

**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**

Trần Phát Đạt, Trần Xuân Lam, Nguyễn Thị Mới, Trần Khánh Ngân,
Huỳnh Thị Tố Như, Lê Thành Tài, Trần Tú Nguyệt.*

Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

** Email: phatdattran1307@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vấn đề lạm dụng rượu bia đang gia tăng những năm gần đây tại Việt Nam, đặc biệt là đối tượng nam giới, gây ra những thiệt hại rất lớn về con người và vật chất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tình trạng lạm dụng rượu bia ở nam giới đang sử dụng rượu bia tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 250 đối tượng nam giới tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ bằng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Thu thập dữ liệu về tình hình và một số thông tin liên quan đến lạm dụng rượu bia dựa trên bộ câu hỏi xây dựng sẵn, sử dụng thang đo AUDIT để xác định tỷ lệ lạm dụng rượu bia. **Kết quả:** Cho thấy 21,2% đối tượng lạm dụng- nghiện rượu bia. Ghi nhận các yếu tố liên quan đến lạm dụng rượu bia ở đối tượng nghiên cứu gồm: tôn giáo ($p=0,004$), nghề nghiệp ($p<0,05$), tiền sử gia đình có người lạm dụng rượu, bia ($p=0,007$), xem quảng cáo về rượu bia hàng ngày/hàng tuần ($p<0,001$), hút thuốc lá ($p=0,02$), đã từng tham gia điều trị các vấn đề do rượu, bia ($p<0,001$), trầm cảm ($p<0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu góp phần cung cấp thêm các bằng chứng về thực

trạng lạm dụng rượu bia của nam giới. Các kết quả có thể dùng để hỗ trợ cho việc đưa ra các chính sách giúp cho việc giảm thiểu việc lạm dụng rượu bia tại địa phương.

Từ khóa: Lạm dụng rượu bia, AUDIT, Ô Môn, thành phố Cần Thơ.

ABSTRACT

STUDY ON ALCOHOL ABUSE AND RELATED FACTORS IN MEN IN THOI AN WARD, O MON DISTRICT, CAN THO CITY IN 2021

*Tran Phat Dat**, *Tran Xuan Lam*, *Nguyen Thi Moi*, *Tran Khanh Ngan*,
Huynh Thi To Nhu, *Le Thanh Tai*, *Tran Tu Nguyet*.

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Email: phatdattran1307@gmail.com*

Background: The problem of alcohol abuse has been increasing in recent years in Vietnam, especially for men, causing great damage to people and material things. **Objective:** To determine the rate and find out the factors related to abuse of alcohol in men in Thoi An ward, O Mon district, Can Tho city in 2021. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 250 men in Thoi An ward, O Mon district, Can Tho city on the cluster sample method. Collect data on the situation and some information related to alcohol abuse based on a built-in questionnaire, using the Audit scale to determine the alcohol abuse rate. **Results:** The proportion of men who abused alcohol is 21.2%. Recorded the factors related to alcohol abuse in the study subjects including religion ($p=0.004$), occupational ($p<0.05$), family history of alcohol abuse ($p=0.007$), daily/weekly viewing of alcohol advertisements ($p<0.001$), smoking ($p=0.02$), have participated in the treatment of problems caused by alcohol, beer ($p<0.001$), depression ($p<0.001$). **Conclusion:** The study contributes to providing more evidence about the actual status of alcohol abuse in men. The results can be used to support the development of policies to help reduce alcohol abuse locally.

Keywords: Alcohol abuse, AUDIT, O Mon, Can Tho city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đứng thứ 2 tại Đông Nam Á, đứng thứ 10 châu Á và đứng thứ 29 trên toàn thế giới, thuộc nhóm quốc gia có tỷ lệ nam giới sử dụng đồ uống có cồn cao nhất thế giới [2]. Lạm dụng đồ uống có cồn là nguyên nhân gây tử vong cho 3,3 triệu người trên toàn thế giới, chiếm 5,9% tổng số tử vong, làm mất đi 5,1% số năm sống khỏe mạnh của con người, tương đương với khoảng hơn 7.000 người chết mỗi ngày và nạn nhân đa phần là nam giới [1],[2]. So sánh lượng rượu uống trung bình giữa nam giới và phụ nữ có thể thấy nam giới đã tiêu dùng lượng rượu bia trung bình hàng ngày lớn gấp khoảng 6 lần so với phụ nữ, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe của nam giới [5]. Tình hình lạm dụng rượu bia ở ĐBSCL nói chung. Xuất phát từ thực tế trên, để biết được tình hình LDRB và một số yếu tố liên quan đến lạm dụng rượu bia, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “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”. Với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ lạm dụng rượu bia ở nam giới đang sử dụng rượu bia tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến lạm dụng rượu bia ở nam giới đang sử dụng rượu bia tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nam giới từ 18 tuổi trở lên có sử dụng rượu bia, thường trú từ 6 tháng trở lên tại phường Thới An, quận Ô Môn, thành phố Cần Thơ.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn vào

Nam giới từ 18 tuổi trở lên có sử dụng rượu bia, thường trú từ 6 tháng trở lên tại địa bàn nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Đối tượng không thể trả lời phỏng vấn hoặc bị các dị tật như câm, điếc ... tâm thần ảnh hưởng đến giao tiếp.

Đối tượng vắng mặt trong thời điểm khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ.

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $p = 10\%$, trong nghiên cứu của Trần Nguyễn Du năm 2017 tại Thị Xã Bình Minh - Vĩnh Long thì tỷ lệ nam giới lạm dụng rượu bia là 10% . Với $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%) thì $Z = 1,96$; $d = 0,04$; cỡ mẫu thực tế thu được $n = 216$ mẫu và sau khi dự phòng hao hụt, làm tròn là 250 mẫu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu qua 3 bước: Chọn 4 khu vực tại phường Thới An bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên; Tại mỗi khu vực chọn 63 HGD có nam giới từ 18 tuổi trở lên. Trong mỗi HGD chọn 1 nam giới từ đủ 18 tuổi có sử dụng rượu bia có mặt ở HGD tại thời điểm điều tra để tiến hành khảo sát.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

Thu thập dữ liệu bằng phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi xây dựng sẵn về đặc điểm chung như tuổi, nghề nghiệp, học vấn, ...; tỷ lệ LDRB và một số yếu tố liên quan đến việc LDRB. Xác định tỷ lệ lạm dụng rượu bia dựa trên bộ công cụ AUDIT (The Alcohol Disorders Identification Test - Bộ công cụ xác định rối loạn do sử dụng rượu). Điểm AUDIT 0 – 7 điểm: Không sử dụng rượu bia/Sử dụng ở mức không có hại; AUDIT 8 – 15 điểm: Sử dụng rượu bia mức có hại; AUDIT 16 – 19 điểm: Lạm dụng rượu bia; AUDIT 20 – 40 điểm: Nghiện rượu bia, lạm dụng rượu bia ở mức cao [15]. Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến số được trình bày dưới dạng bảng tần số hoặc biểu đồ. Kết quả $p < 0,05$ mang ý nghĩa thống kê để xác định mối quan hệ LDRB.

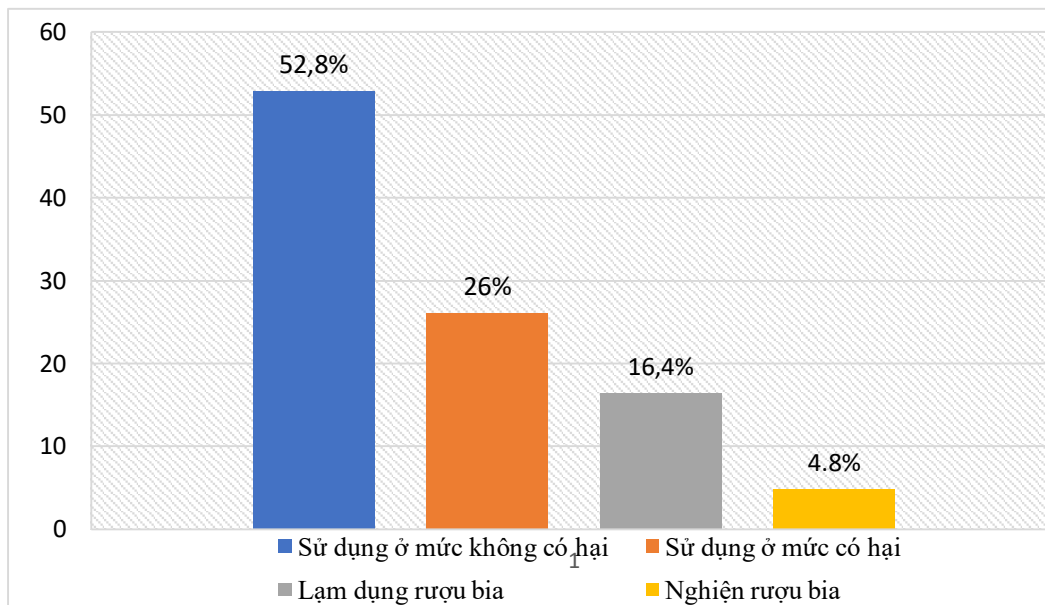
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 31 – 45 tuổi $37,2\%$, dân tộc kinh chiếm đa số 95% , có theo đạo $50,4\%$, các đối tượng chủ yếu có trình độ học vấn cấp 2 chiếm $42,8\%$ và mù chữ chiếm tỉ lệ thấp $3,6\%$. Đối tượng làm nghề buôn bán chiếm tỉ lệ

cao nhất 40,8%, tình trạng hôn nhân đa số sống chung với gia đình/vợ chồng/con cái 93,2%, kinh tế gia đình không nghèo 98%.

3.2. Tỷ lệ lạm dụng rượu bia



Biểu đồ 1. Mức độ lạm dụng rượu bia theo thang đo AUDIT

Nhận xét: Đa số đối tượng SDRB ở mức không có hại 52,8%, SDRB ở mức có hại 26%, LDRB chiếm 16,4%, và nghiện rượu bia 4,8%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến lạm dụng rượu bia

Bảng 1. Liên quan giữa tôn giáo, nghề nghiệp, kinh tế gia đình và LDRB

Đặc điểm	LDRB		OR	KTC 95%	P
	Có (%)	Không (%)			
Tôn giáo					
Có theo đạo	15 (13)	100 (87)	2,612	1,35-5,05	0,004
Không theo đạo	38 (28,1)	97 (71,9)			
Nghề nghiệp/công việc					
CBVC	2 (13,3)	13 (86,7)	0,115	0,022-0,611	0,006
Công nhân/mua bán/làm thuê	30 (15,6)	162 (84,4)	0,139	0,06-0,323	<0,001
Thất nghiệp	5 (33,3)	10 (66,7)	0,375	0,101-1,388	0,137
Làm ruộng/làm vườn	16 (57,1)	12 (42,1)	1	-	-
Kinh tế gia đình					
Nghèo	2 (40)	3 (60)	2,536	0,413-15,538	0,287*
Không nghèo	51 (20,8)	191 (79,2)			

* Fisher's exact test

Nhận xét: Nhóm người không theo đạo có tỉ lệ LDRB cao hơn nhóm có theo đạo (OR:2,612; KTC 95%: 1,35 – 5,05), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nhóm làm ruộng/làm vườn lạm dụng rượu bia cao hơn nhóm công nhân/mua bán/làm thuê và nhóm

CBVC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa tình trạng kinh tế gia đình và lạm dụng rượu bia ($p > 0,05$).

Bảng 2. Liên quan xem quảng cáo, hút thuốc lá, đã từng điều trị các vấn đề do rượu, trầm cảm và lạm dụng rượu bia.

Yếu tố	LDRB		OR	KTC 95%	P
	Có (%)	Không (%)			
Xem quảng cáo về rượu bia hàng ngày/hàng tuần					
Có	17 (63)	10 (37)	7,083	2,78-18,05	<0,001
Không	18 (10,75)	75 (89,25)			
Hút thuốc lá					
Có	45 (26,9)	122(73,1)	3,458	1,546-7,736	0,02
Không	8 (9,6)	75 (90,4)			
Tiền sử gia đình có người lạm dụng-nghiện rượu, bia					
Có	45 (26,2)	121 (73,8)	2,7	1,282-5,692	0,007
Không	8 (9,6)	75 (90,4)			
Đã từng tham gia điều trị các vấn đề do rượu bia					
Có	19 (76)	6 (24)	17,789	6,625-47,764	<0,001
Không	34 (15,1)	191 (84,9)			
Trầm cảm					
Có	5 (62,5)	3 (37,5)	6,736	1,55-29,175	<0,001
Không	48 (19,8)	194 (80,8)			

* Fisher's exact test

Nhận xét: Nhóm người xem quảng cáo về rượu bia hàng ngày/hàng tuần và nhóm người có hút thuốc lá có tỉ lệ lạm dụng rượu bia cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm đối tượng có tham gia điều trị các vấn đề do rượu bia có tỉ lệ lạm dụng rượu bia cao hơn nhóm còn lại (OR=17,789; KTC 95%: 6,625-47,764). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nhóm đối tượng có tiền sử gia đình có người lạm dụng-nghiện rượu, bia có tỉ lệ lạm dụng rượu bia cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$). Nhóm đối tượng có trầm cảm có tỉ lệ lạm dụng rượu bia cao hơn nhóm còn lại (OR=6,736; KTC95%: 1,55 – 29,175). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Phần lớn là nam giới trong độ tuổi 31 – 45 tuổi (37,2%) chiếm tỉ lệ cao nhất và nhóm tuổi từ 46 – 60 tuổi chiếm 36% và thấp nhất là nhóm tuổi từ 18 – 30 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 11,6%. Dân tộc kinh chiếm đa số (96%), Người tham gia nghiên cứu chủ yếu có theo đạo (50,4%). Các đối tượng chủ yếu có trình độ học vấn cấp 2 chiếm 42,8% và mù chữ có tỷ lệ thấp (3,6%). Phần lớn đối tượng làm nghề buôn bán chiếm tỉ lệ cao nhất (40,8%), tình trạng hôn nhân đa số sống chung với gia đình/vợ chồng/con cái (93,2%). Tình trạng kinh tế của các đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn là gia đình không nghèo (98%). Điều này cho thấy trong quá trình đổi mới và phát triển nền kinh tế trong những năm qua đã giúp cho đời sống nhân dân ngày càng được nâng cao.

4.2 Tỷ lệ lạm dụng rượu bia

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi dựa trên bộ công cụ AUDIT cho thấy, tỷ lệ SDRB ở mức có hại (điểm AUDIT 8 – 15) là 26%, mức LDRB là 16,4%, và nghiện là

4,8%. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Trần Minh Đức, tỉ lệ người SDRB ở có hại là 38,7%, LDRB chiếm 4% và nhóm nghiện/phụ thuộc 1,5% [4] và tỷ lệ SDRB ở mức có hại thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Đình Luyện 28,5% [5], sự khác biệt này có thể do sự chênh lệch về cỡ mẫu và đặc điểm địa bàn nghiên cứu.

4.3 Một số yếu tố liên quan đến lạm dụng rượu bia

Kết quả chỉ ra rằng nhóm người không theo đạo có tỉ lệ LDRB cao hơn nhóm có theo đạo (OR: 2,612; KTC95%: 1,35-5,05;p=0,004), khác so với nghiên cứu của Trần Nguyễn Du khi nghiên cứu này chỉ ra không có mối liên quan giữa tôn giáo và lạm dụng rượu bia (p=0,933) [3]. Sự khác biệt có thể lý giải do sự khác nhau giữa cỡ mẫu và phần lớn người tham gia nghiên cứu của chúng tôi là nhóm có theo đạo Hoà Hảo, theo giáo lý của đạo “rượu phải cự tuyệt”. Trong nghiên cứu cho thấy nhóm làm ruộng/làm vườn lạm dụng rượu bia cao hơn nhóm công nhân/mua bán/làm thuê và cao hơn nhóm CBVC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Nguyễn Du, khi nghiên cứu này so sánh nhóm nghề công nhân với các nhóm nghề khác đều cho thấy tỷ lệ lạm dụng rượu bia ở nhóm công nhân chiếm đa số (OR: 4,47; KTC 95%: 1,94-10,29) [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm đối tượng có tiền sử gia đình có người lạm dụng-nghiện rượu, bia sẽ lạm dụng-nghiện rượu bia cao hơn nhóm còn lại (OR: 2,7; KTC 95%: 1,282-5,692; p=0,007), lý giải cho điều này thì việc sử dụng rượu bia có thể bị ảnh hưởng do các thành viên trong gia đình, việc chung sống với nhau có thể hình thành một thói quen sử dụng rượu bia của các thành viên trong gia đình. Trong nghiên cứu của Callas PW đã phát hiện ra rằng việc sử dụng rượu của cha mẹ có những tác động ảnh hưởng khác nhau đến hành vi uống rượu của thanh thiếu niên [8]. Nghiên cứu cho thấy nhóm người có xem quảng cáo về rượu bia hàng ngày/hàng tuần có tỉ lệ lạm dụng rượu bia cao gấp 7,083 lần nhóm người không xem quảng cáo về rượu bia hàng ngày/hàng tuần (2,78-18,05; p<0,001). Nghiên cứu cho thấy người hút thuốc lá có tỷ lệ LDRB cao gấp 3,4 lần người không hút thuốc lá (KTC 95%:1,546-7,736; p=0,02), tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Minh Đức [4]. Kết quả cao hơn nghiên cứu của Friedman, trong nghiên cứu của Friedman hầu hết những người hút thuốc (86%) đều uống rượu và những người hút thuốc có nguy cơ uống rượu cao hơn 1,32 lần so với những người không hút thuốc [10]. Những người hút thuốc uống nhiều rượu gấp đôi so với những người không hút thuốc [10],[12]. Uống rượu khuyến khích hút thuốc, vì mọi người có xu hướng thay thuốc lá thỏa mãn hơn khi uống [6],[14]. Nhóm đối tượng đã từng tham gia điều trị các vấn đề do rượu, bia thì tỷ lệ lạm dụng rượu bia cao hơn nhóm chưa từng điều trị, kết quả có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Nhóm đối tượng trầm cảm có tỉ lệ LDRB cao hơn 6,736 lần nhóm còn lại (KTC95%:1,55-29,175), p<0,001). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của D Spaner [9], B F Grant [7] khi cho rằng bệnh trầm cảm và rối loạn sử dụng rượu đi kèm với nhau. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Ndetei và cộng sự cho thấy có mối tương quan thuận giữa bệnh trầm cảm nặng, rối loạn hoảng sợ và LDRB ở những bệnh nhân nhập viện tại bệnh viện tâm thần [13].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lạm dụng – nghiện rượu bia chiếm tỉ lệ khá cao (21,2%). Các yếu tố liên quan đến lạm dụng rượu bia bao gồm: tôn giáo (p=0,004), làm ruộng, làm vườn (p<0,005), tiền sử gia đình lạm dụng rượu bia (p=0,007), xem quảng cáo về rượu bia hàng ngày/hàng tuần (p<0,001), hút thuốc lá (p=0,02), đã từng tham gia điều trị các vấn đề do rượu bia

($p < 0,001$), trầm cảm ($p < 0,001$). Trạm y tế phường Thới An cần xây dựng và thực hiện các chương trình giáo dục can thiệp tác động vào nhóm uống rượu bia có nguy cơ cao. Ví dụ như nhóm đối tượng không theo đạo, nhóm đối tượng làm ruộng/làm vườn, nhóm đối tượng có gia đình lạm dụng-nghiện rượu bia, nhóm đối tượng có xem quảng cáo rượu bia hàng ngày/hàng tuần, nhóm đối tượng có hút thuốc lá, nhóm đối tượng đã từng tham gia điều trị các vấn đề về rượu bia và nhóm đối tượng trầm cảm nhằm giúp các đối tượng tượng này thật sự hiểu về tác hại của rượu bia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2018), Báo cáo lồng ghép bình đẳng giới trong xây dựng dự án Luật phòng, chống tác hại của rượu bia, Hà Nội.
2. Bộ y tế (2018), Thiệt hại do uống rượu bia, Hà Nội.
3. Trần Nguyễn Du, Phạm Thị Tâm (2017), “Nghiên cứu tỷ lệ, mức độ và một số yếu tố liên quan đến sử dụng rượu bia ở nam giới 16-60 tuổi tại thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2017”, *Tạp chí Y dược Cần Thơ*, (Số 22-25,), trang 82-89.
4. Trần Minh Đức, Phạm Thị Vân Phương (2018), “Tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến sử dụng rượu bia ở nam giới từ 15-60 tuổi tại phường Trần Phú, thành phố Quảng Ngãi năm 2017”, *Tạp chí Y học thực hành thành phố Hồ Chí Minh*, Phụ bản tập 22, số 1, trang 95-100.
5. Lê Đình Luyện và cộng sự (2020), “Sử dụng rượu bia ở nam giới tại huyện Bình Lục và Kim Bảng, Hà Nam”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 497, (Số 2), trang 225-229.
6. Bobo JK (1992), Nicotine dependence and alcoholism epidemiology and treatment, *Journal of Psychoactive Drugs*, vol 24, page 123–129.
7. B F Grant, Harford TC (1995), Co morbidity between DSM-IV alcohol use disorders and major depression: results of a national survey, *Drug and Alcohol Dependence*, 39(3), page 197–206.
8. Callas PW (2004), Potentially modifiable psychosocial factors associated with alcohol use during early adolescence.
9. D Spaner, Bland RC, Newman SC (1994), Major depressive disorder, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol 89(376), page 7–15.
10. Friedman GD, Tekawa I, Klatsky AL, Sidney S, Armstrong MA (1991), Alcohol drinking and smoking: An exploration of the association in middle-aged men and women, *Drug and Alcohol Dependence*, page 283–290.
11. Joseph M Boden, Horwood LJ (2009), Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression, *Archives of General Psychiatry*, vol 66(3), page 260–266.
12. Larsson A, Engel JA (2004), *Neurosci Biobehav*, page 713–720.
13. Ndeti DM, Khasakhala L, Maru H, et al (2008), Clinical epidemiology in patients admitted at Mathari Psychiatric Hospital, Nairobi, Kenya, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol 43(9), page 736–742.
14. Rose JE, Brauer LH, Behm FM, Cramblett M, Calkins K, Lawhon D (2004), Psychopharmacological interactions between nicotine and ethanol, *Nicotine Tob Res*, vol 6, page 133–144.
15. World Health Organization (2001), AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test - Second edition.

(Ngày nhận bài 01/6/2022 ngày duyệt đăng 19/9/2022)
