

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH
CHO TRẺ DƯỚI 5 TUỔI CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH
TẠI PHƯỜNG LỘC HOÀ-THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2019**

Vũ Mạnh Độ¹, Trần Văn Long¹, Vũ Thị Thuý Mai¹,
Phan Văn Hợp¹, Mai Anh Đào¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ dưới 5 tuổi của người chăm sóc chính tại phường Lộc Hoà –Thành phố Nam Định năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 120 người chăm sóc chính cho trẻ dưới 5 tuổi tại nhà từ 1/2019 - 12/2019 dựa trên khảo sát quần thể, áp dụng công thức tính cỡ mẫu, lựa chọn ngẫu nhiên người có đủ điều kiện thường trú trên địa bàn. **Kết quả:** Kiến thức dự phòng vật sắc nhọn tỷ lệ đạt 69,2%, phòng hóc sặc đạt 37,5%, phòng ngã đạt 22,5%, phòng

bồng đạt 15,0%. Kiến thức thực hành sơ cứu biết loại thương tích gây tử vong đạt 65,8%, mục đích sơ cứu đạt 46,7%, sơ cứu vết thương hở chảy máu đạt 48,3%, sơ cứu gãy xương đạt 47,5%. Thực hành trang bị ngôi nhà an toàn về phòng đuối nước tỷ lệ đạt (83,3%), phòng ngã đạt 80,0%, phòng ngộ độc đạt 71,7%, dự phòng súc/động vật cắn đạt (52,5%). **Kết luận:** Thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ dưới 5 tuổi của người chăm sóc chính là chưa tốt.

Từ khóa: Trẻ em, kiến thức, phòng tai nạn thương tích.

**FAMILY CAREGIVERS' KNOWLEDGE AND PRACTICE OF INJURY PREVENTION
FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS IN LOC HOA WARD, NAM DINH CITY**

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge and practice of injury prevention for children under 5 years among family caregivers in Loc Hoa ward Nam Dinh city in 2019. **Method:** A cross-sectional study was conducted on 120 family caregivers who did taking directly care for children under 5 years at home from January of 2019 to December of 2019, based on population surveys, applying sample size calculation formula, randomly selected primary childcare workers are eligible for permanent residence in the area. **Results:**

The knowledge of the prevention with sharp objects was 69.2%, choking prevention was 37.5%, being fallen prevention was 22.5%, and burning prevention was 15.0%. The knowledge of first-aid practice in order to know fatal injuries was 65.8%, 46.7% gained first-aid purposes, 48.3% had knowledge of the first-aid for open wounds, 47.5% understood their first-aid for fractures. Equipment practice for a safe house with drowning prevention rate was (83.3%), falling prevention rate was 80.0%, poisoning prevention reached 71.7%, and prevention of animal/ animal bites achieved (52.5%). **Conclusion:** The situation of caregivers' knowledge and practice of injury prevention for children under 5 years old is not good..

Keywords: Children, knowledge, injury prevention.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Mạnh Độ
Email : vumanhdo@ndun.edu.vn
Ngày phản biện: 29/4/2020
Ngày duyệt bài: 16/6/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNTT) đã trở thành một trong nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ em và ngày càng phát triển trên phạm vi toàn cầu. Theo WHO mỗi năm có hàng trăm nghìn trẻ tử vong vì thương tích hoặc bạo lực và hàng triệu trẻ em khác phải chịu hậu quả của thương tích không gây tử vong. TNTT không chỉ là mối đe dọa lớn nhất tới sự sống còn của trẻ em dưới 5 tuổi và là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tàn tật, ảnh hưởng trực tiếp toàn diện và hậu quả trẻ phải sống trong nghèo đói do gánh nặng thương tích. Trẻ em là giai đoạn phát triển mạnh mẽ về tâm sinh lý, thể lực và là nguồn nhân lực tương lai của đất nước, dự phòng TNTT luôn là nhiệm vụ trọng tâm trong công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em của mỗi gia đình và xã hội [1], [2]. Lộç Hòa có hệ thống giao thông đường bộ phức tạp với hệ thống cầu vượt, đường sắt xen giữa khu dân cư và khu công nghiệp, ngoài ra còn có nhiều ao hồ, sông ngòi, cống hở không có rào chắn bảo vệ, đây là mối nguy hiểm ẩn gây thương tích cho trẻ. Việc đảm bảo an toàn cho trẻ dưới 5 tuổi hoàn toàn phụ thuộc vào người chăm sóc. Nghiên cứu đo lường thực trạng tai nạn thương tích và biện pháp dự phòng được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ dưới 5 tuổi của người chăm sóc chính tại phường Lộç Hòa -Tp. Nam Định năm 2019.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Người chăm sóc chính hàng ngày trực tiếp chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tại nhà, thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2019 - 12/2019, địa bàn phường Lộç Hòa - Tp. Nam Định.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu của nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì hệ số tin cậy là 1,96

p = 0,5 (Để cỡ mẫu lớn nhất, nên chọn p = 0,5)

d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực (d = 0,1).

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trên, mẫu cơ bản cần cho nghiên cứu tính được là n = 97, cộng thêm phần sai số và làm tròn bằng 120.

Phương pháp chọn mẫu: Dựa trên khảo sát quần thể áp dụng công thức tính cỡ mẫu, vận dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, lựa chọn hộ gia đình có con dưới 5 tuổi có người chăm sóc chính đủ điều kiện, tự nguyện tham gia nghiên cứu có đăng ký thường trú và đã sống ít nhất 1 năm trên địa bàn phường Lộç Hòa.

2.4. Nội dung nghiên cứu.

- Đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc trẻ chính trong gia đình: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Thông tin chung về đặc điểm nhân khẩu của trẻ dưới 5 tuổi và của trẻ bị tai nạn thương tích: tuổi, giới

- Nguyên nhân, đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích

- Chi phí điều trị các tai nạn thương tích ảnh hưởng kinh tế hộ gia đình.

Kiến thức dự phòng tai nạn thương tích: Gồm thông tin về 1 tai nạn thương tích gần nhất của trẻ trong 12 tháng, kiến thức phòng tránh TNTT và nguồn cung cấp kiến thức.

- Kiến thức về thực hành sơ cứu ban đầu khi TNTT xảy ra theo nguyên nhân.

- Thực hành dự phòng tai nạn thương tích tại hộ gia đình: Trang bị các biện pháp dự phòng hạn chế xảy ra TNTT đối với trẻ dưới 5 tuổi.

2.5. Thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp và quan sát trang bị dự phòng thông qua bảng kiểm.

- Xác định hộ gia đình có trẻ dưới 5 tuổi.

- Đến hộ gia đình, xác định người chăm sóc chính cho trẻ tại nhà.

- Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn và quan sát người chăm sóc chính với nội dung được chuẩn bị sẵn, đã được điều tra thử trước 2 lần và điều chỉnh phù hợp.

Tiến trình thu thập số liệu:

+ Bước 1: Lựa chọn người chăm sóc chính (NCSC) đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

+ Bước 2: Những NCSC đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia vào nghiên cứu. Nếu đồng ý người chăm sóc chính ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu sau đó được hướng dẫn về cách trả lời các thông tin trong bộ câu hỏi.

+ Bước 3: Phỏng vấn trực tiếp người chăm sóc chính nội dung liên quan đến thông tin TNTT của trẻ, kiến thức dự phòng TNTT thông qua bộ câu hỏi phần A, B, C và D.

+ Bước 4: Phỏng vấn đồng thời quan sát đánh giá thực hành công tác dự phòng TNTT tại nhà, phần E.

+ Bước 5: Phỏng vấn người chăm sóc chính về nguồn cung cấp thông tin dự phòng TNTT và nhu cầu tiếp nhận nguồn thông tin, phần F.

2.6. Các biến số trong nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học của người chăm sóc trẻ chính: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Thông tin chung của trẻ về tuổi, giới và tai nạn thương tích đã gặp.

- Nguyên nhân, đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích. Chi phí điều trị các tai nạn thương tích, ảnh hưởng đến kinh tế hộ gia đình.

- Kiến thức dự phòng thương tích: Thông tin về 1 TNTT gần nhất với trẻ trong 12 tháng tính đến thời điểm phỏng vấn, kiến thức phòng tránh TNTT và nguồn cung cấp kiến thức.

- Kiến thức về thực hành sơ cứu ban đầu khi TNTT xảy ra theo nguyên nhân.

- Thực hành dự phòng thương tích tại hộ gia đình: Trang bị các biện pháp dự phòng hạn chế xảy ra TNTT đối với trẻ dưới 5 tuổi.

2.7. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- **Xác định tiêu chí đánh giá:** Dựa theo Quyết định số 216/QĐ-BYT “Về việc phê duyệt kế hoạch phòng, chống tai nạn thương tích tại cộng đồng của ngành y tế giai đoạn 2016-2020 do Bộ Y tế ban hành và Quyết định số 548/QĐ-LĐTBXH của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (2011) “về việc ban hành tiêu chí ngôi nhà an toàn an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trẻ em” [3], [4].

- Đánh giá kiến thức và thực hành dự phòng TNTT của người chăm sóc chính cho trẻ dưới 5 tuổi thông qua phiếu điều tra, gồm 6 phần [3], [5].

- **Điểm số đánh giá:** Được xếp loại theo từng phần như sau:

+ Đánh giá, xếp loại kiến thức dự phòng TNTT của người chăm sóc chính

+ Điểm đánh giá, xếp loại phần kiến thức thực hành sơ cứu tai nạn thương tích.

Mỗi câu hỏi có 1 lựa chọn trả lời phù hợp tương ứng với 1 điểm, kiến thức lựa chọn không chính xác, không phù hợp thì không được tính điểm. Như vậy, phần đánh giá kiến thức về thực hành về sơ cứu ban đầu gồm 7 câu hỏi tương ứng với 7 điểm, số điểm đạt được dao động từ 0 đến 7 điểm. Điểm số xếp loại phần kiến thức thực hành như sau: Loại đạt điểm số ≥ 4 , không đạt có điểm số ≤ 3 .

+ Đánh giá phần thực hành trang bị dự phòng TNTT tại hộ gia đình: Theo tiêu chuẩn xếp loại phần thực hành trang bị ngôi nhà an toàn cho trẻ.

2.8. Phương pháp phân tích số liệu:

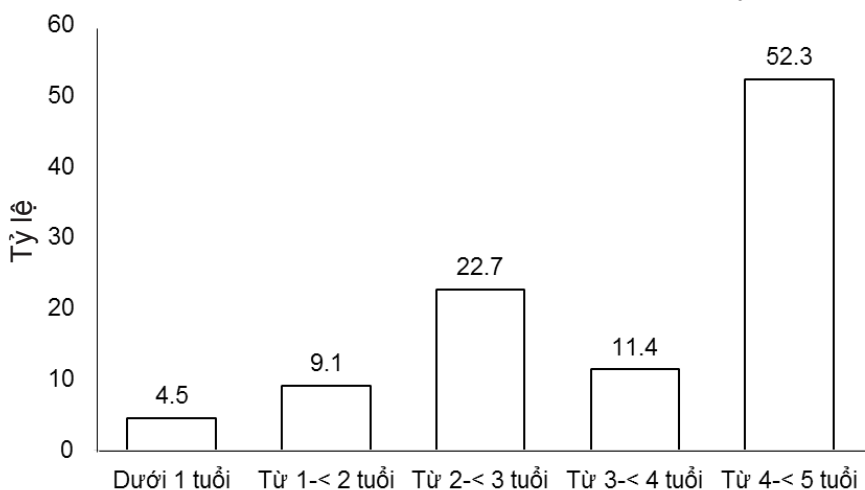
Nhập số liệu và quản lý dữ liệu trên máy tính với phần mềm Epidata 3.1, được xử lý theo chương trình SPSS 18.0

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cho phép thực hiện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin về người chăm sóc chính và TNTT của trẻ dưới 5 tuổi

Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống TNTT cho trẻ dưới 5 tuổi cho thấy người chăm sóc chính chủ yếu là nữ (99,2%) và là bố mẹ của trẻ (85,8%), nghề nghiệp công nhân chiếm tỷ lệ 58,4%, trình độ THPT và TH nghề chiếm 59,2%, nhóm tuổi dưới 20 tỷ lệ thấp 0,8%.



Biểu đồ 1. Tai nạn thương tích phân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy nhóm từ 4 đến <5 tuổi bị thương tích chiếm tỷ lệ 52,3%, nhóm tuổi từ 2 đến dưới 3 tuổi tỷ lệ 22,7%, nhóm dưới 1 tuổi (4,5%).

Bảng 1. Số lần bị thương tích và nguyên nhân chính gây tai nạn cho trẻ (n=44)

TNTT ở trẻ dưới 5 tuổi		SL	TL %
Loại TNTT	Nguy cơ đuối nước	6	13,6
	Điện giật	7	15,9
	Ngã	36	81,8
	Bỏng	19	43,2
	Vật sắc nhọn	4	9,1
	Súc vật/động vật cắn	3	6,8
	Hóc/sặc	4	9,1
	Ngộ độc	2	4,5
	Tai nạn giao thông	9	20,1
Nguyên nhân chính của TNTT	Do sự bất cẩn của trẻ	22	55,0
	Sự bất cẩn của người lớn	18	45,0

Nhận xét: Trong số 44 trẻ bị thương tích, số lần bị do ngã chiếm tỷ lệ cao (81,8%), sau đó là bỏng chiếm 43,2%, TNGT chiếm tỷ lệ 20,1%, ngộ độc chiếm tỷ lệ thấp nhất là gặp 2 trường hợp (4,5%). Nguyên nhân chính dẫn TNTT là do sự bất cẩn của trẻ chiếm 55%.

3.2. Kiến thức dự phòng TNTT cho trẻ dưới 5 tuổi của người chăm sóc chính

Bảng 2. Kiến thức dự phòng TNTT của người chăm sóc chính

Nội dung kiến thức dự phòng	Kiến thức đạt		Kiến thức không đạt	
	SL	TL %	SL	TL %
Dự phòng đuối nước	25	20,8	95	79,2
Dự phòng điện giật	19	15,8	101	84,2
Dự phòng ngã	27	22,5	93	77,5
Dự phòng bỏng	18	15,0	102	85,0
Dự phòng vật sắc nhọn	83	69,2	37	30,8
Dự phòng súc vật/ động vật cắn	17	14,2	103	85,8
Dự phòng hóc/sặc (ngạt đường thở)	45	37,5	75	62,5
Dự phòng ngộ độc	37	30,8	83	69,2
Dự phòng vũ khí, chất nổ	34	28,3	86	71,7
Dự phòng TNGT	22	18,3	98	81,7
Dự phòng tai nạn sét đánh	12	10,0	108	90,0

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy trong các loại TNTT, kiến thức dự phòng vật sắc nhọn tỷ lệ đạt cao nhất chiếm 69,2%, phòng hóc sặc tỷ lệ đạt 37,5%, dự phòng ngã đạt 22,5%, phòng bỏng cho trẻ đạt 15,0%. Kiến thức dự phòng tai nạn sét đánh tỷ lệ không đạt chiếm (90%).

Bảng 3. Kiến thức chung về thực hành sơ cứu của người chăm sóc chính

Nội dung kiến thức sơ cứu ban đầu	Kiến thức đạt		Kiến thức không đạt	
	SL	TL %	SL	TL %
Mục đích của sơ cứu ban đầu	56	46,7	64	53,3
Nguyên tắc khi tiến hành sơ cứu	2	1,7	118	98,3
Loại thương tích gây tử vong	79	65,8	41	34,2

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy, kiến thức chung khi thực hành sơ cứu ban đầu cho trẻ, NCSC biết được loại thương tích gây tử vong cho trẻ đạt tỷ lệ cao nhất 65,8%, mục đích sơ cứu tỷ lệ đạt 46,7%. Trong đó nguyên tắc tiến hành sơ cứu không đạt chiếm tỷ lệ cao 98,3%.

Bảng 4. Kiến thức thực hành sơ cứu ban đầu loại thương tích hay gặp

Kiến thức về thực hành sơ cứu	Kiến thức thực hành đạt		Kiến thức thực hành không đạt	
	SL	TL %	SL	TL %
Sơ cứu đuối nước	25	20,8	95	79,2
Sơ cứu bỏng	25	20,8	95	79,2
Sơ cứu vết thương hở chảy máu	58	48,3	62	51,7
Sơ cứu gãy xương	57	47,5	63	53,5

Nhận xét: Bảng số liệu cho thấy, kiến thức thực hành một số thương tích hay gặp, sơ cứu vết thương hở chảy máu tỷ lệ đạt 48,3%, sơ cứu gãy xương tỷ lệ đạt 47,5%. Trong đó, tỷ lệ kiến thức về thực hành không đạt của sơ cứu bỏng và đuối nước cùng đạt chiếm tỷ lệ cao 79,2%.

3.3. Thực hành trang bị ngôi nhà an toàn cho trẻ tại hộ gia đình

Bảng 5. Thực hành trang bị dự phòng TNTT tại hộ gia đình

Nội dung trang bị dự phòng	Thực hành dự phòng đạt		Thực hành dự phòng không đạt	
	SL	TL %	SL	TL %
Có người chăm sóc trẻ thường xuyên	77	64,2	43	35,8
Dự phòng đuối nước	100	83,3	20	16,7
Dự phòng điện giật	73	60,8	47	39,2
Dự phòng ngã	96	80,0	24	20,0
Dự phòng bỏng	75	62,5	45	37,5
Dự phòng vật sắc nhọn	74	61,7	46	38,3
Dự phòng động vật, súc vật cắn	63	52,5	57	47,5
Dự phòng hóc, sặc	64	53,3	56	46,7
Dự phòng ngộ độc	86	71,7	34	28,3

Nhận xét: Bảng số liệu trên cho thấy dự phòng TNTT cho trẻ tại hộ gia đình, trang bị phòng đuối nước tỷ lệ đạt cao nhất (83,3%), phòng ngã tỷ lệ đạt 80,0%, trang bị phòng ngộ độc cho trẻ tỷ lệ đạt 71,7%. Trang bị dự phòng súc/động vật cắn tỷ lệ đạt thấp nhất (52,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin về người chăm sóc chính và thương tích của trẻ dưới 5 tuổi

Nguyên nhân TNTT trẻ em có phần trách nhiệm của người lớn, cho trẻ ở nhà một mình hoặc thiếu sự giám sát, do phụ huynh làm việc từ sáng sớm đến tối khuya và để con cái ở nhà một mình. Nghiên cứu thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống TNTT cho trẻ dưới 5 tuổi của 120 đối tượng tại P.Lộc Hòa, Tp.Nam Định cho thấy người chăm sóc chính chủ yếu là nữ (99,2%) và là bố mẹ của trẻ (85,8%), nghề nghiệp công nhân chiếm 58,4%, trình độ THPT và TH nghề chiếm 59,2%. Mặc dù đã có nhà trẻ và trường mẫu giáo an toàn nhưng tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi đi mẫu giáo ở nông thôn còn thấp so với thành thị, nhất là ở gia đình khó khăn về kinh tế. Lí do của gia đình là không đủ tiền gửi con ở nhà trẻ hoặc mẫu giáo và thường tận dụng nhân lực nhàn rỗi sẵn có. TNTT phân theo nhóm tuổi và giới cho thấy, nhóm tuổi từ 2 đến dưới 3 tuổi chiếm 22,7%, nhóm dưới 1 tuổi chiếm tỷ lệ thấp

(4,5%). Nhóm từ 4 đến dưới 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 52,3%, kết quả trên gần tương đồng với tác giả Đoàn Phước Thuộc nghiên cứu tai nạn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại thành phố Huế, tỷ lệ trẻ bị TNTT trong một năm là 5,5%, nhóm từ 4 đến dưới 5 tuổi bị TNTT cao hơn các nhóm khác [6].

Số lần thương tích và nguyên nhân chính gây tai nạn cho trẻ, trong nghiên cứu có 44 trẻ bị TNTT, số lần TNTT do ngã chiếm tỷ lệ cao nhất (81,8%), sau đó là bỏng chiếm 43,2%, TNGT chiếm tỷ lệ 20,1%, ngộ độc chiếm tỷ lệ thấp nhất là gặp 2 trường hợp (4,5%). Nguyên nhân chính dẫn TNTT là do sự bất cẩn của trẻ chiếm 55%. So với kết quả của Lê Phước Nho cho thấy loại thương tích do ngã chiếm tỷ lệ cao nhất tới 60%, sau đó là tai nạn giao thông 12,8%. Có tới 8,3% số trẻ bị bỏng, 6,8% ghi nhận trẻ bị tai nạn súc vật, cắn húc. Thương tích do vật sắc nhọn chiếm 5,3%. Ngộ độc chiếm tỷ lệ nhỏ chỉ có 0,8%. Trong số các trường hợp bị TNTT thì có tới 72,2% nguyên nhân do

sự bất cẩn của trẻ, trong khi đó sự bất cẩn của người lớn là 27,1%. Kết quả nghiên cứu trên hai địa bàn và trong hai thời điểm khác nhau, ta thấy tỷ lệ các loại thương tích có sự tương đồng theo từng loại thương tích và nguyên nhân chủ yếu của TNTT do sự bất cẩn của trẻ chiếm tỷ lệ cao hơn. Qua điều tra chúng tôi nhận thấy, mặc dù người chăm sóc đã quan tâm để mắt đến trẻ nhưng do đặc điểm phát triển của trẻ theo lứa tuổi, tính hiếu động, tò mò muốn khám phá sự vật xung quanh, chưa biết được mối nguy hiểm, chưa có khả năng đoán biết các yếu tố tiềm ẩn...là nguyên nhân làm cho tai nạn thương tích dễ xảy ra với trẻ dưới 5 tuổi [5], [7].

4.2. Kiến thức dự phòng TNTT của NCSC và trang bị ngôi nhà an toàn cho trẻ

Trẻ em sống trong môi trường do người lớn sắp đặt, nhưng chúng có các nhu cầu đặc biệt và dễ bị tổn thương hơn người lớn, trong môi trường của chúng mà có thể đặt trẻ vào nguy cơ của thương tích. TNTT xảy ra với trẻ có ảnh hưởng lớn từ kiến thức dự phòng tai nạn thương tích của người chăm sóc chính, qua biểu đồ 1 cho thấy trong các loại TNTT, kiến thức dự phòng vật sắc nhọn tỷ lệ đạt cao chiếm 69,2%, phòng hóc sặc tỷ lệ đạt 37,5%, dự phòng ngã đạt 22,5%, phòng bỏng cho trẻ đạt 15,0%. Kiến thức dự phòng tai nạn sét đánh tỷ lệ không đạt chiếm (90%). Nghiên cứu của Đoàn Phước Thuộc cũng cho thấy người chăm sóc trẻ có mức kiến thức thực hành phòng tránh TNTT chưa đạt thì tỷ lệ TNTT cao hơn nhóm có kiến thức, thái độ và thực hành tốt hơn. Cha mẹ thiếu kiến thức về TNTT lơ là nên ít quan tâm đến vấn đề bảo vệ con cái tránh thương tích: không đậy nắp giếng, bể nước, không trông coi bếp lò hoặc để chất hóa học, thuốc trừ sâu gần tầm với làm cho TNTT dễ xảy ra với trẻ. Ngoài ra, một số trẻ nhỏ phải làm việc nhà và đây là nguyên nhân chính gây thương tích, có trẻ bị bỏng khi giúp cha mẹ nấu cơm, có trẻ bị thương bởi các vật sắc khi giúp cha mẹ công việc nhà [6].

Kiến thức chung về thực hành sơ cứu, NCSC biết được loại thương tích gây tử vong cho trẻ đạt tỷ lệ cao 65,8%, mục đích sơ cứu tỷ lệ đạt 46,7%. Trong đó nguyên tắc tiến hành sơ cứu tỷ lệ không đạt chiếm 98,3%. Kiến thức thực hành sơ cứu ban đầu vết thương hở chảy máu tỷ lệ đạt 48,3%, sơ cứu gãy xương tỷ lệ đạt 47,5%, tỷ lệ kiến thức về thực hành sơ cứu bỏng và đuối nước cũng không đạt (79,2%). Trong bất kỳ hoàn cảnh nào và đặc biệt ở những nơi không có dịch vụ cấp cứu chính thức thì việc chăm sóc sơ cứu ban đầu tự lực là rất quan trọng, về lâu dài cần dựa vào nguồn lực từ cộng đồng. Tuy nhiên để hiệu quả và đáp ứng nhiệm vụ khi xảy ra thương tích cần cung cấp cho họ những kiến thức cơ bản, cần thiết để thích ứng với TNTT xảy ra tại hiện trường [7].

Thực hành trang bị dự phòng TNTT tại hộ gia đình, bảng 5 cho thấy dự phòng TNTT cho trẻ tại hộ gia đình, trang bị phòng đuối nước tỷ lệ đạt cao nhất (83,3%), phòng ngã tỷ lệ đạt 80,0%, trang bị phòng ngộ độc cho trẻ tỷ lệ đạt 71,7%. Trang bị dự phòng súc/động vật cắn tỷ lệ đạt thấp nhất (52,5%). Kết quả nghiên cứu của Lê Phước Nho cho thấy các hộ gia đình trong diện quan sát và phỏng vấn chưa có nhận thức đủ lớn về những yếu tố nguy cơ dẫn tới TNTT trẻ em, tuy vậy phân tích cho thấy các hộ gia đình cũng có thực hành khá tốt trong việc phòng chống TNTT trẻ em tại gia đình [5], [8].

5. KẾT LUẬN

Kiến thức, thực hành phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ dưới 5 tuổi của người chăm sóc chính là chưa tốt, dự phòng vật sắc nhọn tỷ lệ đạt 69,2%, phòng hóc sặc đạt 37,5%, phòng ngã đạt 22,5%, phòng bỏng đạt 15,0%, dự phòng sét đánh tỷ lệ không đạt chiếm (90%). Kiến thức thực hành sơ cứu biết loại thương tích gây tử vong đạt 65,8%, mục đích sơ cứu đạt 46,7%, sơ cứu vết thương hở chảy máu đạt 48,3%, sơ cứu gãy xương đạt 47,5%. Thực hành trang bị ngôi nhà an toàn cho trẻ,

phòng đuối nước tỷ lệ đạt (83,3%), phòng ngã đạt 80,0%, phòng ngộ độc đạt 71,7%, dự phòng súc/động vật cắn đạt (52,5%).

Tất cả các tai nạn thương tích đều có thể phòng chống được, có nhiều nguy cơ dẫn đến TNTT ở trẻ em, cách phòng ngừa hữu hiệu nhất là sự quan tâm săn sóc của người chăm sóc chính trong quá trình nuôi dưỡng trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục y tế dự phòng (2014), Báo cáo tình hình tai nạn thương tích trẻ em năm 2014.

2. Vallop Ditsuwan (2011), "*The national burden of road traffic injuries in Thailand*", Population Health Metrics.

3. Bộ Lao động Thương binh và Xã hội (2011), Quyết định số 548/QĐ-LĐTBXH "*về việc ban hành tiêu chí ngôi nhà an toàn an toàn, phòng chống tai nạn thương tích trẻ em*".

4. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 216/QĐ-BYT "*Về việc phê duyệt kế hoạch phòng, chống tai nạn thương tích tại cộng đồng của ngành y tế giai đoạn 2016 – 2020*".

5. Lê Phước Nho (2013), Điều tra kiến thức, thái độ, hành vi của người chăm sóc trẻ về phòng tránh tai nạn thương tích trẻ em tại huyện Hải Lăng.

6. Đoàn Phước Thuộc (2012), "Một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích trẻ em dưới 5 tuổi tại thành phố Huế năm 2012", Y học thực hành (893) - Số 11/2013, tr.87-90.

7. UNICEF (2008), Báo cáo thế giới về phòng chống thương tích ở trẻ em, tr. 131-139.

8. David A. Sleer (2011), "*Injury Prevention, Violence Prevention, and Trauma Care: Building the Scientific Base*"

NÂNG CAO KIẾN THỨC VỀ PHÒNG BỆNH VIÊM GAN VIRUS B CỦA NGƯỜI DÂN TẠI XÃ TRUNG NGUYÊN, HUYỆN YÊN LẠC, TỈNH VĨNH PHÚC NĂM 2018

Vũ Đình Sơn¹, Trịnh Thị Luyến¹, Lê Thanh Tùng²

¹Trường Cao đẳng Vĩnh Phúc

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức về phòng bệnh viêm gan virus B của người dân sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại xã Trung Nguyên, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng có so sánh trước và sau được tiến hành trên 198 người dân từ 18 tuổi trở lên ở từ tháng 01/2018 đến hết tháng 06/2018. **Kết quả:** Điểm trung bình kiến

thức tăng có ý nghĩa thống kê đạt $28,10 \pm 3,14$ điểm ngay sau can thiệp và còn duy trì khá cao sau can thiệp 3 tháng với $23,45 \pm 3,40$ điểm so với $16,88 \pm 4,79$ điểm ở trước can thiệp ($p < 0,05$). Ngay sau can thiệp tỷ lệ người dân có kiến thức đạt cũng tăng lên rõ rệt với 91,4% và còn duy trì ở mức 63,6% sau can thiệp 3 tháng so với 16,7% trước can thiệp ($p < 0,01$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của tư vấn truyền thông - giáo dục sức khỏe và sự cần thiết phải nhân rộng chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe này ra cộng đồng và thực hiện thường quy để duy trì kiến thức đúng về phòng bệnh viêm gan virus B.

Từ khóa: Bệnh viêm gan virus B, kiến thức, phòng bệnh.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Đình Sơn
Email: Vudinhsonvp@gmail.com
Ngày phản biện: 22/9/2020
Ngày duyệt bài: 09/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020