

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TAI NẠN THƯƠNG TÍCH KHÔNG TỬ VONG Ở HỌC SINH PHỔ THÔNG TỪ 6 - 14 TUỔI TẠI THÁI NGUYÊN

*Trịnh Xuân Đàn**

*Nguyễn Minh Tuấn**

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 1876 học sinh phổ thông tuổi từ 6-14 ở 4 trường tiểu học và trung học cơ sở tại 2 khu vực thành phố và huyện Đông Hy tỉnh Thái Nguyên chúng tôi nhận thấy:

- Tỷ lệ tai nạn thương tích chiếm 10,23%.
- Học sinh khu vực thành phố bị tai nạn thương tích (TNTT) chiếm 11,28% cao hơn so với vùng nông thôn 6,75%.
- Tỷ lệ mắc TNTT tăng dần theo khối lớp: tiểu học là 8,47%, trung học cơ sở là 12,3%.
- Tỷ lệ bị mắc TNTT của học sinh nam 11,7% cao hơn học sinh nữ 8,7%.

Một số yếu tố liên quan đến TNTT thương gặp: ngã, tai nạn giao thông và bỏng.

- Nơi bị tai nạn chủ yếu là ở nhà, trên đường đi học và về nhà.
- Thời gian bị tai nạn thương là buổi trưa và buổi chiều.

* Từ khoá: Tai nạn thương tích; Thực trạng; Một số yếu tố liên quan; Học sinh.

STUDY OF SITUATION AND RELATIVE FACTORS AFFECTING TO INJURY ACCIDENTS OF PUPILS FROM 6-14 YEARS OLD AT SCHOOLS IN THAINGUYEN PROVINCE

Trinh Xuan Dan

Nguyen Minh Tuan

SUMMARY

After study of 1876 pupils from 6-14 years old of 4 primary and secondary schools in Thainguyen province, the results showed that:

- The rate of injury accidents of pupils is 10.23%.
 - The rate of injury accidents of pupils in city is 11.28% which is higher than that in rural (6.75%).
 - The rate of injury accidents of pupils has increased of class: that at primary schools are 8.47%; and secondary school is 12.30%.
 - The rate of injury accidents of boy's pupils is 11.70% which is higher than that of girls pupils (8.70%).
- Some relative factors affecting to injury accidents in pupils are as follows:
- The highest rate of injury accidents is fall, follows is traffic accidents and burn.
 - Injury accidents take place mainly at home and on the roads.
 - Injury accidents occur mainly in the noon or in the afternoon.

*Key words: Injury accident; Status; Relative factors; Pupil.

* Đại học Y khoa Thái Nguyên

Phản biện khoa học: PSG. TS. Đoàn Huy Hậu

Tai nạn th-ong tích (TNTT) đang là vấn đề sức khoẻ cộng đồng ở hầu hết các n-ớc trên thế giới. Nó ảnh h-ởng xấu đến sự phát triển xã hội do chi phí điều trị, ngày công bị mất, gây tàn phế, tử vong. TNTT là nguyên nhân phổ biến gây tử vong và tàn tật ở trẻ em. Tại một số n-ớc ph-ong Tây nó là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở nhóm 1 - 19 tuổi [8], là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và đứng hàng thứ 3 trong số 19 nhóm bệnh theo phân loại bệnh tật của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [1]. Vì vậy nó là một gánh nặng đối với sức khoẻ xã hội nói chung và cá nhân nói riêng, nhất là đối với lứa tuổi trẻ.

Ở Việt Nam, TNTT cũng đang là vấn đề rất đ-ợc quan tâm. Năm 1999, khảo sát tại một số xã tỉnh Hải D-ơng đã xác nhận quy mô to lớn của gánh nặng bệnh tật do TNTT gây ra, nhất là nhóm 1-15 tuổi. Tử vong do TNTT gấp 3-9 lần tử vong do bệnh nhiễm khuẩn [6]. Từ đó đã một phần làm thay đổi nhận thức về cơ cấu bệnh tật và can thiệp -u tiên ở trẻ em. Theo thống kê của Bộ Công an, Bộ Lao động-Th-ơng binh-Xã hội thì vấn đề này ngày càng trầm trọng bởi số l-ợng TNTT ngày một tăng lên, nhất là do tai nạn giao thông (TNGT). Mặc dù đã có sự quan tâm thích đáng của Đảng và Nhà n-ớc nh-ng TNTT không giảm, mà còn là vấn đề thời sự luôn thu hút các nhà khoa học xã hội và y tế. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng TNTT không tử vong ở học sinh phổ thông từ 6-14 tuổi tỉnh Thái Nguyên.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến TNTT ở học sinh phổ thông.

ĐỐI T- ỢNG VÀ PH- ƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối t- ợng nghiên cứu.

Học sinh từ 6-14 tuổi của 2 tr-ờng thuộc khu vực thành phố (tiểu học Tr-ng V-ơng và Trung học cơ sở (THCS) Quang Trung) và 2 tr-ờng thuộc huyện Đông Hỷ (tiểu học Hóa Th-ơng và THCS Đông Bẩm) trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên.

2. Thời gian.

Từ tháng 12 năm 2003 đến tháng 5 năm 2004.

3. Ph- ơng pháp nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang, có so sánh 2 mẫu độc lập.

- Cỡ mẫu cho toàn bộ nghiên cứu là 1.876 trẻ đ-ợc xác định theo công thức.

$n = Z^2_{1-\alpha/2} (p.q/d^2)$. Trong đó: $z = 1,96$; p - ớc tính = 0,5 $\Rightarrow q = 0,5$; $d = 0,05 \Rightarrow n \sim 400$ cho mỗi tr-ờng.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu phân tầng theo lớp học. Ở mỗi vùng thành phố và nông thôn, chọn chủ đích 2 trường theo mục tiêu nghiên cứu: một trường tiểu học và một trường THCS. Trong 4 trường được chọn, phân tầng theo khối lớp và điều tra toàn bộ học sinh trong lớp đã được chọn.

- Kỹ thuật thu thập số liệu: phỏng vấn theo mẫu phiếu điều tra được in sẵn với bộ câu hỏi được thử nghiệm, điều chỉnh sau đó mới sử dụng.

- Cách thu thập thông tin: phỏng vấn gián tiếp bằng bộ câu hỏi tự điền (học sinh tiểu học phỏng vấn cha mẹ học sinh).

- Phương pháp xử lý số liệu: theo thuật toán thống kê trên máy vi tính với phần mềm SPSS 10.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 1.876 học sinh tuổi từ 6-14 của 4 trường chúng tôi nhận thấy: 192 trẻ (10,23%) bị TNTT. Trong đó nữ: 82/939 trẻ (8,73%). Nam: 110/ 937 trẻ (11,73%).

1. Tỷ lệ tai nạn thương tích ở học sinh trong 3 năm (2001 - 2003).

Bảng 1: Tỷ lệ tai nạn thương tích theo khối lớp và theo vùng của trẻ từ 6-14 tuổi.

KHỐI LỚP VÙNG	TIỂU HỌC			TRUNG HỌC CƠ SỞ			TỔNG CHUNG		
	Tổng số	Số mắc	Tỷ lệ %	Tổng số	Số mắc	Tỷ lệ %	Tổng số	Số mắc	Tỷ lệ %
Thành phố (1)	664	60	9,03	605	91	15,04	1269	151	11,82
Nông thôn (2)	351	26	7,40	256	15	5,86	607	41	6,75
Tổng	1015	86	8,47	861	106	12,30	1876	192	10,23
p	$p_{1-2} > 0,05$			$p_{1-2} < 0,01$			$p_{1-2} < 0,05$		

Chi-squared có sự khác biệt giữa khu vực thành phố và nông thôn ở khối tiểu học ($p > 0,05$), nhưng ở khối THCS có sự khác biệt rõ rệt ($p < 0,01$). Tính chung cả hai khối của 2 khu vực thì: thành phố (11,82%) cao hơn so với nông thôn (6,75%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tỷ lệ TNTT của khu vực thành phố cao gấp đôi ở nông thôn là do các trường ở nơi đông dân cư. Trẻ em phải qua những trục đường giao thông chính, đông người qua lại. Còn ở huyện Đông Hỷ mật độ dân số thấp. Mặt khác khu vực này trẻ đi

học ít phải qua những trục giao thông chính do đó tỷ lệ nh- trên là hợp lý. Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét của các tác giả khác [4, 5].

Ở thành phố, học sinh THCS cao hơn tiểu học có ý nghĩa, nh- ng ở nông thôn ch- a có sự khác biệt có lẽ do học sinh tiểu học từ lớp 1-3 đều học bán trú và đ- ọc các bậc phụ huynh đ- a đón, đồng thời ở nhà có sự quản lý của gia đình. Còn học sinh THCS nhiều em tự đi học (xe đạp hoặc đi bộ), đây cũng là lứa tuổi hiếu động, do đó tỷ lệ này tăng cao rõ rệt.

Tỷ lệ TNTT học sinh THCS ở nông thôn có xu h- ớng thấp do ngoài giờ học, các em tham gia lao động và chịu sự quản lý của gia đình nên ít có điều kiện tự đi chơi. Tuy nhiên, để làm rõ cần có những nghiên cứu sâu hơn về thời gian biểu của học sinh liên quan đến TNTT của các vùng khác nhau thì mới có thể đ- a ra những kết luận chắc chắn.

Bảng 2: Tỷ lệ mắc tai nạn th- ơng tích phân bố theo dân tộc.

DÂN TỘC	TỔNG SỐ	SỐ MẮC	TỶ LỆ (%)	p
Dân tộc Kinh	1590	158	9,93	> 0,05
Dân tộc ít ng- ời	286	34	11,88	
Tổng số	1876	192	10,23	

Tỷ lệ mắc TNTT của học sinh dân tộc Kinh là 9,93%, dân tộc ít ng- ời là 11,88%. So sánh tỷ lệ mắc TNTT giữa 2 dân tộc thấy không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Điều này chứng tỏ khi cùng hoạt động trong một

môi tr- ờng thì vấn đề TNTT cũng đều có cơ hội mắc nh- nhau, không phân biệt dân tộc. Có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn ít, ch- a phát hiện sự khác biệt, cần có nghiên cứu lớn hơn để khẳng định vấn đề này.

Bảng 3: Tỷ lệ mắc TNTT theo giới.

VÙNG GIỚI	THÀNH PHỐ			NÔNG THÔN			TỔNG CHUNG			p
	Tổng số	Số mắc	Tỷ lệ (%)	Tổng số	Số mắc	Tỷ lệ (%)	Tổng số	Số mắc	Tỷ lệ (%)	
Nam	637	85	13,50	300	25	8,33	937	110	11,7	< 0,05
Nữ	632	66	10,44	307	16	5,21	939	82	8,7	< 0,01

p	> 0,05	> 0,05	< 0,05	
---	--------	--------	--------	--

Cả 2 khu vực tỷ lệ TNTT ở nam đều cao hơn nữ (13,50% so với 8,33%) với $p < 0,05$. T-ong tự nữ thành phố (10,44%) cao hơn nông thôn (5,21%) với $p < 0,01$. So sánh tổng chung giữa hai giới thì TNTT ở nam cao hơn ở nữ ($p < 0,05$). Điều này chứng tỏ hoạt động của trẻ nam luôn mang tính hiếu động hơn trẻ nữ bất kể khi ở nhà hay ở tr-ờng. Vũ Thị Len [5] cũng có nhận định và giải thích t-ong tự. Mặt khác, theo nghiên cứu của Chu Văn T-ờng tại Hà Nội cũng có nhận xét trẻ nam bị TNTT điều trị tại bệnh viện nhiều hơn và thậm chí gấp đôi nữ [8]. Tuy nhiên, các nhận định trên dựa vào kết quả trong bệnh viện, còn kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tại cộng đồng cho nên tỷ lệ nam/nữ là 1,3 t-ong tự với kết quả Đỗ Quang Dũng điều tra vùng Đông Nam Bộ [1,7, 2].

Bảng 4: Các loại tổn th-ong và vị trí tổn th-ong th-ờng gặp.

CÁC LOẠI TỔN THƯƠNG	THÀNH PHỐ		NÔNG THÔN		TỔNG CHUNG	
	n	%	n	%	n	%
Tổn th-ong phần mềm	56	37,58	31	45,59	87	40,09
Gãy x-ong	31	20,80	22	32,35	53	24,42
Bong gân, trật khớp	20	13,42	6	8,82	26	11,98
Bỏng	22	14,76	3	4,41	25	11,52
Chấn th-ong não/chấn th-ong cột sống	7	4,69	5	7,35	12	5,53
Chấn th-ong cơ quan nội tạng	5	3,36	1	1,47	6	2,76
Khác	8	5,37	0	0	8	3,69
Vị trí tổn th-ong						
Đầu	18	12,00	7	14,89	25	12,69
Răng hàm mặt	21	14,00	2	4,25	23	11,67
Cổ – ngực	2	1,33	0	0	2	1,02

Bụng, l- ng, khung x- ơng chậu	4	2,67	1	2,13	5	2,53
Vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay	37	24,66	20	42,55	57	28,93
Đùi, cẳng chân, bàn chân	66	44,00	17	36,17	83	42,13
X- ơng cột sống	2	1,33	0	0	2	1,02

Tổn th- ơng phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất (40,09%), thứ 2 là gãy x- ơng (24,42%) tiếp theo là bong gân, trật khớp (11,98%) và bỏng (11,52%).

Vị trí tổn th- ơng chiếm nhiều nhất là chân (42,13%), tay (28,93%). Sau đó là vùng đầu (12,69%) và hàm mặt (11,67%). Kết quả này cũng phù hợp với một số tác giả đã nghiên cứu ở Hà Nội, Hải Phòng và đồng bằng Đông Nam Bộ [2, 5, 8].

2. Một số yếu tố liên quan đến tai nạn th- ơng tích và hậu quả.

Bảng 5: Nguyên nhân gây tai nạn th- ơng tích.

NGUYÊN NHÂN GÂY TỖN THƯƠNG	THÀNH PHỐ		NÔNG THÔN		TỔNG CHUNG		p
	n	%	n	%	n	%	
Ngã	71	44,65	28	59,57	99	48,05	> 0,05
Tai nạn giao thông	36	22,64	11	23,4	47	22,81	
Bỏng	22	13,83	3	6,38	25	12,14	
Chó cắn	15	9,43	1	2,12	16	7,76	
Các vật rơi vào	6	3,77	2	4,25	8	3,88	
Đánh nhau/bị hành hung	3	1,88	2	4,25	5	2,42	
Ngộ độc	4	2,51	0	0	4	1,94	
Vật sắc nhọn đâm vào	2	1,25	0	0	2	0,97	
Tổng số	159	100	47	100	206	100	

Ngã là nguyên nhân hàng đầu gây TNTT (48,05%), đứng thứ 2 là TNGT (22,81%), tiếp theo là bỏng (12,14%). Về cơ cấu các loại TNTT giữa thành phố và nông thôn không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Kết quả này cơ bản phù hợp với một số tác giả khác khi nghiên cứu ở các khu vực khác nhau [2, 5, 8]. Trẻ cần có một không gian vui chơi

rộng rãi để tránh tr-ợt ngã. Ngã chiếm tới 50% trong tổng số các nguyên nhân gây ra TNTT, do đó không gian hoạt động của trẻ em là vấn đề rất cần thiết để làm giảm tỷ lệ TNTT. Các tổn thương lớn như chấn thương sọ não, các cơ quan nội tạng... chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi ch- a phân tích chi tiết sự liên quan giữa nguyên nhân và loại tổn th- ơng.

Một điều đáng quan tâm đó là bỏng gặp khá cao (thành phố cao gấp 3 lần nông thôn). Có thể do ở thành phố việc sử dụng các phương tiện bằng điện, bếp ga... trong một không gian chật hẹp nên tỷ lệ trẻ bị bỏng cao hơn chăng? cần phải có một nghiên cứu sâu hơn về môi tr- ờng xã hội.

Về vị trí tổn th- ơng: ở chi d- ới chiếm tỷ lệ cao nhất (42,13%), sau đó đến chi trên (28,93%), tiếp đến là vùng đầu (12,69%) và vùng hàm mặt (11,67%). Kết quả này cũng t- ơng tự với điều tra của Đỗ Văn Dũng khi nghiên cứu tại các tỉnh Đông Nam Bộ [2].

Bảng 6: Nơi xảy ra TNTT của học sinh 4 tr- ờng nghiên cứu.

NƠI XẢY RA TAI NẠN THƯƠNG TÍCH	THÀNH PHỐ		NÔNG THÔN		TỔNG SỐ	
	n	%	n	%	n	%
Ở nhà	82	51,57	24	51,06	106	51,56
Trên đ- ờng đi học và về nhà	33	20,75	13	27,66	46	22,33
Thời gian học ở tr- ờng, học thêm	23	14,47	9	19,15	32	15,53
Ngoài xã hội	21	13,21	1	2,13	22	10,68
Tổng số	159	100	47	100	206	100

Tỷ lệ TNTT trong thời gian ở nhà cao nhất (51,56%), sau đó là trên đ- ờng đi học (22,33%) và thời gian ở tr- ờng (15,53%). Kết quả này t- ơng tự nh- của Vũ Thị Len (Hải Phòng). Điều này phù hợp với kết quả ở bảng 4: nguyên nhân té ngã gặp nhiều nhất, sau đó đến TNGT.

Nh- vậy sinh hoạt ở trẻ là quan trọng, ngày nay với các ph-ong tiện hiện đại nh- nhà cao tầng, nhà lát gạch tráng men trơn ngày càng nhiều... nên dẫn đến việc té ngã ở nhà cao. Mặt khác, cần tăng c-ờng hiểu biết về luật lệ giao thông, bởi ở độ tuổi này là độ tuổi hiểu động cần đ-ợc h-ớng dẫn ngay từ lúc bắt đầu đi học, vì đây cũng là một hình thức tham gia giao thông.

Bảng 7: Thời gian xảy ra tai nạn th-ơng tích.

KHOẢNG THỜI GIAN TRONG NGÀY	THÀNH PHỐ		NÔNG THÔN		TỔNG SỐ	
	n	%	n	%	n	%
Từ 5 đến 9 giờ	29	13,24	8	17,02	37	17,96
Từ 9 đến 13 giờ	38	23,90	13	27,66	51	24,76
Từ 13 đến 17 giờ	57	35,85	17	35,17	74	35,92
Từ 17 đến 21 giờ	31	19,49	9	19,15	40	19,42
Từ 21 đến 5 giờ	4	2,52	0	0	4	1,94
Tổng số	159	100	47	100	206	100

Tỷ lệ bị TNTT tập trung vào cuối buổi sáng (24,76%) và buổi chiều (35,92%). Đó cũng là thời gian trên đ-ờng trẻ đi học hoặc tham gia lao động giúp gia đình và vui chơi thể thao. Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả khác đã công bố [5, 7].

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Thực trạng TNTT không tử vong ở học sinh 6-14 tuổi tỉnh Thái Nguyên.

- Tỷ lệ TNTT chiếm 10,23%.
- Học sinh khu vực thành phố bị TNTT cao hơn vùng nông thôn (11,28% so với 6,75%) ($p < 0,05$).
- Tỷ lệ mắc TNTT tăng theo cấp học: tiểu học là 8,47%, trung học cơ sở 12,3%.
- Tỷ lệ bị mắc TNTT của học sinh nam (11,7%) cao hơn học sinh nữ (8,7%) ($p < 0,05$).

2. Một số yếu tố liên quan đến TNTT th- ờng gặp.

- Ngã chiếm tỷ lệ cao nhất (48,05%), tiếp đến là TNTT (22,81%) và bỏng (12,14%).
- Nơi bị tai nạn chủ yếu là ở nhà (51,56%), trên đ- ờng đi học và về nhà (22,33%).
- Thời gian bị tai nạn th- ờng là cuối buổi sáng và buổi chiều.

3. Khuyến nghị.

- Cần tạo điều kiện môi tr- ờng, không gian hoạt động cho trẻ, cần bố trí sắp xếp không gian trong nhà ở, các đồ dùng vật dụng một cách hợp lý nhằm giảm thiểu tỷ lệ ngã tại nhà.
- Tích cực truyền thông giáo dục luật lệ giao thông cho các em trong học đ- ờng tạo một thói quen chấp hành luật lệ giao thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bộ Y tế*. Các chỉ tiêu dân số-kinh tế xã hội-môi tr- ờng 1994-1998. Niên pháp thống kê y tế năm 1998, tr. 5.
2. *Đỗ Văn Dũng*. Dự báo tình hình sức khỏe bệnh tật ở Việt Nam đến 2010, Y học TP Hồ Chí Minh, 2000, tr. 1-7.
3. *Đỗ Văn Dũng, Phan Hồng Min, Đặng Hải Nguyên và CS*. Tình hình chấn th- ơng ở các tỉnh Đông Nam Bộ, (Hội thảo phòng chống và kiểm soát chấn th- ơng), Hà Nội 9/2003, tr. 1- 13.
4. *Lê Quang Hùng, Bùi Lê Vĩ Chinh*. Nhận xét về TNTT ở trẻ em từ 0 đến 15 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định 2001 (báo cáo khoa học thực trạng và giải pháp can thiệp) Hà Nội, 17 – 18/12/2003, tr. 225 – 223.
5. *Vũ Thị Len, Bùi Thị Vũ Hoài, Bùi Thị Bích Ngọc và CS*. Tình hình mắc TNTT ở trẻ em tại các trung tâm y tế quận – huyện trong 3 năm 1998 – 2000, Tạp chí YHHT, số 420, 2001, tr. 20-26.
6. *Lê Cự Linh, Lê Vũ Anh, Linnccen MJ*. Bệnh tật ở huyện Chí Linh tỉnh Hải D- ơng sử dụng số liệu tử vong từ năm 1997 – 1998, Tr- ờng Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội, 1999.
7. *Nguyễn Khắc Sơn, Lê Nam Trà, Trần Văn Nam và CS*. Nghiên cứu tỷ lệ, nguyên nhân và một số yếu tố liên quan tới TNTT ở trẻ em tại thành phố Hải Phòng (báo cáo khoa học thực trạng và giải pháp can thiệp) Hà Nội 17-18/12/2002, tr. 210-219.
8. *Chu Văn T- ờng, Trần Văn Quang, Nguyễn Thị Vinh và CS*. Tình hình tai nạn trẻ em (báo cáo khoa học thực trạng và giải pháp can thiệp), Hà Nội 17-18/12/2002, tr. 198-203.