực tế điều tra 461 đối tượng nghiên cứu.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu: Thực hiện qua 3 bước

- Chọn mẫu có chủ đích: Lựa chọn thành phố Nam Định

- Chọn mẫu thuận tiện: Địa bàn 4 phường xã, gồm Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Tp.Nam Định

- Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống: Lập danh sách NCT, kích thước mẫu là 384, phân số mẫu là: $384/7518 \approx 1/19$, tương ứng khoảng cách

mẫu là 19. Bốc ngẫu nhiên được NCT đầu tiên và sau đó cứ 19 người lấy 1, lần lượt điều tra 461 NCT tại 4 phường xã, đủ điều kiện và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Tiến hành sàng lọc, dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp, ĐTV ghi lại câu trả lời và lựa chọn đáp án vào phiếu điều tra.

2.6. Các khái niệm, tiêu chuẩn đánh giá

Khái niệm

- Đơn vị rượu chuẩn: Là lượng rượu bia chứa khoảng 10g ethanol nguyên chất. Một đơn vị rượu chuẩn tương đương với một lon bia 330ml có nồng độ cồn 5% hoặc một ly rượu vang 100ml có nồng độ cồn 13,5% hoặc một ly/cốc nhỏ rượu mạnh 40ml có nồng độ cồn 30% [2].

- Sử dụng rượu bia: Là uống hết từ 1 đơn vị rượu bia chuẩn trở lên.

- Xác định mức độ sử dụng rượu bia dựa trên bộ công cụ AUDIT (The Alcohol Disorders Identification Test) [2].

Tiêu chuẩn đánh giá: Sau khi điều tra, căn cứ số điểm thu được phân loại mức độ nguy cơ với sức khỏe NCT do uống rượu bia vào một trong 4 nhóm sau:

- Nhóm nguy cơ 1: từ 0 - 7 điểm: uống rượu, bia ở mức nguy cơ thấp

- Nhóm nguy cơ 2: từ 8 - 15 điểm: uống rượu, bia ở mức nguy cơ cao

- Nhóm nguy cơ 3: từ 16 - 19 điểm: uống rượu, bia mức nguy cơ rất cao

- Nhóm nguy cơ 4: ≥ 20 điểm: nguy cơ lệ thuộc/nghiện rượu, bia.

Lưu ý:

- Người có mức điểm từ 8 - 15 nhưng trả lời 04 điểm cho bất cứ câu nào trong hai câu hỏi 19 và 20 thì xếp được vào Nhóm nguy cơ 3.

- Người trả lời từ 02 điểm cho cả ba câu 14, 15, 16 thì xếp vào Nhóm nguy cơ 4.

2.7. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu: Được làm sạch, nhập 2 lần độc lập, sau đó xử lý trên phần mềm SPSS 18.0

- Phân tích mô tả: Sử dụng phương pháp thống kê mô tả, tính giá trị nhỏ nhất, lớn nhất, giá trị trung bình, xác định chủng loại, số lượng, tần suất sử dụng rượu bia và mức độ nguy cơ cho sức khỏe ở NCT tính n, tỷ lệ phần trăm.

- Các biến số được trình bày dưới dạng bảng tần số hoặc biểu đồ. Dùng test thống kê χ^2 2 phía và $p \leq 0,05$ để xác định mối quan đến sử dụng rượu bia. Với các biến số có $p \leq 0,1$ khi phân tích đơn biến, dùng mô hình hồi quy logistic đa biến phương pháp phân tích để ước lượng tỷ số Odds (OR).

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện với sự tự nguyện của người tham gia. Thông tin về đối tượng được giữ bí mật và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu. Được sự phối hợp của Trạm y tế trong quá trình điều tra và cho phép của chính quyền 4 phường xã, gồm Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Tp.Nam Định. Sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, cấp giấy chứng nhận số 3424/GCN-HĐĐĐ ngày 21/12/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

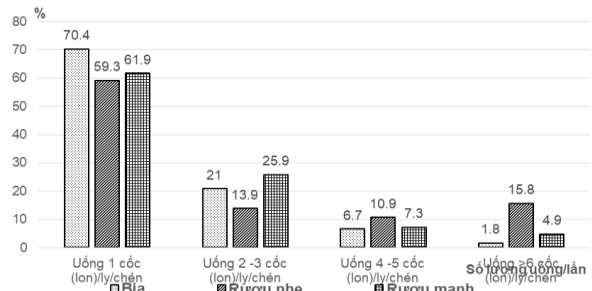
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung đối tượng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 60 - 80 tuổi	301	65,3
	Từ 80 tuổi trở lên	160	34,7
Giới tính	Nam	241	52,3
	Nữ	220	47,7
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	287	62,3
	THPT, TH nghề trở lên	174	37,7
Thu nhập chính hiện nay	Lương hưu, công việc hành chính	181	39,3
	Nội trợ, lao động tự do	280	60,7
Nơi ở hiện tại	NCT sống riêng một mình	392	85,0
	Sống cùng vợ/chồng, gia đình, con cháu	69	15,0

NCT tiếp cận và SDRB nhóm tuổi từ 60 - 80 chiếm 65,3%, nam chiếm tỷ lệ 52,3%, trình độ THCS trở xuống chiếm 62,3%. NCT nội trợ, lao động tự do chiếm 60,7%; sống riêng một mình chiếm tỷ lệ cao 85%.

3.2. Sử dụng rượu bia và mức độ nguy cơ với sức khỏe người cao tuổi

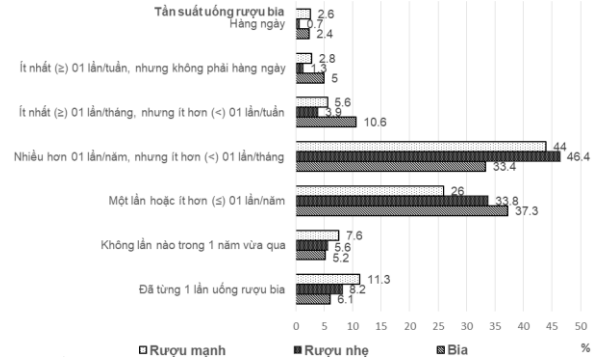


Biểu đồ 1. Lượng đơn vị cồn trung bình sử dụng/lần ở người cao tuổi

(1 đơn vị cồn = 1 cốc/lon bia; 1 ly rượu nhẹ; 1 chén rượu mạnh)

Số lượng rượu bia trung bình NCT mỗi lần sử dụng, lượng uống tương đương 1 đơn vị cồn

(bia) chiếm 70,4%; lượng uống 2-3 đơn vị cồn (rượu mạnh) chiếm 25,9%; lượng uống từ 6 đơn vị cồn trở lên, NCT sử dụng rượu nhẹ chiếm 15,8%, rượu mạnh là 4,9%.



Biểu đồ 2. Tần suất sử dụng rượu bia trung bình ở người cao tuổi

Tần suất trung bình sử dụng rượu bia, NCT uống nhiều hơn 01 lần/năm, nhưng ít hơn 01 lần/tháng và uống rượu nhẹ chiếm tỷ lệ 46,4%, rượu mạnh tỷ lệ 44,0%. Tần suất sử dụng hàng ngày và tỷ lệ uống rượu mạnh chiếm 2,6%, bia chiếm tỷ lệ 2,4%.

Bảng 2. Nguy cơ sức khỏe do sử dụng rượu bia ở NCT theo giới

Nguy cơ sức khỏe do sử dụng rượu bia	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Sử dụng rượu, bia ở mức nguy cơ thấp (0 điểm)	7	1,5	3	0,7	10	2,2
Sử dụng mức không có hại (nguy cơ thấp) 1-7 điểm	83	18,0	166	36,0	249	54,0
Sử dụng mức có hại (nguy cơ cao) 8-15 điểm	80	17,4	29	6,3	109	23,7
Lạm dụng (nguy cơ rất cao) 16 - 19 điểm	29	6,3	13	2,8	42	9,1
Nghiện (lệ thuộc) ≥ 20 điểm	42	9,1	9	1,9	51	11,0
Tổng	241	52,3	220	47,7	461	100

Trong số NCT sử dụng rượu bia, uống mức độ nguy cơ thấp 2,2%; mức không nguy hại chiếm tỷ lệ 54,0% và nữ chiếm 36,0%. SDRB mức có hại 23,7% và nam chiếm 17,4%. Sử dụng lệ thuộc 11,0% và nam chiếm 9,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. SDRB là thói quen mang đậm nét văn hoá tại nhiều quốc gia trong đó có Việt Nam, có đến 70% nam giới có thói quen SDRB trong các dịp gặp mặt. SDRB mức độ hợp lý đem lại

cho người uống cảm giác hưng phấn, khoan khoái, lưu thông huyết mạch... Song rượu bia là chất kích thích, vì vậy dễ bị lệ thuộc với mức độ dung nạp xu hướng tăng, dẫn đến tình trạng lạm dụng gây ra nhiều hậu quả cho sức khỏe. Nghiên cứu 461 NCT có địa chỉ thường trú tại 4 phường xã, Tp. Nam Định tuổi thấp nhất 60, cao nhất 96, tuổi trung bình 75,5 có sử dụng rượu bia. Kết quả thu được chúng tôi nhận thấy NCT tiếp cận và SDRB nhóm tuổi từ 60 - 80 chiếm 65,3%, nam chiếm 52,3%, trình độ THCS trở xuống chiếm 62,3%. NCT nội trợ, lao động tự do chiếm 60,7%; sống riêng một mình chiếm tỷ lệ cao 85%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam uống rượu bia thấp hơn so với tác giả Lưu Bích Ngọc và Nguyễn Thị Thiêng (86,8%), theo chúng tôi là do, đối tượng của chúng tôi là NCT, thường có bệnh mạn tính kèm theo và do ý thức kiểm soát bản thân tốt hơn so với tuổi thanh niên [4].

4.2. Sử dụng rượu bia và mức độ nguy cơ với sức khỏe người cao tuổi. Để phòng ngừa tác hại của rượu bia, WHO khuyến cáo mọi cá nhân nên hạn chế uống rượu bia tối đa vì không có ngưỡng nào là an toàn với cơ thể. Trường hợp có uống, thì không nên uống quá 2 đơn vị cồn/ngày với nam, 1 đơn vị cồn/ngày đối với nữ và không uống quá 5 ngày/tuần. Cố gắng kiểm soát lượng uống ở mức nguy cơ thấp nhất trong 1 lần uống. Nên uống từ từ, kết hợp vừa ăn vừa uống, xen kẽ với nước lọc và uống rượu bia có nguồn gốc rõ ràng, đảm bảo chất lượng. Với người trên 65 tuổi, giới hạn rủi ro thấp là 3 ly/ngày hoặc 7 ly/tuần [1], [8]. Khi điều tra số NCT uống vượt mức khuyến cáo an toàn chiếm tỷ lệ đáng kể. Biểu đồ 1 cho thấy số lượng rượu bia trung bình NCT mỗi lần sử dụng, trong đó lượng uống 1 đơn vị cồn bia chiếm 70,4%; lượng uống 2-3 đơn vị cồn rượu mạnh chiếm 25,9%; lượng uống từ 6 đơn vị cồn trở lên, NCT sử dụng rượu nhẹ chiếm 15,8%, rượu mạnh là 4,9%. Kết quả của chúng tôi về sử dụng bia thấp hơn tác giả Lưu Bích Ngọc và Nguyễn Thị Thiêng nghiên cứu tiêu dùng rượu bia ở Việt Nam, Tây Nguyên là vùng có tỷ lệ sử dụng bia nhiều nhất (73,4%), và cao hơn so với kết quả vùng Đồng bằng sông Hồng (65%). Trên thực tế khi tiếp cận, số NCT có xu hướng uống rượu vang nhiều hơn, hoặc uống rượu mạnh, trong đó tỷ lệ NCT có bệnh đái tháo đường, đi khám bệnh và duy trì thuốc đã được khuyến cáo không nên sử dụng bia, kết quả trên là phù hợp với đối tượng NCT [4].

Có ý kiến cho rằng uống bia thì ít gây hại cho sức khỏe hơn so với uống rượu. Theo Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế, đây là quan niệm không

đúng vì tác hại chủ yếu là do chất cồn trong đồ uống gây ra, không phụ thuộc vào loại đồ uống là bia hay rượu mà phụ thuộc vào lượng uống bao nhiêu gam cồn và tần suất sử dụng. Bằng chứng đã được chỉ ra, nguy cơ tử vong do bệnh tật và tai nạn thương tích sẽ tăng lên đáng kể nếu một người uống nhiều hơn 2 đơn vị cồn trong một ngày, và nguy cơ tử vong tăng tương quan với mức độ uống [5]. Biểu đồ 2 thể hiện tần suất trung bình sử dụng rượu bia, NCT uống nhiều hơn 01 lần/năm, nhưng ít hơn 01 lần/tháng và uống rượu nhẹ chiếm tỷ lệ 46,4%, rượu mạnh tỷ lệ 44,0%. Tần suất sử dụng hàng ngày và tỷ lệ uống rượu mạnh chiếm 2,6%, bia chiếm tỷ lệ 2,4%. Quan niệm về sức khỏe cảm nhận khác so với thực trạng sức khỏe được xác định theo chuyên môn y tế. Sử dụng rượu bia được các cơ quan y tế coi là yếu tố phơi nhiễm đối với sức khỏe cho người sử dụng, tới mức độ lạm dụng trong một thời gian dài. Sử dụng rượu bia mang đặc tính hai mặt, cả tích cực nếu sử dụng hợp lý, có trách nhiệm, cả tiêu cực nếu lạm dụng. Đây cũng lý do chính NCT vẫn còn thói quen uống rượu [4].

Rượu bia là đồ uống có cồn, có tính hướng thần có nguy cơ gây nghiện và lệ thuộc. Nếu uống thường xuyên, sẽ có xu hướng làm cho người uống phải gia tăng liều dùng. Kết quả bảng số liệu 2 cho thấy trong số NCT, SDRB mức nguy cơ thấp chỉ chiếm 2,2%; uống mức không nguy hại chiếm 54,0% và nữ chiếm 36,0%. SDRB mức có hại 23,7% và nam chiếm tỷ lệ 17,4%. Mức độ lệ thuộc 11,0% và nam chiếm tỷ lệ 9,1%. SDRB mức nguy hại của nhóm chúng tôi có tỷ lệ cao hơn tác giả Nguyễn Việt Quang chiếm 8,3%; nam giới là 16,8%; và cao hơn nhiều so với tác giả Đậu Đức Bảo là 35,7% NCT có sử dụng rượu bia; trong đó 2,4% sử dụng quá mức. Kết quả trên theo chúng tôi là do một số NCT đã có thói quen sử dụng trong thời gian dài và ở mức cao, và một số do sống riêng một mình nên có tình trạng lạm dụng rượu bia cao hơn [4], [8]. Mức độ lệ thuộc của chúng tôi thấp hơn nhiều so với kết quả của Huỳnh Văn Sơn và cộng sự nghiên cứu đối tượng nam sinh viên và người trưởng thành trẻ tuổi cho thấy 21,3% có xu hướng lạm dụng, 20,2% nghiện nhẹ, 16,0% nghiện vừa và 4,6% nghiện nặng [6], và kết quả của Trần Phát Đạt cho thấy 21,2% đối tượng lạm dụng và nghiện rượu bia [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 461 đối tượng NCT về nguy cơ sức khỏe do SDRB trên địa bàn 4 phường xã,

Tp.Nam Định chúng tôi có kết luận sau.

NCT sử dụng rượu bia nhóm tuổi 60 - 80 chiếm 65,3%, nam giới 52,3%, trình độ THCS trở xuống 62,3%, sống riêng một mình 85%.

Lượng đơn vị cồn trung bình/lần, uống 1 đơn vị bia là 70,4%; uống 2-3 đơn vị rượu mạnh 25,9%. Uống ≥ 6 đơn vị rượu nhẹ 15,8% và rượu mạnh là 4,9%. Tần suất trên 01 lần/năm, ít hơn 01 lần/tháng và uống rượu nhẹ 46,4%, rượu mạnh 44,0%.

Sử dụng hàng ngày rượu mạnh 2,6% và bia 2,4%. NCT uống rượu bia có hại 23,7% và nam 17,4%. Mức độ lệ thuộc 11,0% và nam 9,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2016). Hỏi đáp về phòng chống tác hại của rượu bia. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 2016.
- BỘ Y TẾ** (2020). Quyết định số 4946/QĐ-BYT về 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, ban hành ngày 26 tháng 11 năm 2020.

- Nguyễn Tiến Mạnh và CS** (2021). Một số yếu tố liên quan đến bệnh tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại huyện Bắc Mê, tỉnh Hà Giang năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, số 515 (2), 2022.
- Lưu Bích Ngọc, Nguyễn Thị Thiêng** (2018), Tiêu dùng rượu bia ở Việt Nam, một số kết quả điều tra quốc gia. Nhà xuất bản Đại học kinh tế quốc dân 2018.
- Tạc Văn Nam** (2014), Thực trạng sử dụng, kiến thức và thái độ của người uống rượu, bia tại thị trấn Chợ Rã, huyện Ba Bể, tỉnh Bắc Kạn. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thống giáo dục sức khỏe năm 2014, 14 - 24.
- Huỳnh Văn Sơn và CS** (2014). Mức độ nghiện rượu bia ở nam sinh viên và người trưởng thành trẻ tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh hiện nay. Tạp chí khoa học ĐHSPTp. Hồ Chí Minh, số 55, năm 2014.
- Trần Phát Đạt và CS** (2021). Nghiên cứu về thực trạng lạm dụng rượu bia và các yếu tố liên quan ở nam giới tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 53, tháng 11/2022.
- World Health Organization** (2018). Global status report on alcohol and health 2018, ISBN 978-92-4-156563-9, Geneva.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CẢN NGƯỢC VỚI HÀM MYOBACE I3 TRÊN HÀM RĂNG HỖN HỢP

Phạm Thu Trang¹, Nguyễn Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Mận¹, Nguyễn Thanh Huyền¹, Võ Thị Thúy Hồng¹, Nguyễn Thùy Linh¹, Trịnh Vũ Hải¹

TÓM TẮT

Trẻ trong độ tuổi răng hỗn hợp có thể có những vấn đề về đường thở, nhai, nuốt, nói, hình thái khuôn mặt và các thói quen xấu như mút ngón tay, thở miệng... Nếu được phát hiện sớm, được điều trị phòng ngừa và kịp thời sẽ giảm thiểu tối đa các vấn đề về khớp cắn cũng như chức năng hàm mặt, giúp cho việc nắn chỉnh răng sau này diễn ra dễ dàng và thuận lợi hơn. Việc sử dụng hàm chức năng như Myobrace đúng thời điểm, đúng chỉ định sẽ góp phần thay đổi chức năng cơ hàm mặt, hình dáng cung răng, giúp hàm mặt của trẻ phát triển theo hướng thuận lợi nhất có thể. Bài trình bày sẽ mô tả thiết kế, chức năng, chỉ định và những ưu điểm của hàm chỉnh nha chức năng Myobrace I3 đối với trẻ trong độ tuổi răng hỗn hợp. **Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi trước sau điều trị trên lâm sàng và Xquang cephalometric sau khi điều trị cản ngược vùng cửa trên hàm răng hỗn hợp giai đoạn sớm bằng hàm Myobrace I3. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân có cản ngược vùng cửa trên trong độ tuổi răng hỗn

hợp đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, sử dụng kết quả thăm khám lâm sàng và xquang. Sử dụng so sánh Pair T Test, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$. **Kết quả:** Thói quen xấu đẩy lưỡi đã được loại bỏ 85,7%, Phanh lưỡi bám thấp được loại bỏ hoàn toàn 100%, vị trí lưỡi đặt thấp loại bỏ 80%. Thời gian điều trị trung bình đến khi hết ngược là $14,47 \pm 1,31$ tháng. Bệnh nhân tuân thủ tốt các bước điều trị. Trên phim Cephalometric: sự thay đổi cắn chia sau điều trị tăng 3,65mm; góc trục răng cửa trên so với mặt phẳng nền sọ tăng 9,16o, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,005$. Sự thay đổi về xương không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Hàm tháo lắp chức năng Myobrace I3 đem lại sự thay đổi về mặt chức năng, thay đổi ở răng trong khi sự thay đổi về xương là không đáng kể.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF CROSSBITE TREATMENT WITH MYOBACE I3 ON MIXED DENTITION

Children in mixed dentition age may have problems with breathing, chewing, swallowing, speaking, facial morphology and bad habits such as thumb sucking, mouth breathing... If detected early, Preventive treatment and timely treatment will minimize the problems of occlusal as well as maxillofacial function, making the future orthodontic treatment easier and more convenient. The use of functional appliance such as Myobrace at the right

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thu Trang

Email: trangpham368@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024