

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VÀ NGUYÊN NHÂN TỬ VONG QUA 283 TRƯỜNG HỢP GIÁM ĐỊNH PHÁP Y, TỪ NĂM 2011-2021

Trịnh Thanh Hiệp^{1*}, Nguyễn Tất Thọ¹
Phạm Hồng Thao¹, Mai Thu Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả, phân tích một số đặc điểm, nguyên nhân tử vong ở các trường hợp quân nhân qua giám định pháp y.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả 283 trường hợp quân nhân tử vong, được Viện Pháp y Quân đội giám định pháp y theo vụ việc, từ năm 2011-2021.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu trung bình $34,6 \pm 11,4$ tuổi, độ tuổi từ 18-27 tuổi chiếm 34,6%. Trong đó, 79,2% có thói quen hút thuốc lá; 34,6% có tổn thương kết hợp nhiều tạng; 26,8% có tổn thương tim và mạch máu lớn; 39,6% tử vong do tai nạn. Trong số 60 trường hợp tử vong do tai nạn giao thông, 41/60 trường hợp có chấn thương kết hợp; 53/60 trường hợp có sử dụng rượu/bia và 40/60 trường hợp xảy ra vào ban đêm. Tỷ lệ tự sát chiếm đa số trong các nhóm căn nguyên gây tử vong, như: nhóm liên quan đến mâu thuẫn tình cảm khác giới (95,8%); nhóm liên quan đến mâu thuẫn kinh tế (96,6%); nhóm có biểu hiện rối loạn tâm thần (100%). Riêng trong nhóm căn nguyên liên quan đến mâu thuẫn sinh hoạt, tỷ lệ tự sát chiếm 27,8% và tỷ lệ án mạng chiếm 72,2%. Nhóm có sử dụng rượu/bia thì có nguy cơ tử vong do tai nạn giao thông cao gấp 5 lần so với nhóm không sử dụng rượu/bia, với aOR là 5,59 (95%CI: 2,7-10,9). Nhóm có bệnh lý tim mạch thì có nguy cơ xảy ra đột tử cao gấp 8 lần so với nhóm bệnh lý khác, với aOR là 8,2; 95%CI: 3,7-13,6.

Từ khóa: Nguyên nhân tử vong, đặc điểm, nguy cơ tử vong, pháp y.

ABSTRACT:

Objectives: Describe and analyze some characteristics and causes of death in soldiers through forensic examination.

Subjects and methods: Retrospective study, describing 283 military deaths, performed forensic examination according to the incident, by the Military Institute of Forensic Medicine, from 2011 to 2021.

Results: The average study subjects were 34.6 ± 11.4 years old, the age group from 18-27 years old accounted for 34.6%. Of which, 79.2% have a habit of smoking; 34.6% had injured combined with many organs; 26.8% had damage to the heart and large blood vessels; 39.6% of deaths due to accidents. Out of 60 traffic accident deaths, 41/60 had combined injuries; 53/60 cases involved alcohol/beer use and 40/60 cases occurred at night. The suicide rate accounted for the majority of the groups of causes of death, such as: groups related to heterosexual conflict (95.8%); group related to economic conflicts (96.6%); group with mental disorders (100%). Particularly in the group of causes related to life conflicts, the suicide rate accounted for 27.8% and the murder rate accounted for 72.2%. The group that used alcohol/beer was 5 times more likely to die from a traffic accident than the non-alcoholic group, with an aOR of 5.59 (95%CI: 2.7-10.9). The group with cardiovascular disease had an 8 times higher risk of sudden death than the other group, with an aOR of 8.2; 95%CI: 3.7-13.6.

Keywords: Cause of death, characteristics, risk of death, forensic medicine.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trịnh Thanh Hiệp, Email: trinthanhhiệp@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/02/2023; mời phản biện khoa học: 3/2023; chấp nhận đăng: 15/4/2023.

¹ Viện Pháp y Quân đội

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quân nhân tử vong là hậu quả nghiêm trọng, gây mất mát lớn đối với gia đình và xã hội, đặc biệt đối với quân đội. Những trường hợp quân nhân tử vong thường xảy ra một cách đột ngột,

bất ngờ và nhanh chóng, có thể để lại những nghi vấn về nguyên nhân dẫn tới tử vong cho gia đình, đơn vị, tạo dư luận không tốt trong cộng đồng. Do vậy, điều tra, làm sáng tỏ nguyên nhân dẫn tới tử vong của quân nhân là việc làm hết sức cần thiết

của cơ quan nghiệp vụ. Giám định pháp y giữ vai trò quan trọng trong tìm hiểu, làm rõ nguyên nhân dẫn tới tử vong của các trường hợp. Kết quả giám định pháp y còn giúp các cơ quan quản lý đưa ra những giải pháp dự phòng, giảm thiểu tình trạng tử vong bất ngờ.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả, phân tích một số đặc điểm và nguyên nhân tử vong trong quân đội qua giám định pháp y của Viện Pháp y Quân đội, từ năm 2011-2021; đánh giá sự ảnh hưởng của một số yếu tố nguy cơ có thể dẫn tới tử vong ở quân nhân.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

283 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là các trường hợp quân nhân (bao gồm sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, chiến sĩ, học viên, công nhân viên, lao động hợp đồng quốc phòng) tử vong, được Viện Pháp y Quân đội giám định pháp y theo vụ việc, từ năm 2011-2021.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các trường hợp tử vong đã kết thúc điều tra, có kết luận giám định chỉ rõ nguyên nhân tử vong, có hồ sơ lưu trữ đủ thông tin nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp tử vong do thảm họa, giám định hài cốt, các trường hợp liên quan COVID-19, tử vong do tai biến y khoa...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả.

- Công cụ thu thập số liệu: bằng phiếu thông tin.

- Hồ sơ, tài liệu thu thập: bản kết luận giám định pháp y; quyết định trưng cầu giám định pháp y, báo cáo vụ việc quân nhân tử vong.

- Kỹ thuật áp dụng: giám định pháp y tử thi theo quy trình do Bộ Y tế ban hành [1].

- Các chỉ số nghiên cứu:

+ Một số đặc điểm chung ĐTNC: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, đơn vị, tiền sử hút thuốc lá.

+ Nguyên nhân tử vong ở ĐTNC: theo tính chất hình sự (bệnh lý, tai nạn, tự sát, án mạng), theo loại hình pháp y (xét nghiệm rượu, dấu hiệu chính trong khám nghiệm tử thi).

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả qua tính các tần số, tỉ lệ, số trung bình, độ lệch chuẩn. Kết quả so sánh được kiểm định bằng test χ^2 , test Fisher Exact. Phân tích tác động của các yếu tố được cho là có nguy cơ dẫn đến tử vong, sử dụng mô hình phân tích hồi quy

đơn biến với chỉ số OR, sau đó áp dụng mô hình hồi quy logistic đa biến, khống chế yếu tố nhiễu dựa trên chỉ số OR hiệu chỉnh hay aOR (khoảng tin cậy 95%CI).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm ĐTNC (n = 283).

Đặc điểm ĐTNC		Số lượng	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	270	95,2
	Nữ	13	4,8
Độ tuổi	Từ 18-27 tuổi	98	34,6
	Từ 28-37 tuổi	57	20,2
	Từ 38-47 tuổi	83	29,3
	Từ 48-58 tuổi	45	15,9
	Trung bình	34,6 ± 11,4	
Trình độ học vấn	Phổ thông trung học	69	24,4
	Trung cấp	51	18
	Cao đẳng, đại học	107	37,8
	Trên đại học	56	19,8
Đối tượng	Sĩ quan	87	30,7
	QN chuyên nghiệp	80	28,3
	Chiến sĩ và học viên	87	30,7
	Công nhân viên và lao động hợp đồng	29	10,3
Đơn vị	Huấn luyện, chiến đấu	106	37,5
	Học viện nhà trường	53	18,7
	Doanh nghiệp QP	30	10,6
	Chuyên môn kĩ thuật và khác	94	33,2
Thói quen hút thuốc lá	Không hút	59	20,8
	Hút 1-2 lần/tháng	29	10,2
	Hút 1-2 lần/tuần	91	32,2
	Hút hàng ngày	104	36,8
Tổn thương chính theo vùng giải phẫu	Tổn thương sọ não, mạch máu não	29	10,2
	Tổn thương vùng cổ	25	8,8
	Tổn thương phổi	37	13,2
	Tổn thương tim, mạch máu lớn	76	26,8
	Tổn thương các tạng trong ổ bụng	18	6,4
	Tổn thương kết hợp (hơn một tạng)	98	34,6

ĐTNC chủ yếu là nam giới (95,2%); tuổi đời từ 18-58 tuổi, trung bình $34,6 \pm 11,4$ tuổi; hay gặp nhất từ 18-27 tuổi (34,6%); đa số có hút thuốc lá (79,2%); bị tổn thương kết hợp nhiều tạng (34,6%) và tổn thương tim, mạch máu lớn (26,8%).

Bảng 2. Phân bố nguyên nhân tử vong theo tính chất hình sự và pháp y (n = 283).

Tính chất hình sự	Tính chất pháp y	Số lượng	Tỉ lệ %
Án mạng	Vật tày	7	2,5
	Vật sắc - nhọn	4	1,4
	Đạn thẳng	3	1,1
	Độc chất	1	0,4
Tự sát	Treo cổ	25	8,8
	Ngã cao	13	4,6
	Đạn thẳng	10	3,5
	Ngạt nước	9	3,2
	Ngộ độc	7	2,5
Bệnh lí	Đột tử	86	30,4
	Bệnh lí khác	6	2,1

Tính chất hình sự	Tính chất pháp y	Số lượng	Tỉ lệ %		
Tai nạn	Giao thông	Vật tày	56	19,8	
		Bánh lăn	4	1,4	
	Sinh hoạt	Ngạt nước	10	3,5	
		Điện	9	3,2	
	Lao động	Ngã cao	7	2,5	
		Điện	4	1,4	
		Vật tày	4	1,4	
	Huấn luyện	Khác	Khác	5	1,8
			Khác	3	1,1
		Huấn luyện	Ngạt nước	5	1,8
Vũ khí nổ			3	1	
Huấn luyện	Say nắng, say nóng	2	0,7		
	Khác	3	1,1		

Đa số ĐTNC tử vong là do tai nạn (39,6%), trong đó, do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ nhiều nhất (21,2%); tiếp đến là do bệnh lí (32,5%), tự sát (22,6%) và án mạng (4,4%). Tỉ lệ tử vong do án mạng chiếm 5,3%.

Bảng 3. Phân bố ĐTNC tử vong do tai nạn theo một số đặc điểm trong giám định pháp y.

Đặc điểm	Tai nạn			p*	
	Giao thông	Khác	Cộng		
Tổn thương chính	Chấn thương sọ não đơn thuần	12 (80,0%)	3 (20,0%)	15 (100%)	< 0,05
	Chấn thương ngoài sọ não	7 (18,0%)	32 (82,0%)	39 (100%)	
	Chấn thương kết hợp	41 (70,7%)	17 (29,3%)	58 (100%)	
Sử dụng rượu, bia	Có	53 (71,6%)	21 (28,4%)	74 (100%)	< 0,05
	Không	7 (18,4%)	31 (81,6%)	38 (100%)	
Nhịp ngày đêm	Ngày	20 (43,5%)	26 (56,5%)	46 (100%)	< 0,05**
	Đêm	40 (60,6%)	26 (39,4%)	66 (100%)	
Cộng	60 (53,6%)	52 (46,4%)	112 (100%)		

*Test χ^2 ; **Fisher's exact test

Trong số 60 ĐTNC tử vong do tai nạn giao thông, đa số có chấn thương kết hợp (chiếm 70,7%), có sử dụng rượu/bia (chiếm 71,6%) và xảy ra vào ban đêm (chiếm 60,6%). So sánh các tỉ lệ này ở ĐTNC tử vong do tai nạn giao thông thấy cao hơn so với ở ĐTNC tử vong do tai nạn khác (lần lượt là 29,3%, 28,4% và 39,4%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Phân bố ĐTNC tử vong do tự sát và án mạng theo động cơ, căn nguyên mâu thuẫn.

Động cơ, căn nguyên mâu thuẫn	Tự sát	Án mạng	Cộng	p*
Mâu thuẫn tình cảm khác giới	23 (95,8%)	1 (4,2%)	24 (100%)	< 0,05**
Mâu thuẫn kinh tế	29 (96,6%)	1 (3,4%)	30 (100%)	
Mâu thuẫn sinh hoạt	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (100%)	
Biểu hiện rối loạn tâm thần	7 (100%)	0	7 (100%)	
Cộng	64 (81,0%)	15 (19,0%)	79 (100%)	

*Test χ^2 ; **Fisher's exact test

Trong các nhóm động cơ, căn nguyên mâu thuẫn dẫn đến tự sát hoặc án mạng, đa số ĐTNC tự sát do mâu thuẫn tình cảm khác giới (95,8%), mâu thuẫn kinh tế (96,6%) và biểu hiện rối loạn tâm thần (100%). Riêng trong nhóm căn nguyên mâu thuẫn sinh hoạt, tỉ lệ dẫn tới xảy ra án mạng (72,2%) cao hơn tự sát (27,8%), khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic tiên lượng một số đặc điểm có nguy cơ tai nạn giao thông ở ĐTNC.

Đặc điểm		Tổng	Tai nạn giao thông	OR (95%CI)	aOR* (95%CI)
Sử dụng rượu/bia	Không	71 (100%)	7 (9,8%)	1	1
	Có	97 (100%)	53 (54,6%)	5,57 (2,5-10,2)	5,59 (2,7-10,9)
Tính chất ngày/đêm	Ban ngày	111 (100%)	20 (18,0%)	1	1
	Ban đêm	168 (100%)	40 (23,8%)	1,32 (0,5-3,1)	1,5 (0,6-3,8)

* Hiệu chỉnh: giới tính và đối tượng; màu xanh: có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Hiệu chỉnh biến giới tính và đối tượng, ứng dụng mô hình hồi quy logistic đánh giá sự ảnh hưởng của một số yếu tố nguy cơ có thể gây tử vong, thấy nhóm có sử dụng rượu/bia thì có nguy cơ tử vong do tai nạn giao thông cao gấp 5 lần so với nhóm không sử dụng rượu/bia, với aOR = 5,59 (95%CI: 2,7-10,9).

Bảng 6. Mô hình hồi quy logistic đa biến ước lượng một số đặc điểm thói quen, nhịp ngày đêm có nguy cơ dẫn đến đột tử ở ĐTNC.

Đặc điểm		Tổng	Đột tử	OR (95%CI)	Mô hình 1 aOR* (95% CI)	Mô hình 2 aOR** (95% CI)
Sử dụng rượu, bia	Không	71 (100%)	33 (46,7%)	2,7 (1,5-5,2)	1,3 (1,3-3,9)	-
	Có	97 (100%)	17 (17,5%)	1	1	
Hút thuốc lá	Không	59 (100%)	13 (22,0%)	1	1	1
	Có	224 (100%)	73 (28,1%)	1,3 (0,5-2,7)	1,27 (0,4-2,9)	1,2 (0,5-3,1)
Tính chất ngày/đêm	Ban ngày	111 (100%)	32 (28,8%)	1	1	1
	Ban đêm	168 (100%)	56 (33,3%)	1,15 (0,5-3,1)	1,3 (0,6-2,9)	1,5 (0,4-3,3)
Tổn thương đại thể QN đột tử	Hệ tim mạch	76 (100%)	41 (54,9%)	7,52 (3,2-11,6)	7,3 (2,8-12,1)	8,2 (3,7-13,6)
	Ngoài tim mạch	109 (100%)	8 (7,3%)	1	1	1
	Kết hợp	98 (100%)	37 (37,7%)	5,16 (1,8-9,2)	4,7 (2,1-8,4)	5,2 (3,3-11,3)

* Hiệu chỉnh: độ tuổi, giới tính, trình độ học vấn, đơn vị, đối tượng;

** Hiệu chỉnh: tình trạng sử dụng rượu, bia, hút thuốc lá; khác màu: có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau hiệu chỉnh độ tuổi, tình trạng sử dụng rượu bia, hút thuốc lá và ứng dụng mô hình hồi quy logistic đa biến phân tích đồng thời các yếu tố thời gian, hoàn cảnh, một số đặc điểm thói quen và dấu hiệu chính qua giám định pháp y, thấy các ĐTNC có thói quen hút thuốc lá, có bệnh lí tim mạch thì có nguy cơ xảy ra đột tử vào buổi đêm cao hơn, trong đó ĐTNC có bệnh lí tim mạch thì có nguy cơ xảy ra đột tử cao gấp 8 lần so với nhóm bệnh lí khác, với aOR = 8,2 (95%CI: 3,7-13,6).

4. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu về lĩnh vực này tại một số quốc gia trên thế giới cho thấy, số lượng quân nhân tử vong trung bình hàng năm trong quân đội các nước có những khác biệt, như quân đội Ấn Độ (từ năm 2014-2017, có trung bình 700-800 người/năm) [2]; quân đội Pháp (trung bình 291-300 người/năm) [3]; quân đội Australia (trung bình 138-140 người/năm) [4]; quân đội Hoàng gia Anh (142 người năm 2021) [5]; quân đội

Canada (76-80 người/năm) [6]. Tỉ lệ các nguyên nhân gây tử vong ở quân nhân trong quân đội các nước cũng không đồng nhất và phụ thuộc vào nhiều yếu tố.

Theo bảng 1, tuổi trung bình của ĐTNC là 34,6 ± 11,4 tuổi, hay gặp nhất là nhóm tuổi từ 18-27 tuổi (36,4%). Đây là những quân nhân có thời gian phục vụ tại ngũ chưa lâu, đang được rèn luyện, huấn luyện quân sự với cường độ cao, song lại chưa có nhiều kinh nghiệm trong xử lí các tình huống cá nhân cũng như tình huống nhiệm vụ. Lứa tuổi ĐTNC trong nghiên cứu này khá tương đồng với lứa tuổi quân nhân tử vong trong quân đội Pháp (từ 17-24 tuổi) [3], Australia (16-29 tuổi) [4]. Có 95% quân nhân tử vong trong nghiên cứu này từ 19-54 tuổi; tương tự độ tuổi trung bình của quân nhân tử vong trong quân đội Pháp (37,5 ± 11,2 tuổi) [3], quân đội Thái Lan (36,3 ± 13,4 tuổi) [7]. Phần lớn quân nhân tử vong trong nghiên cứu này là nam giới (95,2%), phù hợp tỉ lệ giới tính trong quân đội ta và cũng tương tự kết quả nghiên cứu khác về tỉ

lệ nam quân nhân tử vong trong quân đội Hoa Kỳ (95%) [8], Ấn Độ (98%) [2], Ausatralia (92,3%) [4].

Ở bảng 2, đa số ĐTNC tử vong là do tai nạn (39,6%), trong đó, do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ nhiều nhất (21,2%); tiếp đến là do bệnh lí (32,5%), do tự sát (22,6%) và do án mạng (4,4%).

Bảng 3 cho thấy, trong số ĐTNC tử vong do tai nạn giao thông, đa số bị chấn thương kết hợp (70,7%), có sử dụng rượu/bia (71,6%) và xảy ra vào ban đêm (60,6%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lisa L.R (95% nam quân nhân tử vong do tai nạn giao thông) [8]. Một số nghiên cứu khác cho thấy, nam quân nhân tử vong do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cao, như ở Ấn Độ (98,3% [4]); ở Pháp (từ 2006-2010, chủ yếu quân nhân tử vong do tai nạn giao thông trong độ tuổi từ 17-24 tuổi, đa số do thương tích ô tô [3]).

Bảng 4 cho thấy, trong số 79 ĐTNC tử vong do tự sát (81,0%) hoặc do án mạng (19,0%), hai nhóm căn nguyên mâu thuẫn tình cảm khác giới và mâu thuẫn kinh tế có tỉ lệ tự sát cao hơn hẳn (lần lượt chiếm 95,8% và 96,6%); trong khi nhóm mâu thuẫn sinh hoạt, vi phạm kỉ luật lại có tỉ lệ án mạng cao hơn (72,2%). Trong nghiên cứu của Lisa L.R tại Hoa Kỳ, gần 70% vụ quân nhân tự sát và án mạng có liên quan đến súng đạn, căn nguyên chủ yếu do vi phạm kỉ luật [8]. Đối với quân đội Ấn Độ, những yếu tố được cho có liên quan đến tự sát và gây thương tích cho đồng đội là stress, xa gia đình, độc thân, nhiều quân nhân tử vong có vấn đề về sức khỏe tâm thần [2].

Bảng 5 thể hiện, số ĐTNC có sử dụng rượu bia thì có nguy cơ tử vong do tai nạn giao thông cao gấp 5 lần, với aOR = 5,59 (95%CI: 2,7-10,9). Kết quả này tương tự một số nghiên cứu trước đây (những quân nhân trẻ, học vấn phổ thông, có lạm dụng rượu, ít kinh nghiệm trong quân ngũ, giảm quan sát trong đêm tối, làm tăng 5,4% nguy cơ tử vong do tai nạn giao thông) [2], [7], [8].

Nghiên cứu phân tích đồng thời các yếu tố về thời gian, hoàn cảnh, một số đặc điểm thói quen và dấu hiệu chính qua giám định pháp y, thấy ĐTNC có thói quen hút thuốc lá, có bệnh lí tim mạch thì có nguy cơ xảy ra đột tử vào buổi đêm cao hơn (bảng 6); ĐTNC có bệnh lí tim mạch thì có nguy cơ xảy ra đột tử cao gấp 8 lần so với nhóm bệnh lí khác, với aOR = 8,2 (95%CI: 3,7-13,6). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Boonsub S (các yếu tố tương tác dẫn đến tử vong do các bệnh tim mạch bao gồm huyết áp tâm thu cao, chỉ số BMI cao, thói quen hút thuốc lá) [7].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 283 quân nhân tử vong, được Viện Pháp y Quân đội giám định pháp y theo vụ việc, từ năm 2011-2021, kết luận:

- ĐTNC trung bình $34,6 \pm 11,4$ tuổi, độ tuổi từ 18-27 tuổi chiếm 34,6%. Đa số ĐTNC tử vong có thói quen hút thuốc lá (79,2%); bị tổn thương kết hợp nhiều tạng (34,6%), có tổn thương tim, mạch máu lớn (26,8%) và tử vong do tai nạn (39,6%). Trong các ĐTNC tử vong do tai nạn giao thông, đa số có chấn thương kết hợp (41/60 trường hợp), có sử dụng rượu/bia (53/60 trường hợp) và xảy ra vào ban đêm (40/60 trường hợp).

- Trong các nhóm động cơ, căn nguyên mâu thuẫn dẫn đến tự sát hoặc án mạng, chiếm tỉ lệ cao tự sát do mâu thuẫn tình cảm khác giới (95,8%), mâu thuẫn kinh tế (96,6%) và biểu hiện rối loạn tâm thần (100%); riêng nhóm mâu thuẫn sinh hoạt, vi phạm kỉ luật, tỉ lệ dẫn tới án mạng chiếm 72,2%. Khác biệt giữa nhóm ĐTNC tự sát và án mạng có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- ĐTNC có sử dụng rượu/bia thì có nguy cơ tử vong do tai nạn giao thông cao gấp 5 lần so với ĐTNC không sử dụng rượu bia, với aOR = 5,59 (95%CI: 2,7-10,9). ĐTNC có thói quen hút thuốc lá, có bệnh lí tim mạch thì có nguy cơ xảy ra đột tử vào buổi đêm cao hơn các thời điểm khác và có nguy cơ xảy ra đột tử cao gấp 8 lần so với nhóm bệnh lí khác, với aOR = 8,2 (95%CI: 3,7-13,6).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2022), *Quy trình, biểu mẫu giám định pháp y, thời hạn, nhân lực thực hiện giám định pháp y*, Thông tư 13/2022/TT-BYT ngày 30/11/2022.
2. *Accidents, suicides, ailments kill 1600 soldiers every year*, Indian Ministry of Defence (2017).
3. Rachel H.C, et al (2012), "Mortality among active-duty male French Armed Forces, 2006-2010", *Journal of public health*, vol 34 (3), 454-461.
4. *Causes of death among serving and ex-serving Australian defence force personnel: 2002-2015*, Australian insitute of health and welfare, 45-47.
5. *Deaths in the UK regular armed forces: Annual summary and trends over time 1 January 2011 to 31 December 2020*, UK Ministry of Defence, (25 March, 2021).
6. Homer CT (2010), "Preventing deaths in the Canadian military", *Am J Prev Med*, 38 (3): 331-9.
7. Boonsub S (2023), "Rising trends in the predicted 10-year risk of cardiovascular diseases among Royal Thai Army personnel from 2017 to 2021", *Nature scientific reports*, (2023) 13: 1476.
8. Lisa L.R et al (2014), "Risk factors for accident death in the US army 2004-2009", *American Journal of preventine medicine*, 2014 vol 47 (6): 745-753. □