

xuất hiện chủ yếu ở giai đoạn suy giảm nhận thức nhẹ và trung bình, trong khi các bệnh nhân suy giảm nhận thức nặng có xu hướng xuất hiện nhiều hơn các triệu chứng kích động, thờ ơ.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy đặc điểm các triệu chứng tâm lý hành vi trên đối tượng bệnh nhân Alzheimer điều trị nội trú, cũng như phân tích sự phân bố các triệu chứng tâm lý hành vi theo giới, theo mức độ suy giảm nhận thức.

Một số kiến nghị của nhóm nghiên cứu: cần có thêm nhiều nghiên cứu để làm rõ đặc điểm của từng triệu chứng trong nhóm triệu chứng tâm lý hành vi. Người chăm sóc bệnh nhân Alzheimer cũng cần được tư vấn về chăm sóc, cũng như được chăm sóc nhiều hơn về sức khỏe tâm thần trong quá trình chăm sóc bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. L. B. Gerlach and H. C. Kales, "Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia," *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 41, no. 1, pp. 127-139, Mar. 2018.
2. Shimabukuro (2005). "Behavioral and psychological symptoms of dementia characteristic of mild Alzheimer patients
3. Alzheimer's Association (2019) "Alzheimer's Facts and Figures Report."

4. W.H.O (1992), *Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10*, Geneva.

5. Nguyễn Kim Việt: Bộ Y tế, 2009. Đặc điểm lâm sàng vong ngôn, vong tri, vong hành trên bệnh nhân Alzheimer. *Nghiên cứu Y học (phụ trương)*. Vol 3,62, p151 - 156.

6. Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Trọng Hưng, Phạm Thắng (2016). Gánh nặng chăm sóc bệnh nhân Alzheimer giai đoạn cuối và các yếu tố liên quan: *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, Vol 100, số 2, p148-156

7. Trần Văn Ngọc, Phạm Thắng, Vũ Đăng Lưu. Bước đầu đánh giá đặc điểm các chuỗi xung: khuếch tán, phổ, tưới máu trên bệnh nhân Alzheimer điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương, *Tạp chí Nghiên cứu Y học* 114 (5) – 2018.

8. Jeeye Lee, Kang Joon Lee, Hyun Kim (2017). Gender differences in behavioral and psychological symptoms of patients with Alzheimer's disease, *Asian Journal of Psychiatry* 26, p124 - 128.

9. Trịnh Thị Vân Anh; Nguyễn Kim Việt, Nguyễn Doãn Phương (2018). Đặc điểm triệu chứng loạn thần ở bệnh nhân Alzheimer: Thạc sĩ Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. Qing-Fei Zhao (2015). The Prevalence of Neuropsychiatric Symptoms in Alzheimer's Disease: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, p264 - 271.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VẤN ĐỀ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH KHÔNG TỬ VONG Ở TRẺ NHỎ TỪ 0 ĐẾN 5 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ CHÍ LINH TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2020

NGUYỄN NGỌC THẠCH¹, VŨ THỊ KIM HOA²,
BÙI THỊ HƯƠNG QUỲNH³, TRẦN THỊ NGÂN⁴,
ĐỖ TÙNG DƯƠNG⁴, NGUYỄN THÀNH LONG⁴, PHẠM VIỆT CƯỜNG⁴

¹Tổ chức Cứu trợ Trẻ em tại Việt Nam
²Cục Trẻ em, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
³Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên
⁴Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu về tình hình tai nạn thương tích không tử vong ở nhóm trẻ từ 0 đến 5 tuổi sinh sống tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương trong năm 2020 với hai mục tiêu cụ thể gồm:

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Ngọc Thạch
Email: nguyennngoc.thach@savethechildren.org
Ngày nhận: 18/6/2021
Ngày phản biện: 23/7/2021
Ngày duyệt bài: 03/8/2021

(1) Mô tả thực trạng TNTT không tử vong, mức độ chấn thương và một số đặc điểm thương tích trong nhóm đối tượng trẻ từ 0 đến 5 tuổi tại thành phố Chí Linh tỉnh Hải Dương năm 2020.

(2) Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng mắc TNTT trong nhóm đối tượng.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên cỡ mẫu 3.403 trẻ từ 0 đến 5 tuổi. Tỷ suất tai nạn thương tích (TNTT) không tử vong ở trẻ em độ tuổi từ 0 đến 5 tuổi là 1.498/100.000 trẻ. Ba

nguyên nhân gây TNTT hàng đầu ở trẻ trong độ tuổi này là Ngã (764/100.000), TNGT (264/100.000), và Bỏng (205.7/100.000). TNTT không tử vong ở độ tuổi này chủ yếu xảy ra ở môi trường trong và xung quanh nhà (sân, mái hiên...) với tỷ lệ 58,4%. Trẻ em sống ở những gia đình có điều kiện kinh tế bình thường có nguy cơ mắc TNTT bằng 0,42 lần trẻ sống ở những gia đình nghèo (OR: 0,42; 95%CI: 0,20 - 0,88, $p < 0,05$). Trẻ ở nhóm tuổi lớn từ 4 đến 5 tuổi có nguy cơ TNTT bằng 1,85 lần trẻ ở nhóm tuổi nhỏ hơn (AOR: 1,85; 95%CI: 1,03 - 3,31; $p < 0,05$). Trẻ sống ở những gia đình có từ 6 người trở lên có nguy cơ TNTT cao gấp 3,25 lần nhóm trẻ sống ở những hộ gia đình ít thành viên hơn (AOR: 3,25; 95%CI: 1,47-7,14; $p < 0,01$).

Kết luận: Tỷ suất TNTT ở trẻ dưới 5 tuổi khá cao và vấn đề TNTT cần được quan tâm hơn nữa bởi gia đình và cộng đồng. Cần đặc biệt quan tâm đến lứa tuổi trẻ lớn hơn và việc tạo ra môi trường an toàn cũng như sự giám sát từ người chăm sóc trẻ là rất cần thiết để phòng ngừa việc TNTT xảy ra.

Từ khoá: Tai nạn thương tích, trẻ em từ 0 đến 5 tuổi, thành phố Chí Linh.

SUMMARY

PREVALENCE OF NON-FATAL INJURIES AMONG CHILDREN FROM 0 TO 5 YEAR OLD AND ASSOCIATED FACTORS, A CROSS-SECTIONAL STUDY IN CHI LINH CITY, HAI DUONG PROVINCE 2020

The study on non-fatal injury among children from 0 to 5 year old was conducted in Chi Linh city of Hai Duong province with aim at: (1) Describing non-fatal injury prevalence, burden of child injury; (2) Identify associated factors to non-fatal injury among children from 0 to 5 year old living in Chi Linh city of Hai Duong province in 2020.

This cross-sectional study was conducted with 3.403 children under five year old and caregivers during 2020. The non-fatal injury incidence rate was 1.498 per 100.000 child year. Fall, road traffic injury, and burn is three leading causes for injury with incidence rate as following 764, 264, and 205,7 per 100.000 child year. The non-fatal injury was mostly happened in-door and around home living environment with prevalence as 58.4%. Bivariate analysis revealed that children living in household with normal economic condition had decreased odd of sustaining injuries (OR: 0.42; 95%CI: 0.20-0.88, $p < 0.05$). Multivariate regression analysis revealed that children from 4 to 5 age group had increased odd of sustaining injuries (AOR: 1.85; 95%CI: 1.03-3.31; $p < 0.05$), children living in family with more than 6 people had increased odd of

sustaining injuries (AOR: 3.25; 95%CI: 1.47-7.14; $p < 0.01$).

Conclusion: The non-fatal injuries incidence rate is quite high and the problem need to be paid more attention from family and communities. The special caring should be paid to toddlers and preschoolers and building safety environment, caregiver supervision can be prevent child injuries.

Keywords: Non-fatal injuries, children under five year old; Chi Linh city.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của báo cáo đánh giá gánh nặng bệnh tật toàn cầu (GBD) năm 2017, trên toàn cầu có khoảng 5,82 triệu trường hợp tử vong ở trẻ từ 0 đến 5 tuổi trong năm 2015. Tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích nói chung trong nhóm tuổi này là 73 trên 100.000 và có khoảng 3.654 năm sống mất đi trên 100.000 do tai nạn thương tích [1]. Tai nạn thương tích (TNTT) không chủ đích là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong nhóm đối tượng trẻ em và vị thành niên. Khoảng 90% trường hợp tử vong do tai nạn thương tích xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Ngoài ra, hàng chục triệu trường hợp cần chăm sóc và điều trị do tai nạn thương tích không chủ đích gây ra, nhiều trường hợp trong số đó bị khuyết tật suốt đời [2]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng, đối tượng trẻ em từ 0 đến 5 tuổi phụ thuộc rất nhiều vào sự giám sát, chăm sóc của gia đình và sự an toàn của môi trường sống xung quanh mình. Những nhóm yếu tố này cũng được đề cập đến trong các chương trình can thiệp phòng chống TNTT không chủ đích ở trẻ em.

Tại Việt Nam, mô hình tử vong do tai nạn thương tích ở trẻ em khác nhau theo từng độ tuổi. Tình hình tử vong chung trong nhóm tuổi từ 0 đến 5 tuổi năm 2013 là 23,8 trên 100.000 dân số đích, trong đó nguyên nhân do tai nạn thương tích chiếm 3% tăng lên 1% so với năm 2000 [1]. Theo báo cáo quốc gia về tai nạn thương tích năm 2010, tỷ suất tử vong do tai nạn thương tích trong nhóm trẻ từ 0 đến 5 tuổi là 15,7 trên 100.000 dân số đích và chiếm 9,6% tổng số tử vong trong nhóm tuổi này. Trong khi đó, tỷ suất TNTT không tử vong trong nhóm tuổi từ 0 đến 4 tuổi là 1.028 trên 100.000. Những nguyên nhân gây TNTT hàng đầu ở nhóm trẻ này chính là ngã, bỏng và ngộ độc hóa chất [4].

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8 năm

2020 đến tháng 3 năm 2021. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 11 đến tháng 12 năm 2020. Địa điểm nghiên cứu bao gồm 19 xã / phường thuộc thành phố Chí Linh tỉnh Hải Dương.

3. Đối tượng nghiên cứu

Người chăm sóc chính của trẻ từ 0 đến 5 tuổi. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người chăm sóc có thể là cha, mẹ, hoặc người chăm sóc thay thế như ông, bà... sống cùng với trẻ liên tục ít nhất 12 tháng vừa qua tính đến thời điểm nghiên cứu (tháng 11 và 12 năm 2020). Là những người đồng ý tham gia nghiên cứu bằng cách ký vào giấy đồng ý tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người có hạn chế về năng lực giao tiếp, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng công thức cỡ mẫu một tỉ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{r \times (1-r) \times f}{p \times e^2}$$

Trong đó:

p : Tỷ lệ của nhóm đối tượng đích trong toàn bộ quần thể. Đối tượng trẻ em từ 0 đến 5 tuổi chiếm khoảng 30% dân số quần thể. $P = 0,3$.

Z : Tương đương ở mức độ tin cậy 95% với $Z=1,96$.

r : Tỷ suất TNTT do ngã không tử vong ở trẻ em. Tỷ suất này được trích dẫn từ điều tra VNIS 2010 với $r = 0,003844$.

e : Phạm vi sai số chọn mẫu (RME) với $e=0,15$.

f : Dựa trên mức độ trung bình của hiệu lực thiết kế từ các điều tra TNTT ở Việt Nam với $f=1,5$.

Cỡ mẫu tính được là cần khảo sát 2.353 trẻ để ước tính tỷ suất TNTT ở trẻ em từ 0 đến 5 tuổi. Với ước lượng tỷ lệ không chấp nhận khoảng 10% thì số mẫu cần là 2.588 trẻ.

5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập thông qua ứng dụng KOBO trên máy tính bảng (trong quá trình thiết kế ứng dụng, các điều kiện khống chế sẽ được thiết lập để tránh sai số khi phỏng vấn và ghi nhận số liệu vào máy). Sau khi số liệu được tự động chuyển về cơ sở dữ liệu trung tâm, các số liệu sẽ được kiểm tra và làm sạch. Sau đó các số liệu sẽ được chuyển sang phần mềm STATA để phân tích. Toàn bộ các số liệu sẽ được xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA 15.

6. Xử lý và phân tích số liệu

Cả thống kê mô tả và thống kê suy luận sẽ được thực hiện. Thống kê mô tả được thực hiện thông qua tính toán giá trị trung bình, trung vị, độ

lệch chuẩn (đối với các số liệu định lượng) và tần số, tỷ lệ phần trăm (đối với các số liệu định tính). Thống kê suy luận được thực hiện qua ước tính 95%CI và kiểm định giả thuyết. Kiểm định thống kê Khi bình phương được sử dụng trong việc so sánh các tỷ lệ mắc TNTT giữa các nhóm khác nhau. Mô hình hồi quy logistic cho biến nhị phân (Binary Logistic Regression) được sử dụng. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ sẽ được sử dụng cho các kiểm định.

7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự cho phép của các cơ quan liên quan của thành phố Chí Linh tỉnh Hải Dương và được phê duyệt Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng phê duyệt theo Quyết định số 405/2020/YTCC-HD3 ngày 16/10/2020.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của trẻ trong mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về trẻ trong mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi của trẻ	Tổng	
	Tần số	Tỷ lệ %
0 tuổi	824	24,2
Từ 1 đến 3 tuổi	1.446	42,4
Từ 4 đến 5 tuổi	1.133	33,2
Tổng	3.403	100
Giới tính		
Nam	1.855	54,5
Nữ	1.548	45,5
Tổng	3.403	100
Dân tộc		
Kinh	3.303	97,0
Khác (Hoa, Sán riu)	100	3,0%
Tổng	3.403	100
Phân bố trẻ theo địa bàn nghiên cứu		
Thành thị	2.080	61,1
Nông thôn	1.323	38,9
Tổng	3.403	100

Kết quả khảo sát 3.403 trẻ từ 0 đến 5 tuổi trong đó tỷ lệ phân bố trẻ nam và nữ khá đồng đều, trẻ nam chiếm 54,5% và nữ chiếm 45,5%. Độ tuổi của trẻ từ 2 đến 4 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,4% tiếp theo là độ tuổi từ trên 4 tuổi chiếm 33,2%, trẻ ở độ tuổi từ 0 đến 1 tuổi chiếm 24,2% trong mẫu nghiên cứu. Có đến 97% trẻ trong mẫu nghiên cứu thuộc dân tộc kinh và 3% còn lại là trẻ người dân tộc Hoa hoặc Sán Riu. Trong mẫu nghiên cứu có 61,1% trẻ sống ở khu vực thành thị và 38,9% trẻ sinh sống tại khu vực nông thôn.

2. Thực trạng TNTT không tử vong ở trẻ em từ 0 đến 5 tuổi tại thành phố Chí Linh năm 2020

Thực trạng TNTT không tử vong được tính

toán theo tỷ suất mắc TNTT ở trẻ độ tuổi từ 0 đến 5 tuổi trong vòng 1 năm từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2020.

Bảng 2. Tỷ suất TNTT theo nguyên nhân và giới tính (tỷ suất/100.000)

Nguyên nhân TNTT	Nam (n = 1,855)		Nữ (n = 1,548)		Tổng (n = 3,403)	
	n	Tỷ suất /100.000	n	Tỷ suất /100.000	n	Tỷ suất /100.000
Ngã	16	826,5	10	645,9	26	764
Bỏng	2	107,8	5	322,9	7	205,7
Điện giật	1	53,9	0	0	1	29,4
TNGT	3	161,7	6	387,5	9	264,4
Vật sắc nhọn	1	53,9	1	64,9	2	58,7
Ngạt/ngẹt thở	1	53,9	0	0	1	29,4
Ngộ độc	2	107,8	0	0	2	58,7
Động vật tấn công	3	161,7	0	0	3	88,1
Tổng	29	1.563	22	1.421	51	1.498

Tỷ suất mắc TNTT không tử vong chung ở trẻ là 1.498/100.000 trẻ năm, tỷ suất này ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ lần lượt là 1.563/100.000 và 1.421/100.000. Ngã là nguyên nhân có tỷ suất TNTT cao nhất là 764/100.000, tiếp theo là TNGT là 264/100.000, và bỏng là 205,7/100.000. Điện giật và ngạt thở là hai loại TNTT có tỷ suất mắc thấp nhất là 29,4 trên 100.000.

Bảng 3. Đặc điểm TNTT của trẻ từ 0 đến 5 tuổi trong mẫu nghiên cứu (n = 52)

Đặc điểm	n	%	
Địa điểm xảy ra TNTT	Trong và xung quanh nhà	28	58,4
	Đường đi lại	13	27,0
	Trường học	7	14,6
Sơ cấp cứu	Có	30	57,6
	Không	20	38,4
Người sơ cấp cứu ban đầu	Người nhà	17	56,7
	Thầy, cô giáo, hàng xóm	7	23,3
	Nhân viên y tế	6	20,0
Mức độ chấn thương	Nhẹ	41	78,8
	Nặng	11	21,2

Địa điểm xảy ra TNTT trong và xung quanh nhà (sân, mái hiên) chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,4%, 27% các trường hợp TNTT của trẻ xảy ra trên đường và 14,6% xảy ra tại trường học. Sau khi xảy ra TNTT, có 57,6% các trường hợp được sơ cấp cứu và người sơ cấp cứu cho nạn nhân chủ yếu là người nhà chiếm 56,7%, nhân viên y tế chỉ chiếm 20,0%, 23,3% là thầy, cô giáo và hàng xóm, số trường hợp không được sơ cấp cứu chiếm 38,4%. Mức độ chấn thương nhẹ là 78,8% và chấn thương nặng (nhập viện điều trị) là 21,2%. Trung bình thời gian điều trị là 11 ngày, số ngày điều trị dài nhất là 30 ngày.

3. Các yếu tố liên quan đến TNTT trẻ em từ 0 đến 5 tuổi

Mô hình hồi quy logistic (Binary Logistic Regression) được xây dựng cho biến phụ thuộc là TNTT (0 = không; 1 = có) và 5 biến độc lập bao gồm: nhóm tuổi của trẻ, số lượng thành viên trong hộ gia đình, điều kiện kinh tế hộ gia đình, nghề nghiệp của người chăm sóc chính, và nơi sống của trẻ.

Bảng 4. Mô hình hồi quy logic giữa các yếu tố liên quan với tình trạng mắc TNTT của trẻ.

Biến độc lập	Tình trạng mắc TNTT			
	p	AOR	95% CI	
Nhóm tuổi của trẻ	Dưới 4 tuổi*	0,03	1,85	1,03-3,31
	Từ 4 đến 5 tuổi			
Số lượng thành viên trong hộ gia đình	Dưới 6 người*			
	Từ 6 người trở lên	0,00	3,25	1,47-7,14
Điều kiện kinh tế hộ gia đình.	Hộ nghèo*	0,16	0,53	0,22-1,29
	Hộ bình thường			
Nghề nghiệp của người chăm sóc chính	Có việc làm*	0,48	1,29	0,63-2,64
	Làm việc nhà			
Nơi sống	Nông thôn*	0,37	0,88	0,48-1,58
	Thành thị			

Cỡ mẫu phân tích n = 3.209
 Kiểm định Hosmer-Lemeshow test: p = 0,99 > 0,05
 Correctly classification: 98,54%
 *nhóm so sánh

Kết quả cho thấy nhóm tuổi của trẻ từ 4 đến 5 tuổi có nguy cơ mắc TNTT cao gấp 1,85 lần nhóm nhỏ hơn 4 tuổi (p = 0,03 < 0,05). Những trẻ sống ở những gia đình có từ 6 người trở lên có nguy cơ mắc TNTT cao gấp 3,25 lần những trẻ sinh sống ở những gia đình có ít hơn 6 người (p = 0,00 < 0,05). Những kết quả này được kiểm soát bởi các biến như kinh tế hộ gia đình, nghề nghiệp của NCSC, và nơi sống của trẻ.

BÀN LUẬN

Tỷ suất TNTT không tử vong ở trẻ em thuộc độ tuổi từ 0 đến 5 tuổi trong mẫu khảo sát là 1.498 trên 100.000 trẻ năm cao hơn kết quả của điều tra quốc gia về TNTT (VNIS) 2010 là 1.028 trên 100.000 nhưng lại thấp hơn các nghiên cứu của Đoàn Phước Thuộc năm 2012 tại thành phố Huế là 5.500 trên 100.000 [3],[4]. Tỷ suất TNTT không tử vong ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Ba nguyên nhân chính gây TNTT ở trẻ đứng đầu là ngã (764 trên 100.000), xếp thứ hai là TNGT (264 trên 100.000) và thứ ba là bỏng (205,7 trên 100.000). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác như VNIS, nghiên cứu

của Nguyễn Thuý Quỳnh và Phạm Việt Cường năm 2011^[5]. TNTT không tử vong xảy ra ở độ tuổi này chủ yếu xảy ra ở trong và xung quanh nhà (sân, mái hiên...) với tỷ lệ 58,4%. Điều này cũng phù hợp vì đa phần trẻ em ở độ tuổi này môi trường tiếp xúc chủ yếu là tại nhà. Tuy nhiên cũng có 27,0% số trường hợp là bị TNGT xảy ra trên đường đi lại và 14,6% xảy ra tại trường học. Số ca TNTT xảy ra ở độ tuổi trẻ từ 0 đến 5 tuổi ở cả ba môi trường là tại nhà, đường đi lại và trường học. Việc này cho thấy các nguy cơ TNTT hiện diện ở mọi nơi và cần có chiến lược giảm thiểu toàn diện. Có 57,6% các trường hợp TNTT được sơ cấp cứu và trong số này chỉ có 20% được sơ cấp cứu bởi cán bộ y tế, và 56,7% số trường hợp tai nạn được sơ cấp cứu bởi người nhà. Thông qua việc phân tích đơn biến cho thấy việc trẻ sau khi mắc TNTT và được sơ cấp cứu có mối liên quan ($p < 0,05$) đối với mức độ của chấn thương. Những trẻ mắc TNTT và không được sơ cấp cứu thì nguy cơ chấn thương nặng bằng 5,14 lần trẻ được sơ cấp cứu (95%CI 1,1 - 24,7).

Độ tuổi của trẻ có mối liên quan đến tình trạng mắc TNTT, phân tích đa biến yếu tố nhóm tuổi của trẻ cho thấy trẻ em trong nhóm tuổi lớn từ 4 đến 5 tuổi có nguy cơ mắc TNTT bằng 1,85 lần nhóm tuổi nhỏ hơn 4 tuổi (AOR: 1,85; 95%CI: 1,03-3,31; $p < 0,05$), phát hiện này tương đồng với các nghiên cứu khác và đều chỉ ra rằng trẻ mắc TNTT nhiều hơn ở nhóm tuổi lớn hơn. Tương tự như yếu tố độ tuổi của trẻ, số lượng thành viên trong hộ gia đình cũng là một yếu tố liên quan đến tình trạng mắc TNTT. Nguy cơ mắc TNTT của nhóm trẻ sống ở những gia đình có trên 6 người bằng 3,25 lần nhóm trẻ sống ở những hộ gia đình có ít thành viên hơn (AOR: 3,25; 95%CI: 1,47-7,14; $p < 0,05$). Phát hiện này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Sharma triển khai tại Ấn Độ năm 2018, khi trẻ sống ở những gia đình có dưới 5 thành viên có nguy cơ mắc TNTT bằng 0,96 lần những trẻ ở những gia đình có trên 5 thành viên.

Trong nghiên cứu này có một số hạn chế như sau: Kết quả phân tích cho thấy mô hình TNTT của trẻ còn thiếu nhiều yếu tố mà nghiên cứu chưa thu thập được như: Nhóm yếu tố thuộc NCSC của trẻ: chưa tìm hiểu thông tin về kiến thức, thái độ, thực hành của NCSC về phòng chống TNTT của trẻ. Nhóm yếu tố về môi trường sống tại thời điểm xảy ra TNTT của trẻ bao gồm cả môi trường là trường học, đường xá đi lại...;

Nhóm yếu tố về cá nhân trẻ: chưa tìm hiểu các yếu tố thuộc hành vi của trẻ... Thực trạng TNTT được hỏi nhớ lại cho sự kiện đã xảy ra trong vòng 1 năm, điều này gây ra khó khăn cho các đối tượng trả lời đặc biệt là NCSC ở các độ tuổi cao như trên 60 tuổi. Mặc dù nghiên cứu đã thiết kế bộ "show card" về các loại TNTT và có hình ảnh minh họa kèm theo để ĐTV dễ hỏi hơn và người trả lời dễ nhớ lại tuy nhiên vẫn không thể tránh khỏi các sai sót nhớ lại. Một số nghiên cứu về TNTT trên thế giới đã áp dụng mốc thời gian ngắn hơn như là 3 tháng hoặc 6 tháng để hạn chế sai sót nhớ lại cho người trả lời.

KẾT LUẬN

Vấn đề TNTT không tử vong ở trẻ em độ tuổi từ 0 đến 5 tuổi cần được quan tâm với tỷ suất mắc cao là 1.498/100.000 trẻ năm. Ba loại TNTT hàng đầu trong nhóm tuổi này là ngã, TNGT và Bỏng. Môi trường xảy ra TNTT khá đa dạng với tỷ lệ cao nhất là môi trường trong và xung quanh nhà, tiếp theo là đường đi lại và trường học. Trẻ mắc TNTT chủ yếu được sơ cấp cứu ban đầu bởi người thân trong gia đình và việc được sơ cấp cứu ban đầu giúp mức độ chấn thương nhẹ hơn. Điều này khuyến cáo việc nâng cao nhận thức của gia đình và cộng đồng về phòng chống TNTT là rất cần thiết. Bên cạnh đó, việc đào tạo về sơ cấp cứu ban đầu nên mở rộng cho các đối tượng là người thân của trẻ trong hộ gia đình. Trẻ càng lớn càng cần sự quan tâm và giám sát của gia đình để phòng chống TNTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. World health statistic report. 2015.
2. WHO. Báo cáo thế giới về phòng chống thương tích ở trẻ em. 2008.
3. Trường Đại học Y tế Công cộng. Báo cáo quốc gia về TNTT. 2010.
4. Đoàn Phước Thuộc. Một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích của trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Huế năm 2012. Y học thực hành. 2013.893: 87 - 90.
5. Nguyễn Thuý Quỳnh và Phạm Việt Cường. Thực trạng tai nạn thương tích tại thành phố Đà Nẵng. Y học thực hành. 2011. 778: 72 - 76.
6. Sharma, S.L., Reddy N, S., Ramanujam, K. et al. Unintentional injuries among children aged 1–5 years: understanding the burden, risk factors and severity in urban slums of southern India. *Inj. Epidemiol.* 5, 41 (2018). <https://doi.org/10.1186/s40621-018-0170-y>.