

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

VÕ VĂN THANH

**THỰC TRẠNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH
TẠI CỘNG ĐỒNG TỈNH KON TUM
GIAI ĐOẠN 2014 - 2016 VÀ KẾT QUẢ CAN THIỆP
TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC**

Chuyên ngành: Vệ sinh xã hội học và tổ chức y tế

Mã số: 62.72.01.64

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

Hà Nội, Năm 2020

Công trình được hoàn thành tại Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

Người hướng dẫn khoa học:

1. **PGS.TS. Phạm Văn Thao**
Học viện Quân Y
2. **PGS.TS. Nguyễn Anh Dũng**
Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Phản biện 3:

.....

Luận án được bảo vệ tại Hội đồng đánh giá luận án cấp Viện họp tại
Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

Vào hồi giờ ngày tháng năm 2020.

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia Việt Nam
2. Thư viện Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

MỞ ĐẦU

Tai nạn thương tích (TNTT) đang là một vấn đề y tế công cộng mang tính toàn cầu, chiếm 16% gánh nặng bệnh tật trên toàn thế giới. Đồng thời, tai nạn thương tích còn đòi hỏi chi phí xã hội và kinh tế lớn cho việc khắc phục hậu quả.

Tại Việt Nam, tai nạn thương tích đang diễn biến rất phức tạp và dần trở thành một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại bệnh viện. Theo thống kê của Bộ Y tế, ước tính mỗi ngày có tới 3.600 trường hợp gặp tai nạn thương tích, 90 người tử vong. Đặc biệt, tai nạn thương tích ở trẻ em (TNTTTE) có xu hướng gia tăng và trở thành vấn đề y tế cộng đồng cần được quan tâm.

Kon Tum là tỉnh miền núi, biên giới, thuộc Tây Nguyên, điều kiện kinh tế-xã hội còn nhiều khó khăn, các dân tộc thiểu số chiếm hơn 53%. Mặc dù tỉnh đã áp dụng nhiều biện pháp tích cực nhưng tình hình tai nạn thương tích tại Kon Tum vẫn diễn biến phức tạp. Trong 3 năm (2012-2014), số người mắc giảm rất chậm; một số loại hình tai nạn thương tích trước đây ít gặp lại đang có chiều hướng gia tăng như đuối nước, tự tử... và hoàn cảnh xảy ra cũng rất đa dạng, phức tạp. Những số liệu thống kê trên cho thấy tai nạn thương tích đối với trẻ em cần được quan tâm đúng mức nhất là học sinh tiểu học. Từ những lý do trên, đề tài nghiên cứu được tiến hành nhằm các mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum giai đoạn 2014 - 2016 và thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh tiểu học ở 4 xã thuộc huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Hà, năm 2016.

2. Đánh giá kết quả một số giải pháp can thiệp phòng chống tai nạn thương tích tại các trường tiểu học của 2 xã thuộc huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Hà, tỉnh Kon Tum.

*** Những đóng góp mới của luận án:**

- Đã mô tả được thực trạng TNTT tại cộng đồng tỉnh Kon Tum (2014-2016): Tỷ suất mắc và tử vong do TNTT tăng dần, trung bình trong 3 năm: tỷ suất mắc là 2.604/100.000 dân/năm, tỷ suất tử vong là 22,8/100.000 dân/năm. Nam chiếm tỷ lệ mắc cao hơn ở nữ (74,9% so với 25,1%). Tỷ lệ mắc của nhóm từ 5 - 19 tuổi (16,1%). Phân loại ICD10, nguyên nhân TNTT chiếm tỷ lệ cao nhất là tai nạn lao động (TNLD) (23,53%), tiếp theo là ngã (19,73%) và tai nạn giao thông (TNGT) (17,96%).

- Mô tả được thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của học sinh tiểu học tại 04 xã nghiên cứu còn nhiều hạn chế: tỷ lệ học sinh biết về các loại TNTT chưa cao: 75,2% biết về đuối nước, 66,1% biết về TNGT, 60,5% biết về ngã và dưới 50% biết về các loại khác. Kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh với ngã, bỏng, đuối nước còn hạn chế: khoảng 10% HS có thái độ chưa đúng khi bị ngã; 10,1% đi lên, xuống cầu thang chưa đúng; 23,7% chọn cách xử lý chưa đúng khi bản thân bị bỏng; 8,5% chọn cách xử lý chưa đúng nếu bị đuối nước.

- Xây dựng và đánh giá được kết quả các giải pháp can thiệp PCTNTT cho HS tiểu học tại 2 xã: 100% các trường can thiệp có kết quả tự đánh giá là “Đạt tiêu chuẩn Trường học an toàn” (trước can thiệp là “Không đạt”). Tỷ lệ học sinh biết 5 loại TNTT trở lên ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng hiệu quả can thiệp (HQCT) đạt 23,0%; kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống 03 loại TNTT thường gặp thay đổi tích cực hơn (HQCT đạt với ngã: 2,3% - 27,7%; với bỏng: 3,3% - 39,8%; với đuối nước: 2,8% - 85,6%).

*** Kết cấu của luận án:**

Luận án gồm 129 trang: Đặt vấn đề: 02 trang; Chương 1. Tổng quan: 34 trang; Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 20 trang; Chương 3. Kết quả: 38 trang; Chương 4. Bàn luận: 32 trang; Kết luận: 02 trang; Khuyến nghị: 01 trang. Luận án có 28 bảng, 1 sơ

đồ, 19 biểu đồ và 120 tài liệu tham khảo gồm 82 tài liệu tiếng Việt và 38 tài liệu tiếng Anh.

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Tình hình tai nạn thương tích cộng đồng và thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh tiểu học về phòng chống tai nạn thương tích trên thế giới và tại Việt Nam

1.1.1. Tình hình tai nạn thương tích tại cộng đồng trên thế giới và tại Việt Nam

Trên thế giới: Tỷ lệ tử vong do TNTT chiếm 9% tỷ lệ tử vong toàn cầu. Tỷ suất tử vong do TNTT toàn cầu năm 2017 là 58,7/100.000 dân. Trong giai đoạn 2006-2015, tỷ suất tử vong hàng năm ở trẻ em do TNTT là 40 tử vong/100.000 trẻ/năm. TNGT đường bộ, đuối nước, bỏng, ngã và ngộ độc chiếm 60% tổng số các ca tử vong do TNTT ở trẻ em.

Tại Việt Nam: TNTT là 5 trong số 20 nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trong năm 2010. Năm 2013, có 1.274.711 trường hợp TNTT trong đó có 0,77% trường hợp tử vong. TNGT đứng hàng đầu trong các nguyên nhân gây TNTT và tử vong, lần lượt chiếm 38,53% và 57,29%. Trung bình mỗi năm có hơn 370.000 trẻ bị TNTT. Số trẻ em tử vong do TNTT là 6.600 trường hợp/năm chiếm tỷ lệ 35,5% trong tổng số trẻ tử vong. Đuối nước là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong đối với trẻ dưới 19 tuổi.

1.1.2. Kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh tiểu học về phòng chống tai nạn thương tích

Do trẻ em tiểu học là đối tượng còn nhỏ, chưa ý thức được nhiều về các mối nguy cơ TNTT và chịu sự bảo hộ chặt chẽ của người lớn, trên thế giới và tại Việt Nam hiện các nghiên cứu về kiến thức thái độ thực hành của học sinh (HS) tiểu học trong PCTNTT còn ít. Nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến TNGT trên 304 trẻ từ 9-14 tuổi cho thấy điểm thực hành ở nữ giới tốt

hơn nam giới ($p < 0,001$). Tỷ lệ trẻ em dưới 7 tuổi đội mũ bảo hiểm chỉ chiếm 15-30%.

1.2. Các chiến lược, chương trình và kế hoạch hành động phòng chống tai nạn thương tích tại cộng đồng trên thế giới và tại Việt Nam

1.2.1. Phòng chống tai nạn thương tích tại cộng đồng cho trẻ em

WHO đã công bố Kế hoạch hành động phòng chống TNTTTE và trẻ vị thành niên giai đoạn 2006-2015, nhấn mạnh chương trình can thiệp PCTNTT tại cộng đồng cần phải hiểu được bối cảnh TNTT, được sự ủng hộ của lãnh đạo địa phương và tham vấn các bên liên quan để từ đó đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp, mang tính thực thi. Giảm TNTTTE là một trong những chỉ tiêu được đề cập trong Chính sách quốc gia về PCTNTT của Việt Nam. Dự án phòng chống TNTTTE tài trợ bởi UNICEF thí điểm tại 6 tỉnh; Dự án phòng chống đuối nước cho trẻ em Việt Nam dưới 5 đã đạt được những kết quả nhất định. Tuy nhiên, các mô hình can thiệp mới chỉ mang tính thí điểm. Sự tham gia của các cấp chính quyền còn hạn chế.

1.2.3. Phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ em dựa vào nhà trường

Nhiều chương trình trường học an toàn (THAT) đã đem lại hiệu quả tích cực. “Think first for kid” mỗi năm đã cung cấp chương trình giáo dục PCTNTT cho hơn 1 triệu trường mẫu giáo, trường tiểu học và trường trung học phổ thông. Chương trình “Risk Watch” là chương trình giáo dục trẻ biết được các yếu tố nguy cơ PCTNTT, được thực hành lựa chọn hành vi an toàn. Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban hành Quyết định 4458/QĐ-BGDĐT ngày 22/08/2007 về xây dựng THAT, PCTNTT. Ngoài ra, một số chương trình được triển khai đơn lẻ như: “Mũ bảo hiểm cho Trẻ em”; “Chương trình an toàn giao thông tại trường học”; “Chương trình THAT”. Tuy nhiên, các chương trình chưa được thiết kế và đánh giá hiệu quả một cách khoa học, chưa có sự lồng ghép hiệu quả vào nội dung đào tạo của nhà trường để duy trì tính bền vững của chương trình.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 2 nhóm:

- Các trường hợp mắc TNTT và tử vong do TNTT xảy ra tại cộng đồng trong vòng 3 năm (2014 - 2016) của tỉnh Kon Tum;
- Toàn bộ HS tiểu học của 4 trường tham gia nghiên cứu.
- Sổ sách, báo cáo về khám chữa bệnh tại trạm y tế xã/phường.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

- Toàn bộ 107 xã/phường, thị trấn thuộc 10 huyện/TP của tỉnh Kon Tum được chọn để hồi cứu số liệu về TNTT.
- 04 xã (Đắk Hring, Đắk Mar, Tu Mơ Rông, Măng Ri) được chọn để tiến hành nghiên cứu đánh giá trước và sau can thiệp.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ 01/2016 - 06/2019, có 2 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: từ tháng 01 - 12/2016
 - + Thu thập số liệu hồi cứu: từ tháng 01 - 12/2016
 - + Điều tra mô tả cắt ngang tại 04 xã: từ tháng 8 - 9/2016
- Giai đoạn 2: từ tháng 9/2016 - 6/2019:
 - + Tiến hành các giải pháp: Truyền thông - Giáo dục sức khỏe về phòng chống TNTT, từ tháng 9/2016 - 6/2017.
 - + Tiến hành các giải pháp: Huy động sự tham gia của các bên liên quan xây dựng THAT, từ tháng 9/2016 - 12/2018.
 - + Xử lý số liệu, viết luận án: từ tháng 01 - 6/2019:

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu số liệu thứ cấp và nghiên cứu can thiệp cộng đồng đánh giá trước sau có đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Với đối tượng là các trường hợp mắc và tử vong do TNTT: Chọn toàn bộ số liệu thứ cấp trong 3 năm (2014-2016) từ sổ khám bệnh A1/YTCS, sổ theo dõi tử vong A6/YTCS của tỉnh Kon Tum.

- Với đối tượng là HS tiểu học:

+ Cỡ mẫu cho mục tiêu 1 được tính theo công thức 1 tỷ lệ với $p = 0,40$ (theo kết quả thử nghiệm bộ công cụ, tỷ lệ HS biết 5 loại TNTT trở lên là 40,0%); độ chính xác mong muốn $d = 0,03$; hiệu lực thiết kế $DE = 2,0$. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là $n = 2.048$ HS. Tại thời điểm điều tra (9/2016), 4 xã nghiên cứu có 2.206 HS tiểu học, nên đã tiến hành chọn mẫu toàn bộ. Thực tế đã phỏng vấn 2.194 HS (giảm 12 HS do vắng mặt tại thời điểm điều tra hoặc phiếu không đầy đủ thông tin...).

+ Cỡ mẫu cho mục tiêu 2 được tính theo công thức so sánh 2 tỷ lệ với $\alpha = 0,05$, $\beta = 0,2$, tỷ lệ HS có kiến thức đúng về TNTT trước can thiệp $p_1 = 0,42$, tỷ lệ HS có kiến thức đúng về TNTT sau can thiệp, kỳ vọng $p_2 = 0,60$, cỡ mẫu tính được cần có ở mỗi nhóm đối chứng và can thiệp là $n = 932$.

Theo số liệu thống kê, tổng số HS tiểu học của 02 xã can thiệp (xã Tu Mơ Rông và xã Đăk Hring) là 1.024 HS và tổng số HS tiểu học của 02 xã đối chứng (xã Măng Ri và xã Đăk Mar) là 1.182 HS. Do đó, toàn bộ học sinh tiểu học của 04 xã đã tham gia nghiên cứu mô tả đều được chọn vào nghiên cứu can thiệp. Trong đó, nhóm can thiệp: 1.024 HS, nhóm đối chứng: 1.182 HS.

Thực tế, nhóm can thiệp có 1.014 HS, giảm 10 HS so với trước can thiệp, nhóm đối chứng có 1.129 HS, giảm 41 HS so với trước can thiệp. (do HS vắng mặt tại thời điểm điều tra hoặc phiếu không đầy đủ thông tin...).

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn chủ đích 02 huyện là Tu Mơ Rông và Đăk Hà của tỉnh. Tại mỗi huyện chọn ngẫu nhiên 02 xã. Tại

mỗi xã chọn toàn bộ các trường có hệ tiêu học. Tại mỗi trường chọn toàn bộ HS tiêu học. Trong 2 xã của mỗi huyện, chọn ngẫu nhiên 01 xã can thiệp và 01 xã còn lại là xã đối chứng.

2.2.3. Các biến số, chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến về tình hình mắc, tử vong do TNTT của tỉnh Kon Tum và 4 xã nghiên cứu: tỷ suất mắc, tỷ suất tử vong, phân bố TNTT theo nhóm tuổi, nghề nghiệp, nguyên nhân, địa điểm xảy ra ...

- Nhóm biến kiến thức, thái độ, thực hành của HS tiểu học ở 4 xã thuộc huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Hà về PCTNTT

- Kết quả can thiệp: số trường có ban chỉ đạo, các hoạt động và kết quả tự đánh giá theo tiêu chí THAT; chỉ số hiệu quả và hiệu quả can thiệp (HQCT) trong cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh về PCTNTT.

2.2.4. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Mô tả thực trạng TNTT: Sử dụng phiếu thu thập thông tin về tình hình mắc TNTT; phiếu thu thập thông tin tử vong do TNTT.

- Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của HS tiểu học trước và sau can thiệp: sử dụng bảng hỏi được thiết kế sẵn.

- Đánh giá mức độ đạt các tiêu chí THAT: dùng bảng kiểm

2.2.5. Xây dựng và triển khai giải pháp can thiệp

- Huy động sự tham gia của các bên liên quan trong xây dựng THAT: Thành lập Ban chỉ đạo PCTNTT trường học; Cử cán bộ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm công tác y tế trường học; Tập huấn nâng cao năng lực về chăm sóc chấn thương thiết yếu, giám sát và thống kê, báo cáo TNTT; Đánh giá nguy cơ TNTT tại trường học; Triển khai các hoạt động biện pháp nhằm giảm thiểu yếu tố nguy cơ TNTT.

- Áp dụng biện pháp TT-GDSK cho HS: Thiết kế và dán pa nô, áp phích về PCTNTT; Xây dựng và phát tờ rơi cho HS về phòng chống bỏng, ngã, đuối nước; Xây dựng góc truyền thông về

PCTNTT; Tổ chức các buổi sinh hoạt ngoại khóa; Tổ chức lồng ghép nội dung trong các buổi chào cờ đầu tuần; Thi tìm hiểu về PCTNTT.

2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS for Window 10.5 và Epi info 6.01; Thống kê mô tả, phân tích (kiểm định χ^2 , t-test, ...).

2.3. Sai số và biện pháp khắc phục

- Các sai số có thể gặp: sai số do chọn mẫu, sai số trong thiết kế phiếu điều tra, sai số nhớ lại, sai số trong cách đặt câu hỏi, phỏng vấn và sai số trong nhập liệu và phân tích.

- Một số cách khắc phục: Chọn nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng từ cùng một quần thể; Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ; Thiết kế bộ công cụ điều tra chi tiết và thử nghiệm trước khi tiến hành; Tập huấn đầy đủ cho điều tra viên và giám sát viên; Kiểm tra, làm sạch và bổ sung thông tin phiếu điều tra tại cộng đồng; Nhập lại 10% số phiếu để kiểm tra tính chính xác của người nhập liệu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương. Đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng điều tra có quyền từ chối trả lời phỏng vấn; Toàn bộ dữ liệu thu thập được bảo mật, giữ kín; Nghiên cứu không ảnh hưởng tới phong tục, tập quán địa phương.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình hình tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum (2014 -2016) và thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh tiểu học ở 4 xã thuộc huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Hà

3.1.1. Tình hình tai nạn thương tích chung tại tỉnh Kon Tum

Bảng 3.1. Tỷ suất mắc và tử vong do tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum (trên 100.000 dân)

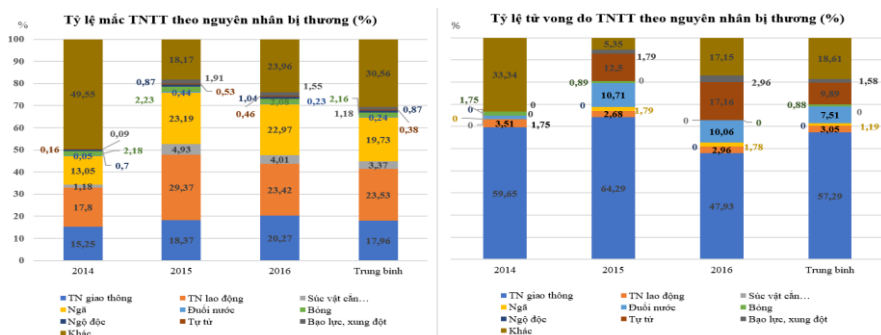
Nội dung	Năm 2014 (DS:484.215)		Năm 2015 (DS:495.876)		Năm 2016 (DS:507.818)		Trung bình (DS:495.970)	
	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết
Số người	10.923	57	12.173	112	15.652	169	12.916	112
Tỷ suất /100.000	2.252,2	11,8	2.454,2	22,6	3.081,1	33,3	2.604,0	22,8

Trung bình trong 3 năm (2014-2016), tỉnh Kon Tum có 12.916 người mắc TNTT/năm, tỷ suất mắc TNTT là 2.604,0/100.000 dân, trong đó có 112 người tử vong/năm, tỷ suất tử vong do TNTT là 22,8/100.000 dân.

Bảng 3.2. Tỷ lệ mắc và tử vong do tai nạn thương tích tại cộng đồng theo giới tính

Giới tính,		Năm 2014		Năm 2015		Năm 2016		Trung bình	
		Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết
Nam	SL	7.321	41	8.521	93	10.606	137	8.816	90
	%	67,02	71,93	70,00	83,04	67,76	81,07	68,26	78,68
Nữ	SL	3.602	16	3.652	19	5.046	32	4.100	22
	%	32,98	28,07	30,00	16,96	32,24	18,93	31,74	21,32

Trung bình trong 3 năm, tỷ lệ nam mắc TNTT cao gấp hơn 2 lần so với nữ và tỷ lệ nam tử vong do TNTT cao gấp gần 4 lần.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mắc và tử vong do tai nạn thương tích tại cộng đồng theo nguyên nhân bị thương (theo ICD10)

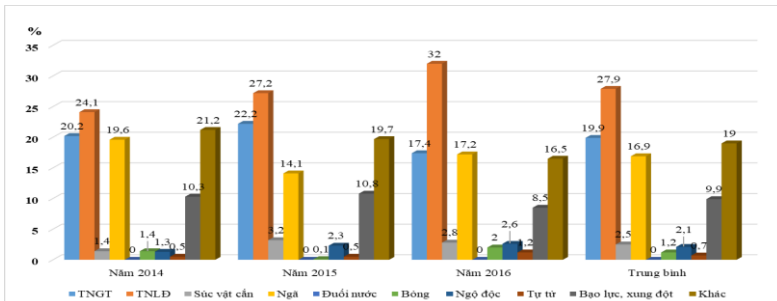
Trong các nguyên nhân bị thương, TNLD chiếm tỷ lệ mắc cao nhất là (23,53%), tiếp theo là do ngã (19,73%), do TNGT (17,96%). Tuy nhiên tỷ lệ tử vong do TNTT phân theo nguyên nhân bị thương, chiếm tỷ lệ cao nhất là TNGT (57,29%), tiếp theo là tự tử (9,89%), đuối nước (7,51%), TNLD (3,05%).

3.1.2. Tình hình tai nạn thương tích tại cộng đồng ở 4 xã nghiên cứu

Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc và tử vong do tai nạn thương tích tại cộng đồng trên 100.000 dân của 4 xã nghiên cứu (2004-2006)

Huyện, xã		Năm 2014 (DS=18.142)		Năm 2015 (DS=18.426)		Năm 2016 (DS=18.738)		Cộng (DS=55.306)	
		Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết
Huyện Tu Mơ Rông	Tu Mơ Rông	123	0	115	0	162	0	400	0
	Mãng Ri	188	0	192	4	242	4	622	8
Huyện Đắk Hà	Đắk Hring	226	0	231	0	208	0	665	0
	Đắk Mar	247	0	250	0	245	0	742	0
Cộng		784	0	788	4	857	4	2429	8
Tỷ lệ/100.000		4.321,2	-	4.276,8	16,3	4.573,6	16,0	4.391,3	10,9

Trong 3 năm từ 2014-2016, trung bình mỗi năm tỷ suất mắc TNTT là 4.391,3/100.000 dân, trong đó có 8 người tử vong, tỷ lệ tử vong do TNTT là 10,9/100.000 dân.

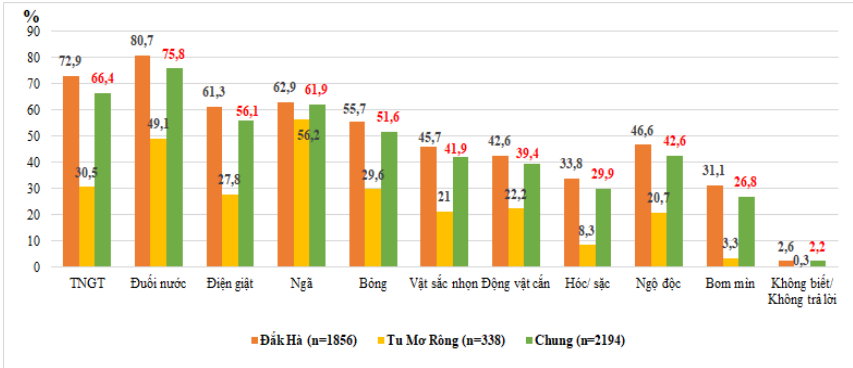


Biểu đồ 3.2. Phân bố trường hợp mắc tai nạn thương tích tại 4 xã nghiên cứu theo nguyên nhân bị thương (theo ICD10)

Tỷ lệ mắc TNTT phân theo nguyên nhân bị thương, cho thấy: chiếm tỷ lệ cao nhất là TNLD (27,9%), tiếp theo là do TNGT

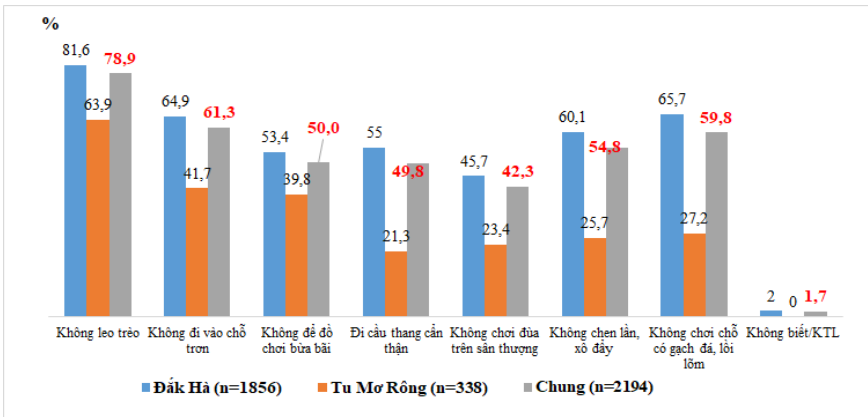
(19,9%), do ngã (16,9%). Trong 3 năm có 6/8 trường hợp tử vong do tự tử, 1 trường hợp do TNGT và 1 trường hợp do bạo lực, xung đột.

3.1.3. Kiến thức, thái độ và thực hành của học sinh tiểu học tại 4 xã nghiên cứu



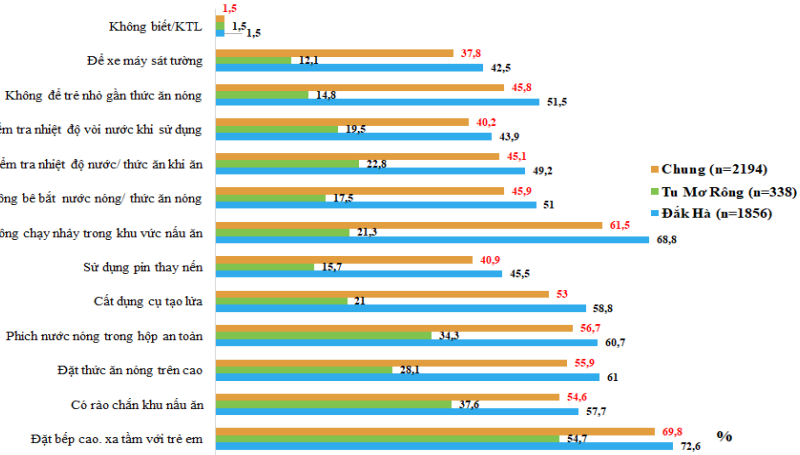
Biểu đồ 3.3. Kiến thức của học sinh về các loại tai nạn thương tích

Tỷ lệ HS biết các loại TNTT khá cao, chiếm tỷ lệ cao nhất là TNTT do đuối nước (75,2%), TNGT (66,1%), ngã (60,5%), điện giật (55,8%), bỏng/cháy (51,3%), vật sắc nhọn (41,7%).



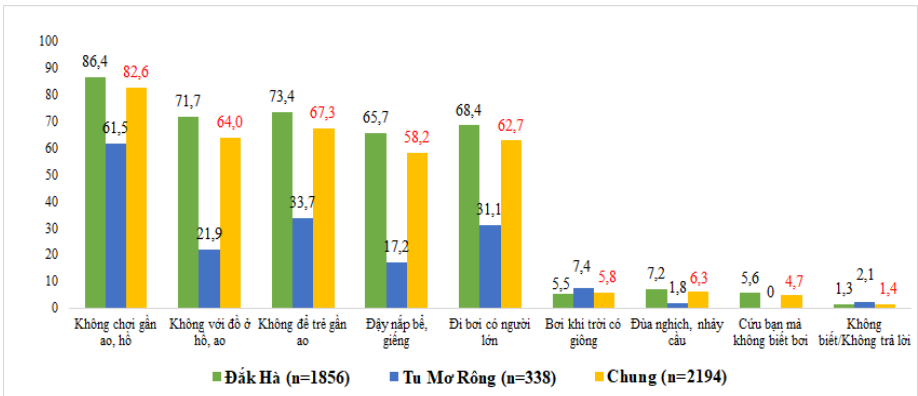
Biểu đồ 3.4. Kiến thức của học sinh về biện pháp phòng tránh ngã

Hiểu biết các biện pháp để tránh ngã: không leo trèo (78,9%), không đi vào chỗ trơn trượt (61,3%), không chơi chỗ có gạch đá, lồi lõm (59,8%), không chen lấn, xô đẩy (54,8%).



Biểu đồ 3.5. Kiến thức của học sinh về các biện pháp phòng tránh bỏng

Kiến thức về phòng tránh bỏng: đặt bếp xa tầm với của trẻ em (69,8%), không chạy nhảy trong khu vực nấu ăn (61,5%), đặt phích nước nóng trong hộp an toàn (55,9%), có rào chắn khu nấu ăn (54,6%), cắt dụng cụ tạo lửa (53,0%).



Biểu đồ 3.6. Kiến thức của học sinh về biện pháp phòng tránh đuối nước

Về kiến thức của HS về các biện pháp phòng tránh đuối nước, đa số HS lựa chọn là: Không chơi gần ao, hồ (82,6%), không chơi gần ao, hồ (67,3%), không vớ đồ ở ao hồ (64,0%). Tỷ lệ nhất định HS đùa nghịch nhảy cầu (6,3%), bơi khi trời có giông (5,8%).

3.2. Kết quả một số giải pháp can thiệp phòng chống tai nạn thương tích tại các trường tiểu học của 4 xã nghiên cứu

3.2.1. Kết quả huy động sự tham gia của các bên liên quan

03/03 trường can thiệp đều thành lập Ban chỉ đạo phòng chống tai nạn thương tích và có cán bộ làm công tác y tế trường học; 100% thành viên Ban chỉ đạo phòng chống tai nạn thương tích và cán bộ làm công tác y tế trường học đều đã được tập huấn nâng cao năng lực về xây dựng trường học an toàn phòng chống tai nạn thương tích; 100% các trường can thiệp đều có kết quả tự đánh giá sau can thiệp là Đạt tiêu chuẩn Trường học an toàn (trước can thiệp là Không đạt).

3.2.2. Kết quả cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh sau can thiệp truyền thông - giáo dục sức khỏe

Bảng 3.4. Kết quả thay đổi kiến thức chung của học sinh tiểu học về tai nạn thương tích

<i>Kiến thức</i>	<i>Nhóm can thiệp</i>		<i>Nhóm đối chứng</i>		<i>P_{2,4} HQCT (%)</i>
	<i>TCT (1) (n=1024)</i>	<i>SCT (2) (n=1014)</i>	<i>TCT (3) (n=1170)</i>	<i>SCT (4) (n=1129)</i>	
Đã từng nghe nói về TNTT	97,9	99,2	97,2	98,0	<0,05 0,5
Biết từ 5 loại TNTT trở lên	42,3	54,4	44,4	46,9	<0,05 23,0

Sau can thiệp, tỷ lệ HS đã từng nghe nói về TNTT, biết từ 5 loại TNTT trở lên ở cả 2 nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, tuy nhiên ở nhóm can thiệp đạt tỷ lệ cao hơn, với $p < 0,05$ và HQCT đạt 0,5% và 23,0%.

Bảng 3.5. Kết quả quả thay đổi thực hành của học sinh tiểu học về phòng chống ngã

<i>Kiến thức</i>	<i>Nhóm can thiệp</i>		<i>Nhóm đối chứng</i>		<i>P_{2,4} HQCT (%)</i>
	<i>TCT (1)</i>	<i>SCT (2)</i>	<i>TCT (3)</i>	<i>SCT (4)</i>	
Làm được 4 kỹ năng lên xuống cầu thang	90,7	94,3	89,2	90,7	<0,01 2,3
Làm được 3 kỹ năng xử trí khi bị ngã	53,5	57,4	47,0	48,2	<0,001 4,7
Vi phạm ít nhất 1/4 việc không đúng khi lên xuống cầu thang	4,8	3,3	5,7	5,5	<0,05 22,8

Tỷ lệ HS làm được 4 kỹ năng khi lên xuống cầu thang và 3 kỹ năng xử trí khi bị ngã, sau can thiệp đều tăng, tuy nhiên ở nhóm can thiệp tăng cao hơn (94,3% so với 90,7%) và (57,4% so với 48,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), HQCT đạt 2,3% và 4,7%.

Bảng 3.6. Kết quả thay đổi thực hành của học sinh tiểu học về phòng chống bỏng

<i>Kiến thức</i>	<i>Nhóm can thiệp</i>		<i>Nhóm đối chứng</i>		<i>P_{2,4} HQCT (%)</i>
	<i>TCT (1)</i>	<i>SCT (2)</i>	<i>TCT (3)</i>	<i>SCT (4)</i>	
Làm được 4 kỹ năng xử trí khi bị bỏng	8,3	11,6	8,3	8,3	<0,05 39,8
Làm được 5 kỹ năng xử trí khi bạn bị bỏng	6,6	9,6	3,2	4,6	<0,001 6,2

Tỷ lệ HS làm được 4 kỹ năng khi bị bỏng và 5 kỹ năng xử trí khi bạn bị bỏng sau can thiệp đều tăng lên, sự khác biệt ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,001$; HQCT đạt 39,8% và 6,2%.

Bảng 3.7. Kết quả thay đổi thực hành của học sinh tiểu học về phòng chống đuối nước

<i>Kiến thức</i>	<i>Nhóm can thiệp</i>		<i>Nhóm đối chứng</i>		<i>P_{2,4} HQCT (%)</i>
	<i>TCT (1)</i>	<i>SCT (2)</i>	<i>TCT (3)</i>	<i>SCT (4)</i>	
Làm được 5 BP phòng chống đuối nước	45,0	55,5	49,9	50,8	<0,05 21,5
Làm được 3 KN xử trí đúng khi gặp người đuối nước	56,1	64,9	53,1	58,5	<0,01 5,5
Làm được 5 KN xử trí đúng khi đã cứu người đuối nước lên bờ	26,0	30,9	22,6	25,3	<0,01 6,9
Cố vùng vẫy vì sợ và đang chìm dần xuống nước	8,6	4,1	8,5	7,9	<0,001 45,2
Vi phạm ít nhất 1/3 biện pháp sai về PC đuối nước	8,4	6,7	11,5	10,1	<0,01 8,0
Vi phạm ít nhất 1/2 việc sai khi gặp người đuối nước	9,0	8,2	14,8	15,5	<0,001 4,2

Về thực hành tỷ lệ HS làm được 5 kỹ năng phòng chống đuối nước và 3 kỹ năng xử trí đúng khi gặp người đuối nước, 5 kỹ năng xử trí đúng khi đã cứu được người bị đuối nước lên bờ, sau can thiệp đều tăng lên, tuy nhiên ở nhóm can thiệp tăng cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$, HQCT đạt 21,5%, 5,5% và 6,9%. Tỷ lệ HS vi phạm 1 trong 3 biện pháp sai về phòng chống đuối nước và vi phạm ít nhất 1 trong 2 việc làm sai khi gặp nạn nhân đuối nước, sau can thiệp đều có xu hướng giảm ở cả 2 nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), HQCT đạt 8,0% và 4,2%.

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Về tình hình tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum (2014-2016) và thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh tiểu học ở 4 xã nghiên cứu

4.1.1. Tình hình tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum (2014-2016)

Trong 3 năm từ 2014-2016, tỷ suất mắc và tử vong trên 100.000 dân do TNTT tại cộng đồng của tỉnh Kon Tum tăng dần theo thời gian, trung bình mỗi năm, có 12.916 người mắc TNTT tại cộng đồng, tỷ suất mắc là 2.604/100.000 dân và tỷ suất tử vong là 22,8/100.000 dân. So sánh với tỷ suất tử vong do TNTT toàn cầu năm 2017 là 58,7/100.000 dân, có thể thấy là tỷ suất tử vong do TNTT tại Kon Tum thấp hơn. Người dân tại các nước có thu nhập thấp và trung bình có tỷ lệ tử vong do TNTT cao gấp 04 lần người dân tại các nước có thu nhập cao hơn. Trong khi đó, tỷ suất TNTT tại Việt Nam trên 100.000 dân năm 2014 là 1.453,6/100.000 dân. Ước tính tỷ suất tử vong do TNTT năm 2010 ở Việt Nam là 38.6/100.000 nhau. Có thể thấy tỷ suất mắc TNTT của Kon Tum cao hơn nhưng tỷ suất tử vong lại thấp hơn so với bình quân của cả nước. Có thể giải thích tỷ suất TNTT do các nguyên nhân ở nông thôn cao hơn thành thị có liên quan đến tình trạng kinh tế, hộ gia đình có thu nhập cao thì nguy cơ thấp hơn so

Phân bố theo giới tính: Nghiên cứu cho thấy trong số những trường hợp mắc TNTT tại cộng đồng của tỉnh Kon Tum giai đoạn 2014-2016, nam giới chiếm tỷ lệ cao gấp hơn 2 lần so với nữ giới (68,26% so với 31,74%); tỷ lệ nam giới tử vong do TNTT cao gấp gần 4 lần so với nữ giới (78,68% so với 21,32%). Kết quả này phù hợp với tổng quan các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều cho thấy tỷ suất mắc và tử vong do TNTT của nam giới có xu hướng cao hơn nữ giới.

Phân bố TNTT theo nguyên nhân: nghiên cứu cho thấy trung bình trong 3 năm (2014-2016), nguyên nhân bị thương chiếm tỷ lệ cao nhất là TNLD (23,53%), do ngã (19,73%), do TNGT (17,96%). Phân bố này có phần khác so với các nghiên cứu trên thế giới và khác nghiên cứu trước đó, đa số các nghiên cứu trước tỷ lệ mắc TNTT cao nhất là do nguyên nhân TNGT. Tại Việt Nam, tỷ lệ thương tích do TNGT đứng hàng đầu trong các nguyên nhân gây TNTT chiếm 38,53%; tỷ lệ tử vong do TNGT cũng đứng hàng đầu trong các nguyên nhân tử vong TNTT chiếm 57,29%. Về tỷ lệ tử vong do TNTT phân theo nguyên nhân, kết quả nghiên cứu cho thấy chiếm tỷ lệ cao nhất là TNGT (57,29%). Tỷ suất tử vong do TNTT toàn cầu năm 2017 là 58,7/100.000 dân do tất cả các nguyên nhân, trong đó TNGT góp 35%. Có thể thấy, trong nghiên cứu, tuy TNGT không phải là nguyên nhân hàng đầu gây TNTT nhưng là nguyên nhân gây tử vong do TNTT hàng đầu. Sự khác biệt về mô hình TNTT theo nguyên nhân tại tỉnh Kon Tum so với thế giới và các tỉnh thành phố trong các nghiên cứu trước có thể được lý giải do sự khác biệt về khía cạnh địa lý-kinh tế-xã hội của tỉnh Kon Tum.

4.1.2. Về tình hình tai nạn thương tích tại cộng đồng 4 xã tỉnh Kon Tum

Trong 3 năm từ 2014-2016, tại 4 xã nghiên cứu tỷ lệ mắc trên 100.000 dân trung bình là 4.391,3/100.000 dân. Trong khi đó, tỷ suất TNTT trên 100.000 dân năm 2014 là 1.453,6/100.000 dân. Tuy nhiên, về xu hướng trong 3 năm, tỷ lệ mắc TNTT/100.000 dân của cả 04 xã đều tăng, tương đồng với xu hướng chung của tình hình TNTT của cả tỉnh Kon Tum trong giai đoạn này. Tại 04 xã trong 3 năm chỉ ghi nhận 8 trường hợp tử vong do TNTT, thấp hơn nhiều so với tỷ suất tử vong của toàn tỉnh cũng như trên thế giới. Kết quả này minh chứng cho nhận xét tình hình TNTT tại cộng đồng “diễn biến phức tạp” và “hoàn cảnh xảy ra cũng rất đa dạng...”.

Về tỷ lệ mắc TNTT phân theo nguyên nhân bị thương của 04 xã nghiên cứu, kết quả cho thấy: chiếm tỷ lệ cao nhất là TNLD (27,9%), tiếp theo là do TNGT (19,9%), do ngã (16,9%)... Phân bố này phù hợp với phân bố chung của toàn tỉnh. So với các nghiên cứu trước đó, phân bố tỷ lệ mắc TNTT tại 04 xã có chút khác biệt, đa số các nghiên cứu trước tỷ lệ mắc TNTT cao nhất là do nguyên nhân TNGT.

4.1.3 Về thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống tai nạn thương tích của học sinh tiểu học thuộc 4 xã nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ HS biết về các loại TNTT khá cao. Loại TNTT được đa số HS biết đến là đuối nước (75,2%), tiếp theo là TNGT (66,1%), ngã (60,5%), điện giật (55,8%), bỏng/cháy (51,3%), chấn thương do vật sắc nhọn (41,7%). Đây đều là những loại TNTT thường gặp tại cộng đồng nói chung và ở trẻ em nói riêng. Lý do giải thích cho kết quả này, ngoài hiệu quả của các chương trình PCTNTT được triển khai tại địa phương, một lý do khác có thể là do các em HS đã từng bị hoặc chứng kiến bạn mình hoặc những trẻ em khác bị loại TNTT này.

Tỷ lệ HS biết về các biện pháp để tránh ngã: không leo trèo (78,9%), không đi vào chỗ trơn trượt (61,3%), không chơi chỗ có gạch đá, lồi lõm (59,8%), không chen lấn, xô đẩy (54,8%), không để đồ chơi bừa bãi (50,0%)... Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thúy Quỳnh: 48,4% HS có kiến thức về kỹ năng lên xuống cầu thang an toàn; 52,4% HS có kiến thức về 4 biện pháp phòng chống ngã ở nhà, ở trường và trên đường đi học.

Đối với 11 biện pháp phòng tránh bỏng tại nhà, tỷ lệ HS có kiến thức về các biện pháp này lần lượt là: đặt bếp xa tầm với của trẻ em (69,8%), không chạy nhảy trong khu vực nấu ăn (61,5%), đặt phích nước nóng trong hộp an toàn (55,9%), có rào chắn khu nấu ăn (54,6%), cất dụng cụ tạo lửa (53,0%)... Tỷ lệ này cao hơn so với

ngiên cứu của Nguyễn Thúy Quỳnh tại Đà Nẵng (28,6% HS có kiến thức về 11 hoạt động phòng tránh bỏng trong gia đình).

Tỷ lệ HS có kiến thức đúng về các biện pháp phòng tránh đuối nước khá cao: không chơi gần ao, hồ (82,6%), không để trẻ chơi gần ao, hồ (67,3%), không với đồ ở ao hồ (64,0%), đậy nắp bể chứa nước (58,2%). Trong khi đó, trong nghiên cứu của Nguyễn Thúy Quỳnh, chỉ có 56,7% HS tại Đà Nẵng trước can thiệp có kiến thức về các biện pháp phòng tránh đuối nước.

4.2. Về đánh giá kết quả các giải pháp can thiệp phòng chống tai nạn thương tích tại 2 xã nghiên cứu

4.2.1. Về đánh giá kết quả huy động sự tham gia của các bên liên quan trong xây dựng trường học an toàn và bài học kinh nghiệm

Kết quả nghiên cứu một lần nữa chứng minh chương trình can thiệp PCTNTT cho HS tiểu học dựa vào nhà trường là một giải pháp khả thi và hiệu quả. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng, trước can thiệp các trường học đều không đạt an toàn theo 28 tiêu chí quy định tại bảng kiểm được Bộ Giáo dục-Đào tạo. Sau thời gian can thiệp, 100% trường học đủ điều kiện đạt. Để đạt được kết quả như vậy, cần có sự lãnh đạo và ủng hộ của UBND cấp xã và phòng giáo dục địa phương, sự tư vấn chuyên môn của ngành y tế và đặc biệt là sự nỗ lực của ban giám hiệu và toàn bộ cán bộ nhà trường.

4.2.2. Về đánh giá kết quả truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh tiểu học

Sau can thiệp, tỷ lệ học sinh biết 5 loại tai nạn thương tích trở lên ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng, $p < 0,05$ và HQCT đạt 0,5% và 23,0%.

Về thực hành tỷ lệ HS làm được 4 kỹ năng lên xuống cầu thang và 3 kỹ năng xử trí khi bị ngã, sau can thiệp đều tăng lên, tuy nhiên ở nhóm can thiệp tăng cao hơn. Như vậy, can thiệp về truyền thông tại một số trường tiểu học tại tỉnh Kon Tum phần nào nâng cao

được kiến thức và thực hành kỹ năng PCTNTT do ngã của HS tiểu học. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa cung cấp được bằng chứng chứng minh hiệu quả của can thiệp trong việc giảm tỷ suất bị ngã và tử vong do ngã gây ra. Hiện nay, có rất ít bằng chứng đánh giá về hiệu quả can thiệp làm giảm tỷ lệ ngã và hậu quả của ngã ở các nước đang phát triển. Cụ thể, tập trung vào việc thiếu các bằng chứng rằng các chiến dịch góp phần giảm tỷ lệ chấn thương liên quan đến ngã, khó khăn trong việc thay đổi hành vi của trẻ, dẫn tới làm giảm hiệu quả tiềm năng của các can thiệp tích cực. Đồng thời, cũng chỉ ra nghịch lý nhóm người nghèo hơn phải chịu gánh nặng do chấn thương do ngã lớn hơn nhưng lại ít nhận được các thông điệp truyền thông nâng cao sức khỏe.

Về thực hành tỷ lệ HS làm được 4 kỹ năng khi bị bỏng và 5 kỹ năng xử trí khi bạn bị bỏng sau can thiệp đều tăng lên, sự khác biệt ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tương tự kết quả của chương trình giáo dục Risk Watch, can thiệp tại các trường tiểu học là chứng minh góp phần nâng cao kiến thức và thực hành kỹ năng PCTNTT do bỏng đối với HS tiểu học. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu trong thời gian dài để đánh giá hiệu quả của các chương trình trong việc giảm thiểu tỷ suất bị TNTT và tử vong do TNTT bỏng gây ra. Bên cạnh đó, cần kết hợp với các chiến lược khác như ban hành cơ chế luật pháp, tiêu chuẩn hay cải tạo môi trường để đạt được mục tiêu PCTNTT do bỏng bền vững.

Về thực hành tỷ lệ HS làm được 5 kỹ năng phòng chống đuối nước và 3 kỹ năng xử trí đúng khi gặp người đuối nước, 5 kỹ năng xử trí đúng khi đã cứu được người bị đuối nước lên bờ, sau can thiệp đều tăng lên, tuy nhiên ở nhóm can thiệp tăng cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$, HQCT đạt 21,5%, 5,5% và 6,9%. Tỷ lệ HS vi phạm 1 trong 3 biện pháp sai về phòng chống đuối nước và vi phạm ít nhất 1 trong 2 việc làm sai khi gặp nạn nhân

đuối nước, sau can thiệp đều có xu hướng giảm ở cả 2 nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và $p < 0,001$, HQCT đạt 8,0% và 4,2%. Kết quả của đề tài có sự tương đồng với một nghiên cứu can thiệp triển khai tại 229 trường tiểu học tại tỉnh Quảng Bình (2018). Chiến lược nâng cao kiến thức và kỹ năng cho trẻ em cũng phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, nhấn mạnh việc truyền đạt các kiến thức và kỹ năng phòng tránh đuối nước cho trẻ là thực sự cần thiết.

4.3. Về những hạn chế của đề tài

Nghiên cứu có sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang và hồi cứu số liệu thứ cấp, do đó, chất lượng số liệu của nghiên cứu chỉ mang tính thời điểm và bị ảnh hưởng bởi tính chính xác và sự đầy đủ của số liệu từ các báo cáo, thống kê.

Đánh giá kết quả mô hình can thiệp “THAT phòng chống TNTT” có thể bị tác động bởi hiệu quả các hoạt động phòng tránh TNTT đã và đang được triển khai tại các địa bàn nghiên cứu.

Nghiên cứu chưa đo lường những tác động gián tiếp của các hoạt động can thiệp đã triển khai và cũng chưa triển khai được những can thiệp cụ thể cho nhóm đối tượng này. Việc đánh giá kỹ năng HS chỉ dừng ở mức phỏng vấn qua giả định tình huống do hạn chế về thời gian.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum (2014-2016) và thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh tiểu học của 4 xã thuộc huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Hà, năm 2016.

** Tỷ suất mắc và tử vong do tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum và 4 xã nghiên cứu: cao hơn trung bình cả nước, có xu hướng gia tăng nhất là nhóm trẻ em và học sinh, sinh viên, một số loại hình tai nạn thương tích trước đây ít gặp (đuối nước, ngộ độc, tự tử, xung đột...) có xu hướng gia tăng:*

- Tỷ suất mắc và tử vong tăng dần, trung bình: tỷ suất mắc là 2.604 và 4.391,3/100.000 dân/năm, tỷ suất tử vong là 22,8 và 10,9/100.000 dân/năm.

- Tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ 68,25% và 74,9%, của nhóm 5 - 19 tuổi là 36,29% và 31,0%; học sinh, sinh viên là 22,62% và 20,0%.

- Nơi xảy ra tai nạn thương tích, chiếm tỷ lệ cao: trên đường đi (28,13% và 33,1%), tại nơi làm việc (22,48% và 26,7%), tại nhà (19,83 và 31,5%)...

- Tỷ lệ mắc ngộ độc, đuối nước, tự tử, bạo lực... chiếm tỷ lệ đáng kể (0,24% - 9,9%).

** Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống tai nạn thương tích của học sinh tiểu học tại 4 xã nghiên cứu còn những hạn chế nhất định:*

- Tỷ lệ học sinh biết về các loại tai nạn thương tích còn thấp: đuối nước (75,2%), tai nạn giao thông (66,1%), ngã (60,5%), các loại khác (dưới 50%).

- Nguồn cung cấp thông tin đa dạng, nhưng chủ yếu là từ các phương tiện thông tin đại chúng; từ trường học, tổ chức đoàn/đội và từ gia đình chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là: 41,1%, 7,1% và 22,8%.

- Thái độ, thực hành của học sinh về ngã, bông, đuối nước còn hạn chế: khoảng 10% HS có thái độ chưa đúng khi bị ngã; 10,1% đi lên, xuống cầu thang chưa đúng; 23,7% chọn cách xử lý chưa đúng khi bản thân bị bông; 8,5% chọn cách xử lý chưa đúng nếu bị đuối nước.

2. Kết quả các giải pháp can thiệp phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh tại các trường tiểu học thuộc 2 xã nghiên cứu

** Huy động sự tham gia của các bên liên quan trong xây dựng trường học an toàn.*

- 03/03 trường can thiệp đều thành lập Ban Chỉ đạo phòng chống tai nạn thương tích và có cán bộ làm công tác y tế trường học.

- 100% thành viên Ban chỉ đạo đã được tập huấn nâng cao năng lực về các nội dung xây dựng trường học an toàn phòng chống tai nạn thương tích.

- 100% các trường can thiệp có kết quả tự đánh giá và thẩm định sau can thiệp của Phòng Giáo dục và đào tạo đã đạt tiêu chuẩn Trường học an toàn.

- Đã tiến hành truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh tiểu học tại 2 xã nghiên cứu bằng nhiều hình thức: truyền thông trực tiếp qua các buổi chào cờ, sinh hoạt lớp, sinh hoạt ngoại khóa; phát tờ gấp, hướng dẫn kỹ năng, thi tìm hiểu về phòng chống tai nạn thương tích....

** Kiến thức, thái độ, thực hành của HS về phòng chống tai nạn thương tích được cải thiện rõ rệt.*

- Sau can thiệp tỷ lệ học sinh đã nghe nói về tai nạn thương tích, biết 5 loại tai nạn thương tích trở lên cao hơn nhóm đối chứng, với $p < 0,05$ và hiệu quả can thiệp đạt 0,5% và 23,0%.

- Sau can thiệp kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống ngã, phòng chống bông và phòng chống đuối nước của học sinh có thay đổi tích cực, chỉ số hiệu quả can thiệp đạt tương ứng: từ 2,3% - 27,7%; từ 3,3% - 39,8% và từ 2,8% - 85,6% với $p < 0,05$.

KIẾN NGHỊ

1. Đối với ngành Giáo dục-Y tế, cần tiếp tục duy trì các giải pháp can thiệp phòng chống tai nạn thương tích tại các xã đang can thiệp, đồng thời nhân rộng ra các xã khác trong toàn tỉnh để hoàn thiện và khẳng định tính bền vững, hiệu quả của giải pháp can thiệp.

2. Các hoạt động truyền thông về phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh nói chung và học sinh tiểu học nói riêng cần linh hoạt cả về nội dung và hình thức, lồng ghép với các hoạt động học tập ngoại khóa và các buổi sinh hoạt tập thể một cách thích hợp.

3. Các cấp có thẩm quyền cần kiện toàn hệ thống y tế trường học theo quy định. Trong trường hợp chưa có nhân viên y tế, các trường cần cử cán bộ kiêm nhiệm để thực hiện các nội dung y tế học đường, nhất là về phòng chống tai nạn thương tích.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. **Võ Văn Thanh, Phạm Văn Thao, Nguyễn Anh Dũng (2018)**, “Thực trạng kiến thức về TNTT của học sinh tại một số trường tiểu học thuộc huyện Tu Mơ Rông và Đăk Hà, tỉnh Kon Tum, năm 2016”, *Tạp chí Y học dự phòng, số chuyên đề của nghiên cứu sinh*, năm 2018.

2. **Võ Văn Thanh, Phạm Văn Thao, Nguyễn Anh Dũng và CS (2019)**, “Hiệu quả can thiệp bằng giải pháp truyền thông-Giáo dục sức khỏe về phòng chống TNTT tại 2 trường tiểu học thuộc huyện Tu Mơ Rông và Đăk Hà tỉnh Kon Tum, năm 2017-2018”, *Tạp chí Y học cộng đồng*, số 6/2019.