

MÔ HÌNH CAN THIỆP DỰ PHÒNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH CHO TRẺ EM BẰNG MÔ HÌNH NGÔI NHÀ AN TOÀN TẠI THÀNH PHỐ BUÔN MA THUỘT, TỈNH ĐẮK LẮK

Nguyễn Văn Hùng

Bệnh viện đa Khoa tỉnh Đắk Lắk

Nghiên cứu sinh, Khoa Y tế Công Cộng, Đại học y Dược Huế, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Trong những năm qua, tai nạn thương tích (TNTT) luôn được xem là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em dưới 16 tuổi trên thế giới cũng như tại Việt Nam, trong đó TNTT tại hộ gia đình (HGD) là chủ yếu. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xây dựng mô hình can thiệp giảm tỷ lệ TNTT thông qua ngôi nhà an toàn (NNAT)

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp so sánh nhóm đối chứng tại cộng đồng. Đối tượng nghiên cứu là trẻ em (TE) dưới 16 tuổi và bố mẹ, người nuôi dưỡng. Tổng cộng có 6.044 HGD tại 3 xã can thiệp và 1360 HGD tại 5 xã không can thiệp. Mô hình can thiệp được xây dựng và phát triển tại HGD. Theo dõi và đánh giá các nguy cơ gây TNTT hàng quý. **Kết quả:** Tỷ suất mắc TNTT (/10.000) theo HGD tại các xã can thiệp là 344,14 và không can thiệp là 830,88. Tỷ suất mắc TNTT (/10.000) theo TE tại các xã can thiệp là 212,1 và không can thiệp là 474,3. Tỷ suất tử vong tại các xã can thiệp là 0,03% và không can thiệp là 0,04%. Tỷ lệ HGD được đánh giá đạt, an toàn với các yếu tố nguy cơ gây TNTT cho trẻ tăng dần theo thời gian can thiệp. **Kết luận:** TE là đối tượng dễ bị tổn thương do thiếu hiểu biết và các nguy cơ tiềm ẩn gây TNTT cho trẻ. Xây dựng NNAT, cộng đồng AT là giải pháp cần được quan tâm để phòng chống TNTTTE.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, trẻ em dưới 16 tuổi, ngôi nhà an toàn, Buôn Ma Thuột

Abstract

HOUSE SAFETY INTERVENTION MODEL TO PREVENTION INJURIES AMONG CHILDREN IN BUON MA THUOT CITY, DAK LAK PROVINCE

Nguyen Van Hung

Dak Lak General Hospital

PhD student, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: In recent years, Injuries have always been regarded as a serious health problem, one of the leading causes of death in children under 16 years in the world as well as in Vietnam. Most of cases occurred in child' household. The aims of this study to developed a modeling intervention to prevented injuries of children through safe houses model. **Methods:** A intervention study comparing the case - control group in the community. Study subjects were children under 16 and their parents, careers. A total of 6044 households in three intervention communes and 1360 households in five non-intervention communes. The intervention model was built and developed at children house. The risk of injuries in children at their home were follow up and assessment in every three-months. Interview technique and observation housing were used to collected data. **Results:** A total household in intervention and non-intervention communes were 6.044 and 1360 respectively. The ration injuries per 10.000 household were 344.14 and 830.88 in intervention and non-intervention communes. The number of injuries per 10.000 children in the intervention commune was 212.1 and this number of non-intervention was 474.3. Mortality rate of children at 0.03% and non-intervention as 0.04%. The proportion of households are assessed as safe for the risk factors causing injuries to children increase over time interventions. **Conclusion:** Children are vulnerable subjects lack of understanding and the potential risk to cause injury to the child. Building safe homes, that solutions should be considered to help prevent injuries to children.

Keywords: Injury, children under 16 years old, safe houses, Buon Ma Thuot.

Đã thực hiện 2014		Thực hiện 2015 -2016			
Giai đoạn 0		Giai đoạn 1			Giai đoạn 2
↓		↙		↘	↓
		Bước 1		Bước 2	Bước 3
Điều tra cộng đồng		BC kết quả, xây dựng mô hình can thiệp		Can thiệp	Đánh giá sau can thiệp
↓		↓		↓	↓
Lập kế hoạch điều tra		Báo cáo kết quả điều tra		Cải thiện môi trường Hộ gia đình	Kết quả sau can thiệp
↓		↓		↓	↓
Tiến hành điều tra		Xây dựng mô hình can thiệp		Can thiệp	So sánh
↓					
Kết quả trước can thiệp		↑			

2.2.3. Hoạt động can thiệp tại hộ gia đình

Can thiệp tại HGD

- Đến thăm HGD, phát lịch bảng kiểm NNAT và giám sát hàng quý
- Phát hiện nguy cơ và các loại TNTT thường gặp trong HGD.
- Đánh giá số nguy cơ đang có trong HGD và loại bỏ/kiểm soát các nguy cơ.
- Can thiệp về truyền thông giáo dục, biện pháp phòng tránh, tư vấn cải tạo và kiểm soát nguy cơ TNTT, tư vấn sơ cứu đối với TNTT đơn giản và có cấp cứu khẩn cấp.
- Cung cấp ấn phẩm, tờ rơi truyền thông về nguy cơ TNTT tại HGD.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm dân số tại địa điểm nghiên cứu

ĐẶC ĐIỂM		XÃ CAN THIỆP		XÃ KHÔNG CAN THIỆP		CỘNG
		N	%	N	%	
DÂN SỐ		49.342	41,1	70.574	58,9	119.916
HỘ GIA ĐÌNH	- TỔNG SỐ	13.836	42,7	18.530	57,3	32.366
	- CỐ TE < 16 TUỔI	6.309	41,3	8.959	58,7	15.268
	- THAM GIA NGHIÊN CỨU	6.044	81,6	1.360	18,4	7.404
TRẺ EM	- TỔNG SỐ	10.528	40,5	15.476	59,5	26.004
	- THAM GIA NGHIÊN CỨU	10.182	79,6	2.614	20,4	12.796
	- NAM	5.162	50,7	1.316	50,5	6.478
	- NỮ	5.020	49,3	1.298	49,5	6.318

Tỷ lệ dân số tại các xã can thiệp và không can thiệp chiếm tỷ lệ lần lượt là 41,1% và 58,9%. Tỷ lệ trẻ em dưới 16 tuổi cũng xấp xỉ là 42,7% và 57,3%.

3.2. Tình hình tai nạn thương tích trẻ em

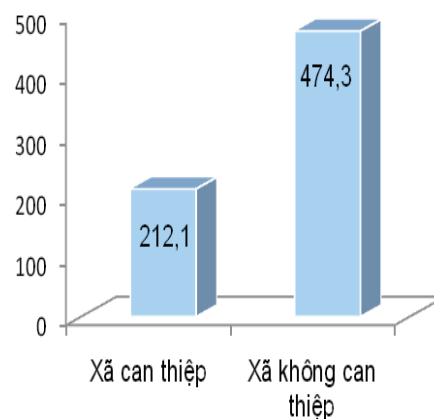
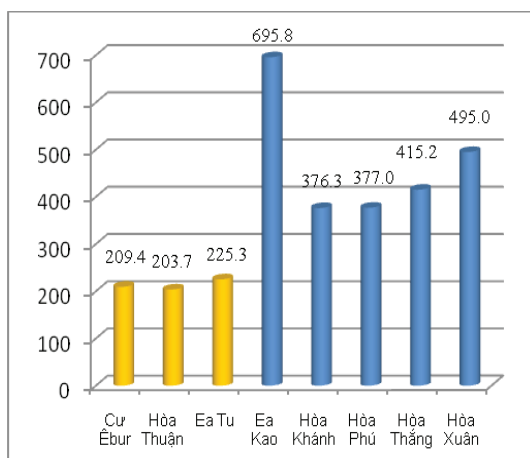
3.2.1. Tỷ suất tai nạn thương tích trẻ em tại 8 xã

Bảng 3.2. Số lần mắc và tỷ suất mắc TNTT ở hộ gia đình

Số lần và tỷ suất mắc TNTT		Xã can thiệp		Xã không can thiệp		Cộng
		n	%	n	%	
Có mắc TNTT	1 lần	201	3,33	103	7,57	304
	2 lần	6	0,10	8	0,59	14
	> 3 lần	1	0,02	2	0,15	3
	Cộng	208	3,44	113	8,31	321
Không mắc TNTT		5.836	96,56	1.247	91,69	7.083
Cộng		6.044	100,00	1.360	100,00	7.404
Tỷ suất mắc TNTT/10.000 HGĐ		344,14		830,88		433,55

Số hộ GĐ khảo sát tại các xã can thiệp và không can thiệp là 6.044 hộ và 1.360 hộ.

Tỷ suất mắc TNTT theo hộ gia đình là 344,14 và 830,88 trên 10.000 hộ GĐ



Biểu đồ 3.1. Phân bố tỷ suất TNTT của trẻ tại các xã có và không can thiệp (/10.000 trẻ)

Tỷ suất mắc TNTT tại các xã can thiệp là 212,1 và các xã không can thiệp là 474,3.

3.2.2. Số trẻ tử vong do tai nạn thương tích

Bảng 3.3. Số trẻ tử vong do TNTT

Tử vong do TNTT	Xã can thiệp		Xã không can thiệp		Cộng
	n	%	n	%	
Có	3	0,03	1	0,04	4
Không	10.179	99,97	2.613	99,96	12.792
Cộng	10.182	100,00	2.614	100,00	12.796

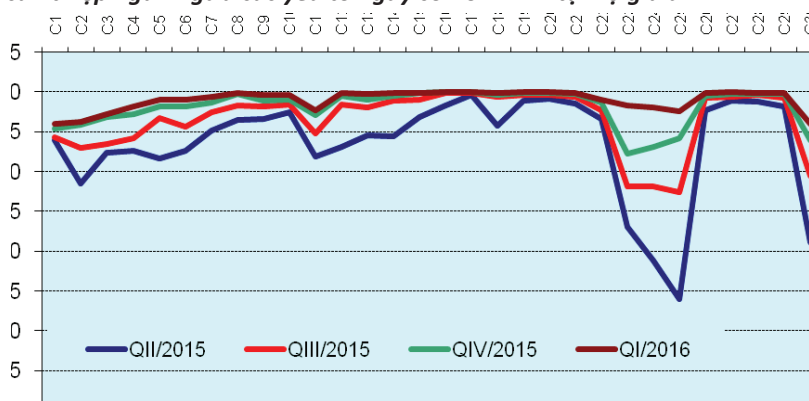
Tỷ suất tử vong tại các xã can thiệp là 0,03% và không can thiệp là 0,04%.

3.3. Mô hình can thiệp ngôi nhà an toàn

3.3.1. Sơ đồ tóm tắt các hoạt động can thiệp

3 giải pháp - Quản lý - Truyền thông - Giảm thiểu nguy cơ TNTT	Nhóm hoạt động quản lý		Thành lập Ban chỉ đạo PCTNTT tại TP. BMT và 3 xã.
			Tổ chức hội thảo để triển khai thực hiện KH PCTNTT và giám sát các hoạt động can thiệp
			Tuyển cộng tác viên và giám sát viên.
			Tổ chức hệ thống giám sát các hoạt động can thiệp
	Nhóm hoạt động kỹ thuật	Tại cộng đồng	Tăng năng lực sơ cứu TNTT tại TYT
			Thống kê, báo cáo đầy đủ các trường hợp TNTT
			Tuyên truyền kiến thức PCTNTT tại thôn buôn, TYT, lồng ghép các buổi họp dân (Lịch cụ thể)
		Tại gia đình	Phát hành bảng kiểm NNAT đến HGD từng quý
			Hệ thống an toàn giảm thiểu các yếu tố nguy cơ ở nhà
			Các lớp tập huấn nâng cao kiến thức về CS và giáo dục TE trong PCTNTT cho bố mẹ và người chăm sóc
			Cung cấp các ấn phẩm, tờ rơi nội dung dễ hiểu

3.3.2. Kết quả can thiệp ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ với TNTT tại hộ gia đình



Biểu đồ 3.2. Đánh giá tỷ lệ an toàn của 31 nguy cơ TNTT sau các lần giám sát và đánh giá

Tỷ lệ HGD được đánh giá an toàn với các yếu tố nguy cơ gây TNTT cho trẻ tăng dần theo thời gian. Yếu tố liên quan nguy cơ với động vật cắn (chó) nuôi nhốt và tiêm phòng đại có nguy cơ mất an toàn cao nhất đặc biệt quý II năm 2015.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ suất tai nạn thương tích không tử vong và tử vong

Tỷ suất TNTTTE không tử vong ở 3 xã can thiệp là 212,1 thấp hơn so với 5 xã không can thiệp là 474,3. Nghiên cứu tại 6 tỉnh (2008) (Cần Thơ 6,32%, Hải Phòng 6,04%) [7], Điều tra liên trường về chấn thương Việt Nam (VMIS - 2001)[6] là 1,96% và Khảo sát về TNTT tại Việt Nam (VNIS – 2010)[2] là 1,44%.

Tỷ suất TNTTTE tử vong trong nghiên cứu chúng tôi là 0,03 và 0,04 lần lượt tại các xã can thiệp và

không can thiệp: tỷ lệ này cũng không khác biệt với tỷ suất trong nghiên cứu VNIS – 2010[6] là 0,023%, nghiên cứu tại Đà Nẵng (2009)[4] là 0,019%, tại 6 tỉnh (2008) là 0,031%.

Tỷ suất TNTTTE tử vong và không tử vong có khác nhau ở các nghiên cứu, có thể là do sự khác biệt ở mỗi vùng miền về các yếu tố liên quan về địa lý, kinh tế, xã hội, dân tộc. Tuy nhiên, trong những năm qua tỷ suất TNTTTE có xu hướng giảm dần, có thể do hiệu quả của các chương trình can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe, nâng cao hiểu biết cho người dân.

4.2. Mô hình ngôi nhà an toàn

Địa điểm và hoàn cảnh xảy ra TNTT có vai trò quan trọng trong việc thiết lập những chiến lược can thiệp phòng chống và kiểm soát TNTT hiệu quả. Tỷ lệ TNTTTE xảy ra chủ yếu tại nhà 43,3%,

.Điều tra tình hình chấn thương và các yếu tố ảnh hưởng ở trẻ dưới 18 tuổi tại 6 tỉnh Hải Phòng, Hải Dương, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Cần Thơ, Đồng Tháp 2003[7] cũng cho thấy tỷ lệ TNTTTE xảy ra tại nhà là 52%. Báo cáo tổng quan về TNTTTE tại Việt Nam[10] đã chỉ ra rằng: nhà ở là địa điểm xảy ra TNTT phổ biến và khu vực nông thôn nhiều hơn thành thị.

TE ở vùng nông thôn, miền núi hiện nay đang sống trong những ngôi nhà được làm trên sườn dốc, có kết cấu vật liệu tạm bợ, đường đi lại gồ ghề/trơn trượt, chất lượng cầu thang kém, nơi sinh hoạt và bếp cùng chung một chỗ (theo phong tục tập quán)... nên nguy cơ TNTTTE thường tăng lên ở những khu vực này, đặc biệt là ngã và bồng. Nghiên cứu này có 41,9% trường hợp xảy ra khi trẻ đang vui chơi (thể thao, giải trí), 32,9% xảy ra khi đang sinh hoạt thường ngày và 10,2% khi đang học tập. Điều này cho thấy trẻ hoạt động càng nhiều thì tỷ suất mắc TNTT càng cao. Đa số các trường hợp xảy ra TNTT là do không chú ý 96,3%, tương tự với kết quả của nghiên cứu VNIS – 2010[2] là 97,2%.

Việc xây dựng NNAT cho TE sẽ góp phần phòng chống TNTT có thể xảy ra đối với trẻ em bất cứ lúc nào ngay trong ngôi nhà sinh hoạt của chính gia đình

minh. Việc làm này giúp cho các bậc cha mẹ, phụ huynh và những người chăm sóc trẻ em nhận biết được các mối nguy cơ, hiểm họa chung quanh nhà, kể cả ngay trong nhà có thể gây tai nạn, thương tích cho trẻ em. Từ sự nhận biết, những người lớn sẽ có trách nhiệm, biện pháp loại bỏ các nguyên nhân có thể gây nên tai nạn, thương tích cho trẻ em.

Nghiên cứu chúng tôi đánh giá trên 31 yếu tố nguy cơ gây TNTT do tất cả các nguyên nhân gây TNTT cho trẻ em trong môi trường nhà ở. Kết quả được theo dõi và đánh giá lần lượt tại 4 quý. Biểu đồ 3.2. cho thấy tỷ lệ hộ gia đình đạt các mục tang dân theo thời gian. Tại quý I năm 2016 trong lần đánh giá thứ 4 tỷ lệ đạt là trên 95% ở tất cả các mục.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ suất TNTTTE không tử vong ở 3 xã can thiệp là 212,1 thấp hơn so với 5 xã không can thiệp là 474,3. Tỷ suất TNTTTE tử vong là 0,03% và 0,04%.

Mô hình can thiệp giảm thiểu nguy cơ gây TNTT cho trẻ được đánh giá có tác động tích cực đến dự phòng TNTT thông qua loại bỏ các yếu tố nguy cơ gây TNTT trong môi trường nhà ở và nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của bố mẹ hay người nuôi dưỡng trẻ về TNTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động - Thương binh - Xã hội và UNICEF (2010), *Báo cáo tổng hợp về phòng chống tai nạn thương tích trẻ em Việt Nam*, nhà xuất bản Hà Nội.
2. Bộ Lao động - Thương binh - Xã hội, UNICEF (2012), Tổ chức Y tế thế giới, Trường Đại học Y tế Công cộng (2012) - *Khảo sát về Tai nạn thương tích tại Việt Nam năm 2010 (VNIS 2010) - Báo cáo kết quả 2012*.
3. Bộ Y tế, UNICEF, (2010) *Báo cáo đánh giá Chính sách quốc gia Phòng chống Tai nạn thương tích 2006 – 2009*.
4. Phạm Việt Cường, Lê Vũ Anh, Nguyễn Thúy Quỳnh (2009), *Mô hình TNTT trẻ em tại thành phố Đà Nẵng*, Tạp chí Y học dự phòng, XXIII (6), tr. 43 - 49.
5. Nguyễn Thúy Quỳnh (2004). *Mô hình chấn thương dựa vào số liệu bệnh viện tại 6 tỉnh Hải Phòng, Ninh Bình, Thanh Hóa, Quảng Nam, Đồng Nai, Tiền Giang*. Tạp chí Y học công cộng. 11.2004 Số 2(2).

6. Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phòng chống chấn thương - Trường Đại học Y Tế Công cộng (2003) *Điều tra Liên trường Chấn thương ở Việt Nam (VMIS – 2001)*.
7. Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phòng chống chấn thương (2005), *Điều tra cơ bản tình hình chấn thương và các yếu tố ảnh hưởng ở trẻ dưới 18 tuổi tại 6 tỉnh Hải Phòng, Hải Dương, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Cần Thơ, Đồng Tháp 2003*, Trường Đại học Y tế công cộng.
8. Trường Đại học Y tế Công cộng, Bộ Y tế, Viện Chiến lược Chính sách Bộ Y tế (2011) *"Gánh nặng bệnh tật và Chấn thương ở Việt Nam 2008"*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
9. WHO và UNICEF (2008), *Báo cáo thế giới về phòng chống thương tích ở trẻ em*
10. Krug E.G., Sharma G.K., Lozano R (2000), *"The Global Burden of Disease"*, *Am J Public Health*, 90, pp. 523-529. 73