



Original Article

Situation and some Factors Related to Injury of Children Under 5 Years Old in 3 Communes of Hoai Duc District, Hanoi City in 2020

Nguyen Thi Kim Dung^{1,*}, Chu Van Thang²

¹Hanoi City Center for Disease Control, 70 Nguyen Chi Thanh, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University, 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 28 June 2021

Revised 01 September 2021; Accepted 17 December 2021

Abstract: Research objective: describe the current situation and some factors related to injury accidents of children under 5 years old in 3 communes of Hoai Duc district, Hanoi city 2020. Objects and research methods: A cross-sectional descriptive study on 901 families with children under 5 years old in 3 communes of Hoai Duc district, Hanoi city in 2020. Research results: *About the situation:* The rate of accidents and injuries is 14.77%. Most of the injuries in 2-year-olds accounted for 40.53%. The leading causes are: Fall/fall (41.05%); sharp objects (14.74%) and burns (12.63%). The most common time for children to have accidents and injuries is from 6 am to 12 am (45.79%) and 12 to 18 pm (34.74%). Accidents and injuries are unintentionally caused by children themselves, accounting for 62.11%. 97.4% of children received first aid within 30 minutes of the accident. *Regarding the relationship:* Male caregivers are 1.46 times more likely to cause injury to children than female caregivers. Caregivers of children who have completed university/college/secondary education are 8.85 times less likely to cause their children to suffer from an accident than people who do not attend school (OR: 8.85, 95% CI: 1.92 – 40.88). Male children have 1.47 times higher risk of having a stroke than girls (OR: 1.47, 95% CI: 1.08 – 2.00), the relationship is statistically significant with $p < 0.05$. Conclusion: The rate of accidents and injuries is still quite high at 14.77%, most of the children have self-inflicted injuries at a time when there are few caregivers at home. Education level, caregiver's gender, and child's gender are related to the risk of injury.

Keywords: Situation of accidents and injuries, children under 5 years old, Hoai Duc.

* Corresponding author.

E-mail address: dungnk.0412@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4348>

Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tai thương tích của trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Hoài Đức, Thành Phố Hà Nội năm 2020

Nguyễn Thị Kim Dung^{1,*}, Chu Văn Thăng²

¹Trung tâm kiểm soát bệnh tật Thành phố Hà Nội, 70 Nguyễn Chí Thanh, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội, 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 28 tháng 6 năm 2021

Chỉnh sửa ngày 01 tháng 9 năm 2021; Chấp nhận đăng ngày 17 tháng 12 năm 2021

Tóm tắt: Mục tiêu nghiên cứu: mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích (TNTT) của trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội năm 2020. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 901 gia đình có trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Hoài Đức, thành phố Hà Nội năm 2020. Kết quả nghiên cứu: *Về thực trạng:* Tỷ lệ TNTT là 14,77%. Đa số TNTT ở trẻ 2 tuổi chiếm 40,53%. Nguyên nhân hàng đầu là do: Ngã/té (41,05%); vật sắc nhọn (14,74%) và bóng (12,63%). Thời điểm trẻ hay xảy ra TNTT chủ yếu từ 6 giờ đến 12 giờ (45,79%) và 12 giờ đến 18 giờ (34,74%). TNTT là vô ý do bản thân trẻ tự gây ra chiếm 62,11%. 97,4% trẻ được sơ cứu trong vòng 30 phút sau khi xảy ra tai nạn. *Về mối liên quan:* Người chăm sóc trẻ có giới tính nam có nhiều nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT cao gấp 1,46 lần so với người chăm sóc trẻ là nữ. Người chăm sóc trẻ học hết bậc Đại học/ cao đẳng/ trung cấp có nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT thấp hơn 8,85 lần so với người dân không được đi học (OR: 8,85, 95%CI: 1,92 – 40,88). Trẻ nam có nguy cơ mắc TNTT cao gấp 1,47 lần so với trẻ nữ (OR: 1,47, 95%CI: 1,08 – 2,00), mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết luận: Tỷ lệ tai nạn thương tích còn khá cao 14,77%, đa số các trẻ bị tai nạn thương tích do bản thân gây ra vào thời điểm ít có người chăm sóc tại nhà. Trình độ học vấn, giới của người chăm sóc, giới của trẻ có mối liên quan đến nguy cơ TNTT.

Từ khóa: Thực trạng TNTT, trẻ dưới 5 tuổi, Hoài Đức.

1. Mở đầu

TNTT là một vấn đề y tế công cộng toàn cầu nghiêm trọng với tỉ lệ tử vong do TNTT ngày càng tăng nhất là ở các nước đang phát triển, gây nhiều tổn thất nặng nề về tính mạng và tài sản của người dân. Theo thống kê của WHO, hàng năm có khoảng 5,8 triệu người chết, hơn 100 triệu người bị tàn tật do thương tích và tỷ lệ TNTT tích chiếm 10% - 30% gây thiệt hại hàng

ngàn tỷ US. Đặc biệt để lại những di chứng khó kiểm soát và hậu quả nặng nề cho đối tượng trẻ em [1, 2].

Ở nước ta, trong những năm gần đây, mô hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em đã có sự thay đổi đáng kể dịch chuyển từ bệnh truyền nhiễm sang không truyền nhiễm; tại Việt Nam mỗi ngày có gần 20 trẻ em tử vong do TNTT [3]. Theo thống kê của ngành y tế, giai đoạn 2005 - 2014, trung bình một năm có 7.108 trường hợp tử vong do TNTT ở trẻ em và vị thành niên trong

* Tác giả liên hệ

Địa chỉ email: dungnk.0412@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4348>

độ tuổi 0 - 19. Tỷ suất tử vong chung do TNTT trẻ em năm 2005 -2014 là 24,72/100.000 trẻ em và vị thành niên [4] Đuối nước, tai nạn giao thông, bỏng, ngã, ngộ độc và động vật cắn là các loại nguyên nhân gây thương tích chính ở trẻ [5]. TNTT nếu không dẫn đến tử vong, các nạn nhân do có thể phải đối mặt với các di chứng và thương tật vĩnh viễn. Vì vậy, TNTT thực sự là gánh nặng cho bản thân, gia đình và xã hội. Hầu hết các TNTT ở trẻ em là có thể phòng tránh được nếu như có sự hiểu biết, quan tâm lưu ý của người lớn và biết được các yếu tố nguy cơ gây ra nó. Đồng thời, khi đã xảy ra TNTT, nếu sẵn có dụng cụ, thuốc men và được trang bị kiến thức, xử lý đúng kịp thời thì sẽ giảm thiểu được các hậu quả, di chứng và gánh nặng bệnh tật do TNTT gây ra.

Huyện Hoài Đức là một huyện ngoại thành Hà Nội có tốc độ đô thị hoá cao, mật độ dân cư tương đối đông, có tình hình giao thông thuận lợi. Trên địa bàn huyện có nhiều hệ thống giao thông chính như đại lộ Thăng Long, quốc lộ 32, tỉnh lộ 422 chạy qua; nhiều xã nằm bên dòng sông Đáy do vậy, tình hình TNTT diễn biến phức tạp đặc biệt vấn đề TNTT trẻ em.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Thời gian nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc trẻ và trẻ em dưới 5 tuổi từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 4 năm 2021 tại 03 xã của huyện Hoài Đức.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp thu thập số liệu thông qua bộ câu hỏi thiết kế.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS16.0.

+ Mô tả thực trạng TNTT: sử dụng cách tính tần số, tỷ lệ phần trăm để mô tả thực trạng TNTT phân bố theo đặc điểm nhân khẩu học (giới tính, tuổi), địa điểm mắc TNTT, nguyên nhân mắc TNTT, hoàn cảnh xảy ra, mức độ TNTT.

+ Phân tích một số yếu tố liên quan đến TNTT: Sử dụng phân tích đơn biến để mô tả mối liên quan giữa biến TNTT (có/không) với một số yếu tố là: giới tính, người chăm sóc trẻ chính, trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ, công việc chính của người chăm sóc trẻ về phòng chống TNTT.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng được thông báo là tự nguyện quyết định tham gia vào nghiên cứu hay không. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật. Số liệu đảm bảo tính khoa học, chính xác.

3. Kết quả

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin nhân khẩu học		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính của trẻ	Nam	619	48,13
	Nữ	667	51,87
Giới tính người chăm sóc chính	Nam	223	24,76
	Nữ	678	75,24
Học vấn	Không đi học	30	3,33
	Tiểu học	83	9,21
	THCS	400	44,40
	THPT	246	27,30
	Đại học/ trung cấp/ cao đẳng	142	15,76

Nhận xét: trong số 901 gia đình có trẻ dưới 5 tuổi; có 1270 trẻ đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu

trong đó trẻ nam chiếm 48,13% thấp hơn so với trẻ nữ 51,87%. Người chăm sóc chính chủ yếu là nữ giới chiếm 75,24%; trình độ học vấn cao nhất là THCS chiếm 44,40%.

3.2. Thực trạng tai nạn thương tích ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ TNTT của trẻ dưới 5 tuổi trong năm 2020

Trẻ bị tai nạn thương tích	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bị tai nạn thương tích	190	14,77
Không bị tai nạn thương tích	1096	85,23
Tổng	1286	100

Nhận xét: tỷ lệ trẻ bị TNTT dưới 5 tuổi trong năm 2020 là 190 trẻ (14,77%).

Bảng 3. Tỷ lệ tuổi của trẻ mắc TNTT trong năm 2020

Tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới 1 tuổi	6	3,16
1 tuổi	22	11,58
2 tuổi	77	40,53
3 tuổi	46	24,21
Từ 4 đến 5 tuổi	39	20,53
Tổng	190	100

Nhận xét: số lượng trẻ 2 tuổi chiếm số lượng lớn nhất (40,53%), trong khi số lượng trẻ dưới 1 tuổi mắc TNTT là ít nhất (3,16%). Tỷ lệ phần trăm trẻ 1 tuổi mắc TNTT là 11,58%, của trẻ 3 tuổi là 24,21% và của trẻ từ 4 đến 5 tuổi là 20,53%.

- Thời gian trẻ hay mắc TNTT nhất là vào buổi sáng (từ 6h sáng đến 12h) chiếm 87 trẻ (45,79%), theo sau là buổi chiều (từ 12h đến 18h) chiếm 66 trẻ (34,74%). Buổi tối (từ 18h đến 24h) và buổi đêm (từ 24h đến 6h) lần lượt chiếm 35 trẻ (18,42%) và 2 trẻ (1,05%).

Bảng 4. Lý do và thời gian xảy ra tai nạn thương tích của đối tượng nghiên cứu

Thực trạng mắc TNTT		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lý do	Vô ý do bản thân trẻ	118	62,11
	Vô ý do người khác	59	31,05
	Cố ý bởi người khác	13	6,84
Thời gian xảy ra tai nạn thương tích	Sáng (6 h-12 h)	87	45,79
	Chiều (12 h-18 h)	66	34,74
	Tối (18 h-24 h)	35	18,42
	Đêm (24 h-6 h)	2	1,05
Tổng		190	100

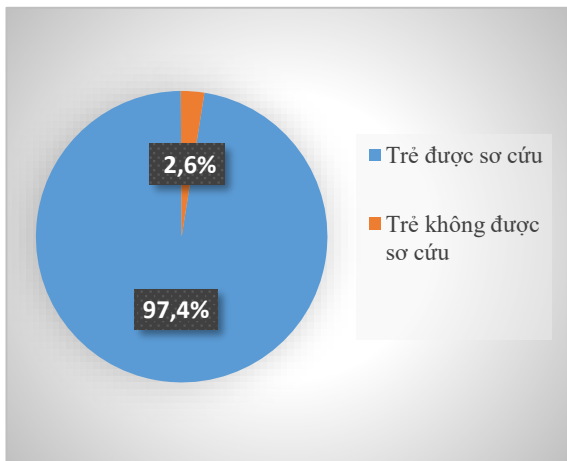
Nhận xét: lý do phổ biến xảy ra tai nạn thương tích của người dân cho rằng là vô tình gây ra chiếm 90,53%, chỉ có 5 người (2,63%) cho rằng do tự mình gây ra và có 13 người (6,84%) cho rằng do người khác gây ra.

Bảng 5. Phân bố nguyên nhân TNTT theo giới tính

Nguyên nhân	Nam	Nữ	Tổng (%)
Ngã/té	40	38	78 (41,05)
TNGT	1	1	2 (1,05)
Động vật cắn	15	7	22 (11,58)
Vật sắc/nhọn	19	9	28 (14,74)
Bóng	11	13	24 (12,63)
Vật rơi	6	4	10 (5,26)
Điện giật	2	1	3 (1,58)
Ngộ độc thực phẩm	4	1	5 (2,63)
Đuối nước	0	1	1 (0,53)
Hóc dị vật	2	3	5 (2,63)
Đánh nhau	7	5	12 (6,32)
Tổng	107	83	190 (100)

Nhận xét: số trẻ em nam mắc TNTT nhiều hơn số trẻ em nữ mắc TNTT ở hầu hết các nguyên nhân. Chỉ có các nguyên nhân như đuối

nước, học dị vật, bỏng thì số trẻ nữ mắc TNTT cao hơn trẻ nam. Số trẻ nam và trẻ nữ mắc TNGT đều như nhau.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trẻ mắc TNTT được sơ cứu tại hiện trường.

Nhận xét: ta thấy có 97,4% trẻ mắc TNTT được sơ cứu tại hiện trường xảy ra TNTT, chỉ có 2,6% trẻ không được sơ cứu khi mắc TNTT.

Bảng 6. Tỷ lệ đối tượng phải nằm điều trị nội trú sau khi gặp tai nạn

Điều trị nội trú	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	48	25,26
Không	142	74,74
Tổng	190	100

Nhận xét: trẻ em sau khi mắc TNTT có tỷ lệ cao không nằm điều trị nội trú tại bệnh viện chiếm 142 trẻ trên 190 trẻ (74,74%). Ngược lại, 48 trẻ (25,26%) được nằm điều trị nội trú tại bệnh viện sau tai nạn.

Bảng 7. Phân bố số ngày điều trị nội trú tại bệnh viện

Số lượng trẻ phải điều trị nội trú	Trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Sai số
48	3	1	7	1,368

Nhận xét: trong tổng số 48 trẻ điều trị nội trú tại bệnh viện, trung bình các trẻ phải nằm điều trị 3 ± 1,368 ngày, trong đó số ngày điều trị ngắn nhất là 1 ngày và 7 ngày là thời gian điều trị lâu nhất.

Bảng 8. Mối liên quan giữa tỷ lệ TNTT của trẻ và một số đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ, tuổi và giới tính của trẻ

Yếu tố liên quan	Không mắc TNTT n (%)	Mắc TNTT n (%)	p	OR(95%CI)
Giới tính			< 0,05	1
Nữ	550 (78,24)	153 (21,76)		1,46 (1,02 – 2,09)
Nam	161 (73,85)	57 (26,15)	< 0,05	1
Học vấn				1,5 (0,29 – 7,53)
Không đi học	28 (93,33)	2 (6,67)		2,27 (0,53 – 9,87)
Tiểu học	75 (90,36)	8 (9,64)		5,45 (1,24 – 24,00)
THCS	344 (86,00)	56 (14,00)		8,85 (1,92 – 40,88)
THPT	177 (71,95)	69 (28,05)	< 0,05	1
ĐH/CĐ/TC	87 (61,27)	55 (38,73)		1,47 (1,08 – 2,00)
Giới tính của trẻ				1
Nữ	83	584	< 0,05	1,47 (1,08 – 2,00)
Nam	107	512		

Nhận xét:

- Người chăm sóc trẻ có giới tính nam có nhiều nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT cao gấp 1,46

lần so với người chăm sóc trẻ là nữ (OR: 1,46, 95% CI:1,02 – 2,09) và mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

- Người chăm sóc trẻ học hết bậc THPT có nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT thấp hơn 5,45 lần so với người dân chưa được đi học (OR: 5,45, 95% CI: 1,24 – 24,00). Người chăm sóc trẻ học hết bậc Đại học/ cao đẳng/ trung cấp có nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT thấp hơn 8,85 lần so với người dân không được đi học (OR: 8,85, 95%CI: 1,92 – 40,88). Các mối liên quan đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mối liên quan giữa người chăm sóc trẻ học hết tiểu học và THCS với người chăm sóc trẻ không được đi học không có ý nghĩa thống kê.

Trẻ nam có nguy cơ mắc TNTT cao gấp 1,47 lần so với trẻ nữ (OR:1,47, 95%CI: 1,08 – 2,00), mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Bàn luận

4.1. Thông tin chung

Trong số các trẻ dưới 5 tuổi mắc TNTT trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ nam có tỷ lệ mắc TNTT cao hơn trẻ nữ (nam: 56,32%; nữ 43,68%). Kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm sinh lý, hoạt động thể lực của trẻ nam thường hiếu động hơn trẻ nữ. Tuy nhiên, do các trẻ còn nhỏ, được sự quan tâm nhiều của gia đình và thường chưa tự chơi một mình được nên sự khác biệt này là không nhiều. Kết quả này cũng phù hợp với một số kết quả nghiên cứu đã được thực hiện: nghiên cứu của Jo Inchley và cộng sự tại Scotland (nam: 52,9%; nữ: 42,0%) [6], nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phúc [7].

Giới của người chăm sóc chính đa số là nữ giới chiếm 75,24% phần lớn là mẹ của trẻ hoặc bà, ngoài ra có 24,76% người chăm sóc chính là nam giới (bố, ông,...); phần lớn các cháu ở độ tuổi còn nhỏ cần được chăm sóc, và phụ nữ chăm sóc sẽ tốt hơn nam giới. Trình độ học vấn của đối tượng chăm sóc, có đến 3,33% không đi học THCS chiếm tỷ lệ lớn nhất 44,40%. Nhìn chung tỷ lệ về trình độ học vấn của 3 xã trong đối tượng nghiên cứu còn thấp hơn cho với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phúc các bà mẹ chăm sóc có trình độ học vấn từ THPT/Trung cấp là 32,81%; trên cao đẳng/ đại học là 22,53% [7].

4.2. Thực trạng tai nạn thương tích ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan

Tỷ lệ trẻ bị TNTT dưới 5 tuổi trong năm 2020 là 190 trẻ (14,77%); trong đó nhóm trẻ 2 tuổi có tỉ lệ mắc tại nạn thương tích cao nhất chiếm 40,53%, tiếp theo là nhóm trẻ 3 tuổi chiếm 24,21% và nhóm trẻ từ 4 đến 5 tuổi chiếm 20,53%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Phúc: trẻ ở độ tuổi từ 2-3 tuổi và từ 4-5 tuổi có tỷ lệ bị tai nạn thương tích cao hơn các nhóm tuổi khác [7].

Về lý do xảy ra tai nạn thương tích của trẻ dưới 5 tuổi thì 62,11% trẻ bị tai nạn thương tích là do bản thân mình vô tình gây ra, các trường hợp này là do bản thân trẻ chưa có ý thức tự phòng tránh thương tích cho mình; 31,05% trẻ bị tai nạn thương tích là do người khác vô ý gây ra, chiếm phần lớn là người chăm sóc trẻ. Như vậy, đa số các trẻ tự gây tai nạn cho mình, đây là điều khó có thể phòng tránh vì bản thân trẻ dưới 5 tuổi về mặt phát triển sinh lý chưa thể có ý thức tự bảo vệ cho mình. Điều đáng nói là tỷ lệ trẻ bị tai nạn thương tích do người khác vô ý gây ra khá cao (31,05%). Từ kết quả này cho thấy cần thiết phải có những buổi tuyên truyền về phòng tránh tai nạn thương tích cho người chăm sóc trẻ để họ có được những kỹ năng cần thiết để phòng tránh tai nạn thương tích cho con, em mình. Thời gian trẻ mắc TNTT cao nhất là từ 6 giờ đến 12 giờ chiếm 45,79% thứ hai là từ 12 giờ đến 18 giờ chiếm 34,74%. Trong nghiên cứu này, phần lớn tai nạn thương tích của các trẻ xảy ra ở nhà. Điều này có thể được giải thích do tại nhà người chăm sóc trẻ thường vừa chăm sóc trẻ vừa thực hiện các công việc gia đình nên không thể để mắt tới các em một cách thường xuyên, cộng thêm với việc người dân vùng nông thôn thiếu kỹ năng phòng ngừa tai nạn thương tích cho các em nên các tai nạn cũng dễ xảy ra hơn. Đường giao thông và các địa điểm vui cũng là những địa điểm xảy ra TNTT nhiều nhất đối với trẻ dưới 5 tuổi. Việc trang bị cho người chăm sóc trẻ những kiến thức, kỹ năng cần thiết để nhận biết các nguy cơ gây TNTT tại các khu vực đó cũng như kỹ năng ứng phó nguy cơ TNTT là rất cần thiết.

Kết quả nghiên cứu cho thấy về nguyên nhân gây TNTT cho thấy: ngã là nguyên nhân hàng

đầu gây TNTT cho trẻ dưới 5 tuổi, tiếp theo là vật sắc/nhọn và bông, súc vật cắn,.... Theo kết quả điều tra năm 2010 của WHO Unicef, Bộ Lao động thương binh và Xã hội, Trường Đại học Y tế công cộng (2012), Báo cáo kết quả khảo sát về TNTT tại Việt Nam năm 2010 thì sáu nguyên nhân hàng đầu gây tử vong không thương tích ở trẻ em Việt Nam là tai nạn giao thông, ngã, vật sắc nhọn, súc vật, ngộ độc và bông [8]. Kết quả nghiên cứu về TNTT trẻ em trên thế giới của [6]. Jo Inchley về gánh nặng TNTT trẻ em toàn cầu cho thấy các nguyên nhân hàng đầu gây TNTT cho trẻ em là tai nạn giao thông, đuối nước, bông, ngã và TNTT do vật sắc nhọn [6]. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng cũng đã chỉ ra: ngã là nguyên nhân hàng đầu chiếm tỷ lệ 43,6%, gây TNTTTE các nhóm tuổi, bắt đầu xảy ra nhóm 1 - 4 tuổi, lứa tuổi mà trẻ bắt đầu chập chững biết đi và khám phá thế giới xung quanh [9]. Mặc dù là lứa tuổi luôn có sự giám sát của cha mẹ hoặc NCST nhưng do tính hiếu kỳ của bản thân nên làm cho trẻ luôn vận động và di chuyển; nếu khi có thời điểm mà thiếu sự giám sát hay lơ là của cha mẹ hoặc NCST thì ngã có thể xảy ra bất cứ lúc nào. Ngoài ra, 3 xã trong nghiên cứu thuộc huyện Hoài Đức vẫn và vùng nông thôn; chưa có khu vui chơi chuyên biệt cho trẻ, chính vì vậy cũng dễ gây ra TNTT do ngã. Khi so sánh với kết quả một số nghiên cứu về thực trạng TNTT khác được thực hiện ở Việt Nam các nguyên nhân hàng đầu gây TNTT không tử vong là ngã, tai nạn giao thông, động vật cắn, vật sắc nhọn và bông [4]. Không có sự khác biệt nhiều về các nguyên nhân hàng đầu gây TNTT không tử vong của các tác giả, tuy nhiên, về thứ tự nguyên nhân hàng đầu có thể có sự thay đổi.

Với nhiều yếu tố nguy cơ rình rập trẻ như vậy thì chỉ cần một phút lơ là của người chăm sóc trẻ cũng có thể gây ra những tai nạn thương tích đáng tiếc. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra phần lớn trẻ bị tai nạn thương tích khi có người chăm sóc trẻ ở bên cạnh, điều này sẽ giúp cho việc phát hiện trẻ bị tai nạn thương tích được nhanh hơn, xử trí các tai nạn thương tích được kịp thời hơn, ít để lại các di chứng nặng nề hơn. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả về tỷ lệ trẻ được sơ cấp cứu với tỷ lệ 97,4%; người tham gia sơ cấp cứu

chủ yếu là ông bà/bố/mẹ/thầy cô giáo của trẻ (với 62,16%), người đi đường 23,24%; các xử trí cho trẻ ban đầu khi gặp TNTT là loại bỏ yếu tố gây hại 35,14%, cầm máu 32,97%, băng bó 24,32%. Tỷ lệ này tương đương so với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn (96,5%) [10].

Nơi điều trị tai nạn thương tích trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là tại nhà chiếm 53,16%, tiếp đó là trạm y tế chiếm 23,68% kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phúc (69,9% và 23,3%) [7]. Những tác hại chung của tai nạn thương tích có thể gây giảm sức khoẻ của trẻ, tăng chi phí về chăm sóc cấp cứu cũng như phục hồi chức năng lâu dài và chăm sóc những nạn nhân bị tàn tật. Với trẻ nhỏ là lứa tuổi đang phát triển, bất cứ bất thường nào đối với các em ở lứa tuổi này đều để lại những hậu quả hết sức nặng nề về sau. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 25,26% trẻ phải triệu trị nội trú với số ngày điều trị trung bình là $3 \pm 1,368$ ngày, trong đó số ngày điều trị ngắn nhất là 1 ngày và 7 ngày là thời gian điều trị lâu nhất. Hầu hết các gia đình có trẻ bị tai nạn thương tích đến nằm viện đều phải có bố hoặc mẹ đến chăm sóc. Thời gian chăm sóc bố mẹ cũng phải nghỉ việc ít nhất 1-2 ngày. Cùng với việc người nhà phải nghỉ việc giảm năng suất lao động thì việc nằm viện của trẻ bị tai nạn thương tích cũng phải kèm theo các khoản chi phí phục vụ, thuốc men, các xét nghiệm ảnh hưởng không nhỏ đến kinh tế của mỗi gia đình có trẻ mắc tai nạn thương tích.

4.3. Mối liên quan

Kết quả phân tích cho thấy người chăm sóc trẻ học hết bậc THPT có nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT cao gấp 5,45 lần so với người dân chưa được đi học (OR: 5,45, 95% CI: 1,24 – 24,00). Người chăm sóc trẻ học hết bậc Đại học/ cao đẳng/ trung cấp có nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT cao gấp 8,85 lần so với người dân không được đi học (OR: 8,85, 95%CI: 1,92 – 40,88). Các mối liên quan đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mối liên quan giữa người chăm sóc trẻ học hết tiểu học và THCS với người chăm sóc trẻ không được đi học không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu cắt ngang tại

Dubai của Ayesha Altheeb và các cộng sự đã chỉ ra mối liên hệ giữa tình trạng mắc và mức độ trầm trọng của tai nạn thương tích của học sinh với trình độ học vấn của bố mẹ: 90,4% trẻ mắc tai nạn nhẹ có mẹ ở trình độ học vấn từ đại học trở lên. Điều này tác giả giải thích có thể do họ bận rộn với công việc hoặc học hành nên không có nhiều gian để giám sát trực tiếp và hướng dẫn con tránh được các loại chấn thương không mong muốn [11].

Kết quả phân tích cho thấy người chăm sóc trẻ có giới tính nam có nhiều nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT cao gấp 1,46 lần so với người chăm sóc trẻ là nữ (OR: 1,46, 95% CI:1,02 – 2,09) và mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Yếu tố giới tính được tìm thấy có mối liên quan đến TNTT của học sinh. Tỷ lệ mắc TNTT của trẻ nam (56,32%) cao hơn của trẻ nữ (43,68%). Trẻ nam mắc TNTT cao hơn 1,47 lần so với nhóm trẻ nữ thuộc đối tượng nghiên cứu (OR:1,47; 95%CI: 1,08 – 2,00; $p < 0,05$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đồng quan điểm với một số nghiên cứu về TNTT chung của các tác giả đã được thực hiện trước, cho thấy tỷ lệ mắc TNTT ở nam giới cao hơn ở nữ giới: nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phúc ở trẻ dưới 5 tuổi huyện Thanh Liêm tỉnh Hà Nam tỷ lệ này ở trẻ nam là 55,6% và trẻ nữ là 44,4% [7]. Ngoài ra, kết quả này cũng tương tự với một nghiên cứu được thực hiện tại Malaysia về “Chấn thương và mối liên quan tinh thần-xã hội trên thanh thiếu niên tại trường học của Malaysia” vào năm 2015 của Karl Peltzer và cộng sự, kết quả cho thấy rằng giới tính có mối liên quan khá chặt chẽ đến tình hình mắc chấn thương, cụ thể: nam có nguy cơ mắc tai nạn hơn nữ 1,56 lần ($p < 0,0001$) [12].

5. Kết luận

5.1. Về thực trạng

- Tỷ lệ tai nạn thương tích là 14,77%.
- Tỷ lệ trẻ nam bị tai nạn thương tích cao hơn trẻ nữ (nam 56,32%, nữ 43,68%). Trẻ 2 tuổi có tỷ lệ bị tai nạn thương tích (40,53%) cao nhất so với các độ tuổi khác.

- Nguyên nhân hàng đầu là do: Ngã/té (41,05%); vật sắc nhọn (14,74%) và bỏng (12,63%).

- Thời điểm trẻ hay xảy ra tai nạn thương tích chủ yếu từ 6 giờ đến 12 giờ (45,79%) và 12 giờ đến 18 giờ (34,74%).

- Tai nạn thương tích là vô ý do bản thân trẻ tự gây ra chiếm 62,11%. 97,4% trẻ được sơ cứu trong vòng 30 phút sau khi xảy ra tai nạn.

5.2. Về mối liên quan

- Người chăm sóc trẻ có giới tính nam có nhiều nguy cơ khiến trẻ mắc tai nạn thương tích cao gấp 1,46 lần so với người chăm sóc trẻ là nữ.

- Người chăm sóc trẻ học hết bậc Đại học/ cao đẳng/ trung cấp có nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT thấp hơn 8,85 lần so với người dân không được đi học (OR: 8,85, 95%CI: 1,92 – 40,88).

- Trẻ nam có nguy cơ mắc TNTT cao gấp 1,47 lần so với trẻ nữ (OR:1,47, 95%CI: 1,08 – 2,00), mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tài liệu tham khảo

- [1] WHO, The Global Burden of Disease: 2004 update, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2008, pp.75-92.
- [2] WHO, World Health Statistics 2014, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014, pp. 126-132.
- [3] D. Joanne, Child Injury Prevention: A History of UNICEF Interventions in Viet Nam, UNICEF, Hanoi, 2008, pp. 6 -17, https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Cover_and_front_matter_vietnamese.pdf (accessed on: May 1st, 2021).
- [4] N. T. T. Huyen, L. M. Anh, D. T. Diep, Associates, Death Situation of Children and Adolescents Aged 0-19 Years Old Due to Injury in Vietnam in The Period 2005 - 2014, Journal of Preventive Medicine, Vol. 26, No. 11, 2016, pp. 250-256, <http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2016/11/tinh-hinh-tu-vong-tre-em-va-vi-thanh-nien-tu-0-19-tuoi-do-tai-nan-thuong-tich-ta-o81E2049B.html> (accessed on: May 1st, 2021) (in Vietnamese).
- [5] Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs - UNICEF Viet Nam, General Report on Child

- Injury Prevention in Vietnam 2016, Hanoi, 2017 (in Vietnamese).
- [6] I. Jo, K. Nils, W. Ross et al., Adolescent Injuries, Scotland, 2015, <http://shine.sphsu.gla.ac.uk/wp-content/uploads/2019/01/bp19-adolescent-injuries.pdf/>, (accessed on: May 1st, 2021).
- [7] N. T. Phuc, Situation of Accidents and Injuries in Children Under 5 Years Old and Knowledge and Practice of Injury Prevention Among Caregivers in Thanh Liem District, Ha Nam Province in 2015, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy, 2016.
- [8] WHO, Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs - UNICEF Viet Nam, General Report on Child Injury Prevention in Vietnam 2010, Hanoi, 2012 (in Vietnamese).
- [9] N. V. Hung, Research on Children's Accidents and Injuries and the Intervention Effectiveness of a Safe Community Model in Communes Around Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province, Doctoral thesis, Hue University of Medicine and Pharmacy, 2019.
- [10] L. A. Tuan, Accident and Injury Situation and Management, First Aid in Hung Nguyen District, Nghe An province 2014, Thesis Level II Majoring in Health Management, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy, 2014.
- [11] A. Ayesha, H. Hamid, F. A. Waleed et al., Incidence and Determinants of Severity of Unintentional Injuries Among Students of Private Schools in Dubai: a cross-sectional study, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 23, No. 1, 2017, pp. 20-27, https://www.academia.edu/61049608/Incidence_and_determinants_of_severity_of_unintentional_injuries_among_students_of_private_schools_in_Dubai_a_cross_sectional_study (accessed on: May 1st, 2021).
- [12] E. G. Krug, J. A. Mercy, L. L. Dahlberg et al., The World Report on Violence and Health, The Lancet, Vol. 360, No. 9339, 2002, pp. 1083-1088, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 (accessed on: May 1st, 2021).