

THE CURRENT SITUATION OF INJURY AMONG THE PEOPLE IN 2 COMMUNES OF VU THU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2024

Dang Thi Van Quy, Tran Thi Khanh Huyen*, Pham Thi Thao Vy,
Mach Thi Lan Anh, Lee Je Jin, Hoang Phuc Hieu, Hoang Thi Thuy Trang

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 30/05/2025

Revised: 15/06/2025; Accepted: 12/07/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation of injury among the people in two communes of Vu Thu district, Thai Binh province in 2024.

Subjects and methods: Research conducted on the subjects are people in Minh Khai and Song Lang communes, Vu Thu district, Thai Binh province, with a total of 411 households (1452 people) participating.

Results: The rate of injuries in the study area in 2024 was 8.9%. Traffic accidents are the most common type of injury (42.3%), followed by falling (23.8%) and labor accidents (20%). The main cause of injury is unintentional itself (63.1%). 87.7% of the first aid, of which 72.8% were given first aid within 30 minutes after the accident. The majority of injured individuals fully recovered (89.2%), while 10.8% left sequelae.

Conclusion: The situation of injury accidents shows that this is still a big challenge for public health, requiring timely attention and intervention.

Keywords: Injury, current situation.

*Corresponding author

Email: huyen2601ht@gmail.com **Phone:** (+84) 974735216 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2903**

THỰC TRẠNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH CỦA NGƯỜI DÂN TẠI 2 XÃ THUỘC HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

Đặng Thị Vân Quý, Trần Thị Khánh Huyền*, Phạm Thị Thảo Vy,
Mạch Thị Lan Anh, Lee Je Jin, Hoàng Phúc Hiếu, Hoàng Thị Thùy Trang

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 30/05/2025

Ngày sửa: 15/06/2025; Ngày đăng: 12/07/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tai nạn thương tích của người dân tại 2 xã thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thực hiện trên đối tượng là người dân tại 2 xã Minh Khai và Song Lãng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình, với tổng số 411 hộ gia đình (1452 người dân) tham gia.

Kết quả: Tỷ lệ tai nạn thương tích tại địa bàn nghiên cứu năm 2024 là 8,9%. Tai nạn giao thông là loại tai nạn thương tích phổ biến nhất (42,3%), tiếp đến là ngã (23,8%) và tai nạn lao động (20%). Nguyên nhân chủ yếu gây tai nạn thương tích là do bản thân vô ý (63,1%). Có 87,7% trường hợp được sơ cấp cứu, trong đó 72,8% được sơ cứu trong vòng 30 phút sau tai nạn thương tích. Đa số người bị tai nạn thương tích khỏi hoàn toàn (89,2%), 10,8% để lại di chứng.

Kết luận: Thực trạng tai nạn thương tích cho thấy đây vẫn là thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng, đòi hỏi sự quan tâm và can thiệp kịp thời.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, thực trạng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tai nạn thương tích không chỉ là vấn đề y tế công cộng mà còn là vấn đề của sự phát triển [1]. Tai nạn thương tích (TNTT) ảnh hưởng sâu sắc đến mọi khía cạnh của đời sống xã hội và kinh tế, gia tăng gánh nặng lên hệ thống y tế, tăng chi phí điều trị và phục hồi chức năng. TNTT để lại nhiều hậu quả, trong đó nặng nề nhất là tử vong; năm 2019 Tổ chức Y tế Thế giới ghi nhận 4,4 triệu ca tử vong do TNTT, chiếm 8% tổng số ca tử vong trong cùng thời điểm, trong đó nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tử vong là tai nạn giao thông, bạo lực và tự tử [2]. Tại Việt Nam, giai đoạn 2016-2020 ghi nhận hơn 1,2 triệu người bị TNTT, tỷ lệ tử vong là 1% [3]. Các nghiên cứu trong nước cũng góp phần làm sáng tỏ thực trạng TNTT tại cộng đồng. Nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn (2018) tại 2 xã Vũ Hội và Vũ Chính (huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình) trên 1625 người thì 14,6% người bị TNTT [4]. Nghiên cứu của Trương Hoàng Anh tại huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình cho thấy tỷ lệ TNTT ở trẻ em dưới 5 tuổi trong năm 2019 là 15,6% [5]. Những con số trên khẳng định TNTT là một vấn đề nghiêm trọng, việc nghiên cứu về TNTT tại cộng

đồng là hết sức cần thiết, nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho các biện pháp can thiệp và phòng ngừa hiệu quả. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng TNTT của người dân tại 2 xã Minh Khai và Song Lãng thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả dựa trên điều tra cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: xã Minh Khai và xã Song Lãng, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

- Thời gian: từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người dân bị TNTT trong năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: huyen2601ht@gmail.com Điện thoại: (+84) 974735216 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i4.2903>

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người dân bị TNTT trong năm 2024 bao gồm cả trẻ em và người lớn; sống, sinh hoạt và làm việc tại địa phương nghiên cứu trong thời gian ít nhất 1 năm; đồng ý tham gia nghiên cứu; có khả năng giao tiếp và hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người dân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không có khả năng giao tiếp, không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu áp dụng theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu;

+ α là mức ý nghĩa thống kê (α = 0,05);

+ $Z^2_{1-\alpha/2}$ được tính dựa trên giá trị α, có $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ TNTT tại xã Mường Mùn, huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên năm 2020 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền là 5,9% [6];

+ ε là mức sai số tuyệt đối chấp nhận của tỷ lệ thu được từ mẫu ước lượng so với tỷ lệ thật, chọn ε = 21%. Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là n = 1390. Mỗi hộ gia đình thường có khoảng 3-5 người, như vậy số hộ gia đình cần điều tra khoảng 400 hộ. Thực tế, chúng tôi đã điều tra được 411 hộ gia đình, tương ứng 1452 người dân.

- Phương pháp chọn mẫu: lập danh sách các thôn thuộc 2 xã nghiên cứu, thống kê số hộ gia đình tại từng thôn. Số hộ gia đình cần điều tra ở mỗi thôn được xác định dựa trên phương pháp chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước (PPS) cho đến khi đủ cỡ mẫu tối thiểu. Tại mỗi thôn, chọn ngẫu nhiên hộ gia đình điều tra đầu tiên theo hình thức quay nắp chai, các hộ gia đình tiếp theo được lựa chọn theo phương pháp cổng liền cổng cho đến khi đủ số hộ gia đình tối thiểu cần điều tra ở mỗi thôn.

2.5. Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Nhóm thông tin đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, thông tin thành viên khác trong gia đình, số người bị TNTT trong hộ gia đình và số lần bị TNTT trong năm 2024.

- Nhóm các chỉ số về tỷ lệ TNTT: tỷ lệ TNTT theo dân

số, theo giới, theo nhóm tuổi; và tỷ lệ các loại TNTT theo giới, theo nhóm tuổi.

- Nhóm các chỉ số về đặc điểm và nguyên nhân gây TNTT: hậu quả của TNTT, nguyên nhân dẫn đến TNTT, vị trí xảy ra TNTT, các yếu tố nguy cơ và sơ cấp cứu.

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

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Tại mỗi hộ gia đình, phỏng vấn trực tiếp chủ hộ hoặc một thành viên trong hộ gia đình đó từ 18 tuổi trở lên đồng ý, hợp tác điều tra theo phiếu điều tra “Điều tra kiến thức phòng chống TNTT”. Nếu hộ gia đình có người bị TNTT thì tiến hành phỏng vấn người bị TNTT theo phiếu “Thông tin về TNTT trong vòng 1 năm”, người bị TNTT là trẻ em không thể trả lời phỏng vấn hoặc người bị TNTT đã tử vong thì phỏng vấn chủ hộ hoặc một thành viên trong hộ gia đình đó từ 18 tuổi trở lên, nếu hộ gia đình không có người bị TNTT thì kết thúc phỏng vấn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm EPI-DATA và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

- Nghiên cứu được sự chấp nhận và cho phép của cơ quan chức năng, lãnh đạo địa phương nơi thực hiện nghiên cứu. Người dân có quyền từ chối và chỉ tham gia nghiên cứu khi đồng ý, hợp tác, tự nguyện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ TNTT trên địa bàn nghiên cứu (n = 1452)

Địa bàn nghiên cứu	Số người dân trong các hộ nghiên cứu	Số người dân bị TNTT	
		n	%
Xã Minh Khai	706	68	4,6
Xã Song Lãng	746	62	4,3
Chung	1452	130	8,9

Bảng 1 thể hiện tổng số 1452 đối tượng tham gia nghiên cứu tại 2 xã. Tỷ lệ TNTT chung tại địa bàn nghiên cứu trong năm 2024 là 8,9%.

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ các loại TNTT và yếu tố kèm theo theo giới (n = 130)

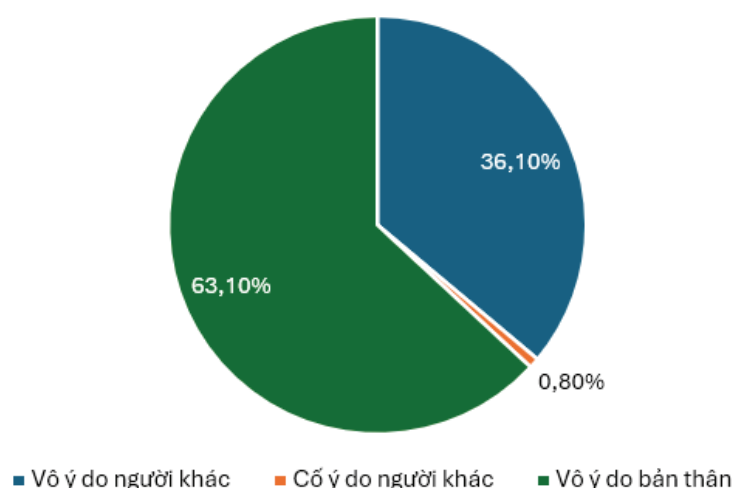
Loại TNTT và yếu tố kèm theo		Nam		Nữ		Chung	
		n	%	n	%	n	%
Loại TNTT	Tai nạn giao thông	29	22,3	26	20,0	55	42,3
	Điện giết	1	0,8	0	0	1	0,8
	Ngộ độc	1	0,8	0	0	1	0,8
	Đuối nước	0	0	1	0,8	1	0,8
	Ngã	13	10,0	18	13,8	31	23,8
	Tai nạn lao động	19	14,6	7	5,4	26	20,0
	Súc vật cắn	4	3,1	4	3,1	8	6,2
	Bỏng	7	5,4	8	6,2	15	11,5
	Khác (đứt tay, hóc dị vật)	2	1,5	1	0,8	3	2,3
Yếu tố kèm theo	Uống rượu, bia	10	13,7	0	0	10	7,7
	Bị stress	1	1,4	0	0	1	0,8
	Uống thuốc chữa bệnh	3	4,1	1	1,8	4	3,1
	Không có yếu tố kèm theo	60	82,2	56	98,2	116	89,2

Trong tổng số 130 ca TNTT, có 73 nam và 57 nữ. Bảng 2 cho thấy 3 loại TNTT phổ biến nhất gồm: tai nạn giao thông (42,3%), ngã (23,8%) và tai nạn lao động (20%). Ở nam giới, tai nạn giao thông (22,3%), tai nạn lao động (14,6%) và ngã (10%) là chủ yếu; trong khi ở nữ giới là tai nạn giao thông (20%), ngã (13,8%) và bỏng (6,2%). Có 7,7% ca TNTT có liên quan đến rượu bia trước tai nạn, tất cả đều là nam giới.

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ các loại TNTT theo nhóm tuổi

Loại TNTT	< 5 tuổi (n = 3)		Từ 5 đến < 18 tuổi (n = 30)		Từ 18 đến < 60 tuổi (n = 70)		≥ 60 tuổi (n = 27)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tai nạn giao thông	0	0	12	40,0	36	51,4	7	25,9
Điện giết	0	0	0	0	1	1,4	0	0
Bỏng	0	0	5	16,7	9	12,9	1	3,7
Ngộ độc	0	0	0	0	1	1,4	0	0
Đuối nước	0	0	1	3,3	0	0	0	0
Ngã	2	66,7	11	36,7	6	8,6	12	44,4
Tai nạn lao động	0	0	0	0	21	30,0	5	18,5
Súc vật cắn	0	0	1	3,3	4	5,7	3	11,1
Khác (đứt tay, hóc dị vật)	1	33,3	1	3,3	1	1,4	0	0

Bảng 3 cho thấy nhóm dưới 5 tuổi và từ 60 tuổi trở lên hay gặp ngã nhất (chiếm tỷ lệ 66,7% và 44,4%); nhóm tuổi từ 5 đến dưới 18 tuổi và nhóm từ 18 đến dưới 60 tuổi thường gặp tai nạn giao thông (40% và 51,4%).

**Biểu đồ 1. Các nguyên nhân gây TNTT**

Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn TNTT xảy ra do vô ý của bản thân người bị nạn (63,1%), vô ý do người khác cũng khá phổ biến (36,1%); cố ý do người khác chiếm tỷ lệ rất thấp (0,8%).

Bảng 4. Tỷ lệ sơ cứu khi bị tai nạn thương tích

Sơ cứu khi bị tai nạn thương tích (n = 68)	Xã Minh Khai		Xã Song Lãng (n = 62)		Chung (n = 130)	
	n	%	n	%	n	%
Được sơ cứu	62	91,2	52	83,9	114	87,7
Không được sơ cứu	6	8,8	10	16,1	16	12,3

Bảng 4 cho thấy có 87,7% nạn nhân được sơ cứu sau khi bị TNTT. Cụ thể, xã Minh Khai tỷ lệ nạn nhân được sơ cứu đạt 91,2 %, xã Song Lãng là 83,9%.

Bảng 5. Sơ, cấp cứu ban đầu khi bị TNTT

Sơ cấp cứu ban đầu		Xã Minh Khai (n = 62)		Xã Song Lãng (n = 52)		Chung (n = 114)	
		n	%	n	%	n	%
Người sơ, cấp cứu	Tự sơ cứu	6	9,7	10	19,2	16	14,0
	Người nhà, bạn bè, đồng nghiệp	17	27,4	17	32,7	34	29,8
	Nhân viên y tế	29	46,8	15	28,8	44	38,6
	Người đi đường	9	14,5	7	13,5	16	14,0
	Không nhớ rõ	1	1,6	3	5,8	4	3,5
Thời gian được sơ, cấp cứu	< 30 phút	46	74,2	37	71,2	83	72,8
	30 phút đến < 1 giờ	16	25,8	11	21,2	27	23,7
	1 giờ đến < 3 giờ	0	0,0	3	5,8	3	2,6
	3 giờ đến < 6 giờ	0	0,0	1	1,9	1	0,9
		62		50		114	

Bảng 5 cho thấy 38,6% trường hợp được nhân viên y tế sơ cứu, 29,8% do người nhà, bạn bè, đồng nghiệp sơ cứu, và 14% tự sơ cứu hoặc người đi đường sơ cứu. Đa số được sơ cứu trong vòng 30 phút (72,8%), 23,7% trong 30 phút đến 1 giờ, và chỉ 3,5% sau hơn 1 giờ.

Bảng 6. Những ảnh hưởng sau khi bị TNTT

Ảnh hưởng của TNTT						
	Xã Minh Khai (n = 68)		Xã Song Lãng (n = 62)		Chung (n = 130)	
	n	%	n	%	n	%
Khỏi hoàn toàn	63	92,6	53	85,5	116	89,2
Di chứng						
Giảm nhận thức	3	4,4	0	0	3	2,3
Giảm khả năng vận động	1	1,5	9	14,5	10	7,7
Giảm khả năng nhìn	1	1,5	0	0	1	0,8

Bảng 6 cho thấy đa số trường hợp bị TNTT khỏi hoàn toàn (89,2%). Có một tỷ lệ nhỏ để lại di chứng, chủ yếu là giảm khả năng vận động (7,7%), giảm nhận thức (2,3%) và giảm khả năng nhìn (0,8%). Không ghi nhận trường hợp tử vong nào sau TNTT.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành tại 2 xã Minh Khai và Song Lãng (huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình) trên 411 hộ gia đình với tổng số 1452 người dân. Kết quả cho thấy tỷ lệ người dân bị TNTT trong năm 2024 là 8,9%. Con số này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn tại Thái Bình năm 2018 (14,6%) [4]. Sự chênh lệch này có thể do có sự chênh lệch về thời gian nghiên cứu. Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến TNTT như điều kiện hạ tầng cải thiện, công cụ lao động an toàn hơn và kiến thức phòng chống TNTT của người dân được nâng cao.

Về các loại TNTT, tai nạn giao thông là loại TNTT phổ biến nhất (42,3%), khẳng định tính phổ biến và nguy hiểm của tai nạn giao thông trong cộng đồng. Địa hình đồng bằng, mật độ phương tiện cao và hệ thống giao thông liên tục mở rộng cũng góp phần gia tăng tai nạn giao thông. Phân tích theo giới cho thấy ở nam giới, các loại TNTT phổ biến là tai nạn giao thông (22,3%), tai nạn lao động (14,6%) và ngã (10,0%); ở nữ là tai nạn giao thông (20%), ngã (13,8%) và bỏng (6,2%). Sự khác biệt này phản ánh vai trò giới trong phân công lao động, với nam giới thường làm công việc nặng nhọc, nguy hiểm, trong khi nữ giới có nguy cơ cao hơn với bỏng và ngã do đặc điểm sinh lý và hoạt động nội trợ. TNTT tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 18 đến dưới 60 với 2 loại TNTT chính là tai nạn giao thông (51,4%) và tai nạn lao động (30%). Có thể lý giải đây là nhóm tuổi tham gia lao động chính và cần phải di chuyển nhiều. Nhóm từ 5 đến dưới

18 tuổi chiếm tỷ lệ đáng kể với 2 loại TNTT phổ biến là tai nạn giao thông (40%) và ngã (36,7%). Đây là nhóm tuổi đặc trưng bởi sự hiếu động, bắt đầu tiếp xúc và tham gia giao thông, trong khi vẫn còn hạn chế về khả năng nhận thức, đánh giá nguy cơ cũng như cách xử lý từ các tình huống nguy hiểm. Ở hai nhóm tuổi còn lại là dưới 5 tuổi và từ 60 tuổi trở lên, tuy tỷ lệ TNTT thấp hơn nhưng ngã là loại TNTT hay gặp nhất. Trẻ dưới 5 tuổi bao gồm cả độ tuổi tập đi, hệ cơ xương chưa phát triển hoàn thiện và phản xạ còn yếu; trong khi đó, người từ 60 tuổi trở lên phải đối mặt với tình trạng suy giảm thể chất, sự yếu đi của hệ cơ xương, giảm thị lực và phản xạ, làm tăng nguy cơ ngã trong sinh hoạt hàng ngày.

Về yếu tố liên quan trước khi xảy ra TNTT, đa số (89,2%) không có yếu tố đi kèm, tuy nhiên 7,7% có sử dụng rượu bia, hoàn toàn là nam giới. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Hải và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (2021-2022), có tới 56% nạn nhân tai nạn giao thông nhập viện có nồng độ cồn trong máu [7], cho thấy rượu bia là yếu tố nguy cơ đáng kể làm tăng khả năng tai nạn giao thông do ảnh hưởng đến thần kinh và phản xạ. Tỷ lệ sử dụng rượu bia trong nghiên cứu này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn (1,7%), tương ứng với tỷ lệ tai nạn giao thông cũng cao hơn (42,3% so với 21,5%) [4]. Một số ít trường hợp liên quan đến stress hoặc dùng thuốc cũng cần được chú ý.

Về nguyên nhân gây TNTT, phần lớn các trường hợp TNTT (63,1%) xảy ra do vô ý của bản thân nạn nhân. Điều này cho thấy yếu tố bất cẩn và thiếu chú ý vẫn là nguyên nhân chủ yếu gây ra TNTT, đồng thời phản ánh một thực trạng đáng lưu ý về sự hạn chế trong nhận thức và hiểu biết của cộng đồng đối với các nguy cơ an toàn và mức độ ảnh hưởng của TNTT.

Kỹ năng đánh giá, xử trí ban đầu và sơ cứu kịp thời có vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tác động của TNTT đến sức khỏe và xã hội. Trong nghiên cứu, có 87,7% nạn nhân được sơ cứu khi bị TNTT, tuy nhiên chỉ có 38,6% được sơ cứu bởi nhân viên y tế, còn lại chủ yếu do người thân hoặc người qua đường; so với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn (54,1%) [4], tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn đáng kể. Điều này cho thấy việc phổ cập kiến thức sơ cứu trong cộng đồng là hết sức cần thiết, nhằm đảm bảo nạn nhân được hỗ trợ kịp thời khi chưa thể tiếp cận với nhân viên y tế. Về thời gian sơ cứu, 72,8% người bị TNTT được sơ cấp cứu trong vòng 30 phút; 23,7% trong 30 phút đến 1 giờ; 3,5% sau 1 giờ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền [6] và khả quan hơn so với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn, khi vẫn ghi nhận 15,7% trường hợp sơ cứu sau 6 giờ [4].

Di chứng sau TNTT không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần của nạn nhân và gia đình họ mà còn tạo gánh nặng cho hệ thống y tế và xã hội. 89,2% người bị TNTT khỏi hoàn toàn, 10,8% để lại di chứng và không có trường hợp tử vong. Tỷ lệ này

khả quan hơn so với nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn (69,6% hồi phục, 30,4% có di chứng) [4], phần nào nhờ tỷ lệ sơ cứu cao (87,7%) và 100% được sơ cứu trong vòng 6 giờ; trong khi đó, nghiên cứu của Phạm Anh Tuấn ghi nhận chỉ 61,6% được sơ cứu, với nhiều trường hợp muộn hơn 6 giờ, thậm chí sau 24 giờ [4]. Loại di chứng phổ biến nhất là giảm vận động (7,7%), tiếp đến là giảm nhận thức (2,3%) và giảm thị lực (0,8%). Do đó, phục hồi chức năng sau điều trị cần được quan tâm nhằm cải thiện chất lượng sống cho người bị TNTT.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ TNTT tại địa bàn nghiên cứu năm 2024 là 8,9%, xảy ra chủ yếu ở nam giới và tập trung ở nhóm tuổi từ 18 đến dưới 60 tuổi. Tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất (42,3%), tiếp theo là ngã (23,8%) và tai nạn lao động (20%). Có 7,7% trường hợp TNTT có liên quan đến sử dụng rượu bia trước khi tai nạn, và tất cả là nam giới. Tỷ lệ được sơ cứu là 87,7%, trong đó 72,8% sơ cứu trong vòng 30 phút đầu sau tai nạn. Việc sơ cứu chủ yếu do nhân viên y tế (38,6%) và người thân (29,8%) thực hiện. Nguyên nhân gây TNTT chủ yếu là do vô ý từ phía nạn nhân (62,3%). Phần lớn các trường hợp TNTT hồi phục hoàn toàn (89,2%), vẫn còn 10,8% để lại di chứng. Thực trạng này cho thấy TNTT vẫn là thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng, đòi hỏi sự quan tâm và can thiệp kịp thời nhằm giảm thiểu nguy cơ và hậu quả do TNTT gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Injuries and violence, 2024 [online database]. Geneva: World Health Organization, accessed: 13/9/2024.
- [2] World Health Organization. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability, 2019 [online database]. Geneva: World Health Organization, accessed: 13/9/2024.
- [3] Bộ Y tế. Quyết định số 1652/QĐ-BYT ngày 23/3/2021 về việc phê duyệt kế hoạch phòng, chống tai nạn, thương tích tại cộng đồng của ngành y tế giai đoạn 2021-2025.
- [4] Phạm Anh Tuấn. Thực trạng và kiến thức của người dân về phòng chống tai nạn thương tích tại hai xã tỉnh Thái Bình năm 2018, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2019.
- [5] Trương Hoàng Anh. Thực trạng tai nạn thương tích ở trẻ em dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành của người chăm sóc chính tại 2 xã huyện Kiến Xương tỉnh Thái Bình năm 2019, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2020.
- [6] Nguyễn Thị Hiền. Thực trạng tai nạn thương tích và kiến thức phòng chống tai nạn thương tích của người dân xã Mường Mùn, huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên năm 2020, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2021.
- [7] Nguyễn Minh Hải, Nguyễn Trung Kiên. Nghiên cứu đặc điểm, kết quả sơ cứu ban đầu và điều trị thương tích do tai nạn giao thông đường bộ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 510 (1), 160-165.