

nhóm điều dưỡng Đại học trở lên có tỷ lệ đạt cao nhất 93,3%, thấp nhất là nhóm điều dưỡng Trung cấp 75%. Kết quả này phù với Bartlett có sự khác biệt về năng lực giữa sinh viên đại học và trung cấp trên các khía cạnh năng lực bao gồm phát triển nghề nghiệp, nhận định điều dưỡng, lập kế hoạch, can thiệp điều dưỡng, và năng lực tư duy.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đạt theo các tiêu chuẩn của năng lực thực hành chăm sóc: 02 tiêu chuẩn có tỷ lệ đạt cao nhất trên 90% là Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả đạt 92,3%, hợp tác với thành viên trong nhóm chăm sóc 90,8%. Và 02 tiêu chuẩn có tỷ lệ đạt thấp nhất dưới 70% là sử dụng hiệu quả các kênh truyền thông và phương tiện nghe nhìn trong giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh đạt 67,6%, Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng đạt 69,2%.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Nâng cao năng lực thực hành chăm sóc của

điều dưỡng là rất quan trọng góp phần nâng cao hiệu quả công tác điều trị cho người bệnh. Vì vậy cần cử điều dưỡng tham quan học hỏi ở các bệnh viện khác nhằm nâng cao kiến thức về chuyên môn, bổ sung các trang thiết bị y tế còn thiếu theo thống kê hàng năm của từng khoa nhằm đáp ứng nhu cầu điều trị, chăm sóc cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012), Quyết định số 1352 ngày 21 tháng 4 năm 2012 về việc phê duyệt "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam", Hà Nội.
2. **Châu Hồng Ngọc** (2015), Đánh giá năng lực và các yếu tố liên quan của Điều dưỡng cao đẳng và Điều dưỡng đại học đang công tác tại các cơ sở Y tế tại Việt Nam năm 2015, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
3. **Nguyễn Thúy Ly** (2016), "Thực trạng điều dưỡng thực hành chăm sóc giảm nhẹ tại ba cơ sở ung bướu Hà Nội", Y học lâm sàng. 75, tr. 37-44.
4. **Hội Điều dưỡng Việt Nam** (2012), "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam", Tạp chí Điều dưỡng. 1, tr. 28-30.
5. **Regner Birkelund và & et al** (2011), "The practical skills of newly qualified nurses", Nurse Education in Today. 31(2), pg. 168-172.

# NGUY CƠ SỨC KHỎE DO SỬ DỤNG RƯỢU BIA VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI NGƯỜI CAO TUỔI TẠI ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2023

Mai Anh Đào<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định mức độ nguy cơ sức khỏe liên quan đến sử dụng rượu bia ở người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu ngang mô tả trên 461 người cao tuổi đã từng uống rượu bia, xác định mức độ nguy cơ sức khỏe và yếu tố liên quan do sử dụng rượu bia bằng bộ công cụ AUDIT. **Kết quả:** NCT sử dụng rượu bia nhóm tuổi 60 - 80 chiếm 65,3%, nam giới 52,3%; uống rượu bia có hại 23,7% và nam 17,4%; mức uống lệ thuộc 11,0% và nam 9,1%. Liên quan giữa đặc điểm đối tượng với mức uống rượu bia, trong đó nam giới uống mức cao, rất cao, lệ thuộc cao hơn và gấp 5,5 lần so với nữ giới (OR = 5.560; p<0,000). Liên quan giữa mức độ uống rượu bia với nguy cơ sức khỏe, uống mức nguy cơ thấp ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 9,8 lần so với người uống mức nguy cơ cao, rất cao và lệ thuộc (OR = 9,848; p = 0,000). Người chưa bị say rượu bia,

ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 7 lần so với người say rượu bia (OR = 7,077; p = 0,000). **Kết luận:** NCT uống rượu bia ở mức nguy hại cho sức khỏe còn khá cao, nhất là nam giới. Uống ở mức nguy hại thấp tai nạn thương tích giảm đi đáng kể.

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

## SUMMARY

### HEALTH RISKS DUE TO ALCOHOL USE AND FACTORS RELATED TO THE ELDERLY IN NAM DINH CITY IN 2023

**Objective:** Determine the level of health risks related to alcohol use in the elderly. Research subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on 461 elderly people who have ever consumed alcohol, determining the level of health risks and related factors due to alcohol use using the AUDIT toolkit. **Results:** Elderly people who use alcohol in the 60 - 80 age group account for 65.3%, men 52.3%; Harmful drinking of alcohol is 23.7% and men are 17.4%; dependent drinking 11.0% and men 9.1%. Relation between subject characteristics and alcohol consumption, in which men drink high, very high, and are 5.5 times more dependent than women (OR = 5.560; p<0.000). Regarding the relationship between

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Mai Anh Đào

Email: daodhdnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

alcohol consumption level and health risks, low-risk drinkers have fewer accidents and injuries and are 9.8 times lower than high-risk, very high-risk and dependent drinkers (OR = 9.848; p = 0.000). People who have not been drunk are less likely to have accidents and injuries and are 7 times shorter than people who are drunk (OR = 7.077; p = 0.000). **Conclusion:** Elderly people drink alcohol at levels that are harmful to their health, especially men. Drinking at low levels of risk causes injuries and accidents to be significantly reduced.

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

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO sử dụng rượu bia (SDRB) ở mức nguy hại là yếu tố nguy cơ của trên 200 loại bệnh và chấn thương. Những rủi ro từ việc uống thường xuyên quá ngưỡng và say rượu có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần, bệnh không lây nhiễm, suy giảm sức khỏe thể chất, bạo lực và tai nạn thương tích, là nguyên nhân của 50% trường hợp tử vong do xơ gan; có từ 22% - 25% trường hợp tử vong do ung thư răng miệng, hầu họng, thanh quản hay thực quản; 30% các trường hợp tử vong vì viêm tụy và gây rối loạn ngủ, trầm cảm, suy giảm trí nhớ, làm cho người uống rượu bia mất kiểm soát dễ sa vào các hành vi tiêm chích, ma túy thậm chí là tự sát [1].

Thống kê của WHO, nước ta có mức tiêu thụ rượu bia cao và tăng nhanh trong cộng đồng trong đó có người cao tuổi (NCT), đứng thứ hai khu vực Đông nam Á sau Thái Lan [1], [2]. Tác hại sức khỏe do SDRB đã được ghi nhận qua nghiên cứu của Đỗ Hải Anh và cộng sự cho thấy, người có thói quen uống rượu bia có nguy cơ rối loạn chuyển hóa lipid máu cao gấp 2,3 lần so với người không uống. SDRB ở mức cao đặc biệt nguy hại với NCT, đây là nhóm dễ bị tổn thương do chức năng hệ các cơ quan bị suy giảm, phần lớn đang mắc một hoặc hơn một bệnh mạn tính, thường xuyên phải dùng thuốc để duy trì sức khỏe [3], [4]. Xác định mức độ nguy hại sức khỏe do sử dụng rượu bia và yếu tố liên quan là cơ sở để xuất biện pháp can thiệp nhằm duy trì, cải thiện chất lượng cuộc sống NCT, nghiên cứu tiến hành với mục tiêu: *Xác định mức độ nguy cơ sức khỏe liên quan đến sử dụng rượu bia ở người cao tuổi.*

## 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 thường trú tại 4 phường xã, từ 1/2023 - 9/2023.

**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**

**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.

**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 đáp án vào phiếu điều tra.

**2.6. 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  $\chi^2$  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).

**2.7. 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 | Tỷ lệ |
|--------------------------|----|-------|
|--------------------------|----|-------|

|                         |                                        | lượng (n) | (%)  |
|-------------------------|----------------------------------------|-----------|------|
| 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%.

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

| Nguy cơ sức khỏe do sử dụng rượu | Nam |   | Nữ |   | Tổng số |   |
|----------------------------------|-----|---|----|---|---------|---|
|                                  | n   | % | n  | % | n       | % |
|                                  |     |   |    |   |         |   |

**Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm chung NCT với nguy cơ sức khỏe do rượu bia**

| Nhóm tuổi                        | Mức độ nguy cơ sức khỏe |      | Nguy cơ cao, rất cao và nghiện/lệ thuộc |      | Nguy cơ thấp với sức khỏe |   | OR (95%CI)    | p     |
|----------------------------------|-------------------------|------|-----------------------------------------|------|---------------------------|---|---------------|-------|
|                                  | n                       | %    | n                                       | %    | n                         | % |               |       |
| 60 - ≤80                         | 142                     | 47,2 | 159                                     | 52,8 |                           |   | 1,488         | 0,029 |
| ≥ 80                             | 60                      | 37,5 | 100                                     | 62,5 |                           |   | (1,006-2,203) |       |
| <b>Giới tính</b>                 |                         |      |                                         |      |                           |   |               |       |
| Nam                              | 151                     | 62,7 | 90                                      | 37,3 |                           |   | 5,560         | 0,000 |
| Nữ                               | 51                      | 23,2 | 169                                     | 76,8 |                           |   | (3,698-8,358) |       |
| <b>Trình độ học vấn</b>          |                         |      |                                         |      |                           |   |               |       |
| Cao đẳng, đại học trở lên        | 90                      | 51,7 | 84                                      | 48,3 |                           |   | 1,674         | 0,005 |
| THPT, TH nghề trở xuống          | 112                     | 39,0 | 175                                     | 61,0 |                           |   | (1,144-2,449) |       |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b>       |                         |      |                                         |      |                           |   |               |       |
| NCT sống riêng một mình          | 38                      | 55,1 | 31                                      | 44,9 |                           |   | 1,704         | 0,028 |
| Sống cùng với vợ/chồng, con cháu | 164                     | 41,8 | 228                                     | 58,2 |                           |   | (1,018-2,852) |       |

Sự liên quan giữa đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu với mức uống rượu bia cao, rất cao và lệ thuộc. Trong đó nam giới uống rượu ở mức cao, rất cao, lệ thuộc cao hơn và gấp 5,5 lần so với nữ giới (OR = 5.560; p<0,000). NCT sống một mình uống rượu bia ở mức cao, rất cao, lệ thuộc có nguy cơ cao hơn và gấp 1,7 lần so với người sống cùng với vợ/chồng, con cháu (OR =1,704; p<0,028).

**Bảng 4. Liên quan thời gian sử dụng, lần say, nguy cơ sức khỏe với TNTT**

| Thời gian, lần say và nguy cơ sức khỏe | Tai nạn thương tích Chưa bị lần nào |      | Tai nạn thương tích do rượu bia Bị 1 lần trở lên |      | OR (95%CI)     | p     |
|----------------------------------------|-------------------------------------|------|--------------------------------------------------|------|----------------|-------|
|                                        | n                                   | %    | n                                                | %    |                |       |
| <b>Thời gian sử dụng rượu bia</b>      |                                     |      |                                                  |      |                |       |
| ≤ 20 năm                               | 234                                 | 69,2 | 104                                              | 30,8 | 2,074          | 0,001 |
| Trên 20 năm                            | 64                                  | 52,0 | 59                                               | 48,0 | (1,359-3,165)  |       |
| <b>Lần say rượu bia</b>                |                                     |      |                                                  |      |                |       |
| Chưa bị say lần nào                    | 194                                 | 85,1 | 34                                               | 14,9 | 7,077          | 0,000 |
| Từ 1 lần trở lên                       | 104                                 | 44,6 | 129                                              | 55,4 | (4,528-11,063) |       |

| bia                                              |            |             |            |             |            |            |  |
|--------------------------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|--|
| 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       |  |
| <b>Tổng</b>                                      | <b>241</b> | <b>52,3</b> | <b>220</b> | <b>47,7</b> | <b>461</b> | <b>100</b> |  |

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

**3.2. Mức độ nguy cơ sức khỏe liên quan đến sử dụng rượu bia ở người cao tuổi**

| Nguy cơ sức khỏe do sử dụng rượu bia |     |      |     |      |                         |       |
|--------------------------------------|-----|------|-----|------|-------------------------|-------|
| Nguy cơ thấp với sức khỏe            | 223 | 86,1 | 36  | 13,9 | 9,848<br>(6,268-15,473) | 0,000 |
| Nguy cơ cao, rất cao và lệ thuộc     | 78  | 38,6 | 124 | 61,4 |                         |       |

Liên quan giữa mức độ sử dụng rượu bia với nguy cơ sức khỏe. Trong đó, mức sử dụng nguy cơ thấp ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 9,8 lần so với người sử dụng mức nguy cơ cao, rất cao và lệ thuộc (OR = 9,848; p = 0,000). Người chưa bị say rượu bia lần nào, ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 7 lần so với người say rượu bia (OR = 7,077; p = 0,000). Thời gian sử dụng rượu bia dưới 20 năm, ít nguy cơ bị TNTT và thấp hơn 2 lần so với người sử dụng trên 20 năm (OR = 2,074; p = 0,001).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** SDRB ở nước ta luôn nằm trong top các nước có tỷ lệ tiêu thụ rượu bia cao trên thế giới, đây là một thói quen mang đậm nét văn hoá tại Việt Nam, có đến 70% nam giới có thói quen sử dụng bia rượu trong các dịp gặp mặt, với mức độ hợp lý có thể đem lại cho con người cảm giác hưng phấn, lưu thông huyết mạch... Song rượu bia lại là chất kích thích, mức độ dung nạp xu hướng ngày càng nhiều dẫn đến lạm dụng rượu bia. Nghiên cứu 461 đối tượng NCT có địa chỉ thường trú trên địa bàn 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 sử dụng rượu bia 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%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam uống rượu bia thấp hơn nhiều kết quả của Lưu Bích Ngọc và Nguyễn Thị Thiêng (86,8%), theo chúng tôi là do, đối tượng NC của chúng tôi là NCT, thường có bệnh mạn tính theo theo và do ý thức tự tự kiểm soát bản thân tốt hơn so với tuổi thanh niên [5].

Rượu bia là đồ uống có cồn, có tính hướng thần nguy cơ gây nghiện và lệ thuộc, nếu uống thường xuyên sẽ có xu hướng người uống phải gia tăng liều dùng. Vì thế, để rượu bia không gây tác động xấu đến sức khỏe, nên uống ở mức nguy cơ thấp là không uống quá hai đơn vị cồn/ngày với nam giới, một đơn vị cồn/ngày đối với nữ giới và không uống quá 5 ngày trong một tuần [1], [8]. Tuy nhiên, thực tế điều tra cho thấy trong tổng số NCT sử dụng rượu bia, mức độ nguy cơ thấp chỉ chiếm 2,2%; uống mức không nguy hại chiếm tỷ lệ 54,0% và nữ chiếm

36,0%. Sử dụng rượu bia mức có hại 23,7% và nam chiếm tỷ lệ 17,4%. Mức độ sử dụng lệ thuộc 11,0% và nam chiếm tỷ lệ 9,1%. Sử dụng rượu bia ở mức nguy hại thu được của nhóm chúng tôi có tỷ lệ cao hơn tác giả Lê Hoài Thu chiếm 8,3%; nam giới là 16,8%. 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 rượu bia", 20,2% "nghiện nhẹ", 16,0% "nghiện vừa" và 4,6% "nghiện nặng" [6], [7].

**4.2. Nguy cơ sức khỏe do rượu bia liên quan với tai nạn thương tích ở NCT.** Rối loạn SDRB có yếu tố gia đình, người có anh chị em, cha mẹ hoặc con lạm dụng rượu bia có nguy cơ mắc các chứng rối loạn SDBR cao hơn và gấp 3 - 4 lần so với người bình thường. Việc uống rượu bia phổ biến ở nam giới, phụ nữ nhạy cảm với bia rượu hơn so với nam và có nguy cơ bị tổn hại sức khỏe cao hơn [8]. Bảng 3 cho thấy có sự liên quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với mức uống rượu bia cao, rất cao và lệ thuộc. Trong đó nam giới uống rượu ở mức cao, rất cao, lệ thuộc cao hơn và gấp 5,5 lần so với nữ giới (OR = 5.560; p<0,000). NCT sống một mình uống rượu bia ở mức cao, rất cao, lệ thuộc có nguy cơ cao hơn và gấp 1,7 lần so với người sống cùng với vợ/chồng, con cháu (OR = 1,704; p<0,028). Kết quả trên phản ánh thói quen hàng ngày sử dụng rượu bia ở nam giới ở mức độ nguy cơ cao, rất cao và lệ thuộc còn chiếm tỷ lệ khá cao, điều này bất lợi sức khỏe của NCT là nam giới.

Tiêu thụ rượu bia quá mức là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu làm tăng nguy cơ TNGT và thương tích. Nghiên cứu chỉ ra liên quan giữa mức độ SDRB với nguy cơ sức khỏe, mức uống nguy cơ thấp ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 9,8 lần so với người uống mức nguy cơ cao, rất cao và lệ thuộc (OR = 9,848; p = 0,000). Người chưa bị say rượu bia lần nào, ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 7 lần so với người say rượu bia (OR = 7,077; p = 0,000). Thời gian uống rượu bia dưới 20 năm, ít nguy cơ bị TNTT và thấp hơn 2 lần so với người uống trên 20 năm (OR = 2,074; p = 0,001). Số lượng, lần say rượu bia ảnh hưởng và làm tăng nguy cơ, mức độ nghiêm trọng TNTT khi tham gia giao thông. Tuy nhiên, nồng độ cồn trong máu/hơi thở còn tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và cơ địa của mỗi

người. Vì vậy, khi tham gia giao thông NCT cần phải tự ý thức, không quá đà, mài mê trên bàn nhậu dẫn đến rượu bia “điều khiển” bản thân. Mỗi người phải tự ý thức tiết chế SDRB tránh gây những hệ lụy cho bản thân, gia đình và xã hội, tốt nhất là thực hiện khẩu hiệu “đã uống rượu bia, thì không lái xe” để giúp mọi người tham gia giao thông an toàn [8].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 461 NCT về nguy cơ sức khỏe do SDRB trên địa bàn 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%; uống rượu bia có hại 23,7% và nam 17,4%; mức uống lệ thuộc 11,0% và nam 9,1%. Liên quan giữa đặc điểm đối tượng với mức uống rượu bia, trong đó nam giới uống ở mức cao, rất cao, lệ thuộc cao hơn và gấp 5,5 lần so với nữ giới (OR = 5.560;  $p < 0,000$ ). Liên quan giữa mức độ sử dụng rượu bia với nguy cơ sức khỏe, uống mức nguy cơ thấp ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 9,8 lần so với người uống mức nguy cơ cao, rất cao và lệ thuộc (OR = 9,848;  $p = 0,000$ ). Người chưa bị say rượu bia, ít bị tai nạn thương tích và thấp hơn 7 lần so với người say rượu bia (OR = 7,077;  $p = 0,000$ ).

## 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.
- Đỗ Hải Anh, Trần Đình Thoan, Nguyễn Thị Ai, Đỗ Quốc Hương** (2022), Một số yếu tố liên quan đến rối loạn chuyển hóa Lipid máu ở người cao tuổi nông thôn Thái Bình. Tạp chí y học Việt nam, tập 517, tháng 8, (1)-2022,183-186.
- Nguồn Thị Hương Gianna, Bùi Hồng Naoc** (2021). Thực trạng bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi và các yếu tố hành vi nguy cơ tại một số xã tỉnh Hà Nam năm 2018. Tạp chí nghiên cứu Y học, số 144(8), 253 - 263.
- 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.
- Lê Hoài Thu, Nguyễn Việt Quang** (2020), Thực trạng một số yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm ở người cao tuổi tại Thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên năm 2020, Tạp chí y học dự phòng, tập 31, số 9, phụ bản 2021.
- 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 ĐHSP Tp. Hồ Chí Minh, số 55, năm 2014.
- World Health Organization** (2018). Global status report on alcohol and health 2018, ISBN 978-92-4-156563-9, Geneva.

## KẾT QUẢ CẢI THIỆN HỘI CHỨNG RẼ VÀ CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA SIÊU ÂM TRỊ LIỆU KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM VÀ XOA BÓP BẤM HUYỆT TRÊN BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY

Nguyễn Thị Thanh Tú<sup>1</sup>, Dương Thị Hằng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng cải thiện hội chứng rẻ và chức năng sinh hoạt hàng ngày của phương pháp siêu âm trị liệu kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trên bệnh nhân có Hội chứng cổ vai tay. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh kết quả trước và sau can thiệp. Sáu mươi bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng cổ vai tay chia thành 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng siêu âm trị liệu kết hợp

điện châm và xoa bóp bấm huyệt. Nhóm chứng được điều trị bằng điện châm và xoa bóp bấm huyệt. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, mức độ cải thiện hội chứng rẻ, mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm NDI của cả 2 nhóm đều cải thiện so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ) và nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ )

**Từ khóa:** Hội chứng cổ vai tay, Hội chứng rẻ, Điện châm, Xoa bóp bấm huyệt, Siêu âm trị liệu, Chức năng sinh hoạt hàng ngày.

### SUMMARY

**THE OUTCOME OF ULTRASONIC THERAPY COMBINED WITH ELECTROACUPUNCTURE AND PRESSURE MASSAGE IN IMPROVING THE CERVICAL NERVE ROOT SYNDROME AND DAILY ACTIVITIES IN PATIENTS DUE TO CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024