

PREVALENCE OF UNINTENTIONAL INJURY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN HO CHI MINH CITY

Nguyen Hong Tam¹, Vu Xuan Đan¹, Pham Van Phong¹, K'Tran Viet Tuan¹, Pham Nhat Thuy Đan¹,
Pham Le Thi Yen Oanh¹, Ngo Thi Song Thuong¹, Nguyen Thi Hong Nhung¹, Le Hoa Hiep¹,
Tran Ngoc Khanh Trang¹

¹ Ho Chi Minh City Center for Disease Control- 366A Au Duong Lan, Chanh Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 29/09/2025

Revised: 03/10/2025; Accepted: 18/11/2025

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of unintentional injuries and to identify associated risk factors among lower secondary school students in Ho Chi Minh City (HCMC).

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted from four lower secondary schools in HCMC. Data were collected through a structured self-administered questionnaire.

Results: A total of 720 students participated in the study. The findings demonstrated that 23.3% of students had experienced at least one unintentional injury. Among the reported incidents, falls were the most common (10.6%), followed by animal-related injuries (7.4%), poisoning (6.4%), road traffic accidents (5.7%), burns (5.0%), and drowning (2.2%). Statistical analysis revealed significant associations between unintentional injuries and several risk factors, such as school grade, cigarette smoking, alcohol consumption, and mobile phone use while in traffic ($p < 0.05$). These findings underscore the crucial role of health education and communication strategies in preventing such injuries among students.

Conclusion: Unintentional injuries represent a significant public health concern among lower secondary school students in HCMC, highlighting the need for targeted prevention programs through coordinated efforts among families, schools, and the wider community.

Keywords: Unintentional injuries, lower secondary school students, Ho Chi Minh City.

*Corresponding author

Email: ytth.hcdc@gmail.com Phone: (+84) 913176999 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3836>



TỶ LỆ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH KHÔNG CHỦ ĐỊNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Hồng Tâm¹, Vũ Xuân Đán^{1*}, Phạm Văn Phong¹, K'Trần Việt Tuấn¹, Phạm Nhật Thuỳ Đan¹,
Phạm Lê Thị Yến Oanh¹, Ngô Thị Song Thương¹, Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Lê Hòa Hiệp¹,
Trần Ngọc Khánh Trang¹

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh - 366A Âu Dương Lân, Phường Chánh Hưng, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29/9/2025

Ngày phản biện: 03/10/2025; Ngày duyệt đăng: 18/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tai nạn thương tích (TNTT) không chủ định và các yếu tố liên quan ở học sinh Trung học cơ sở TP.HCM.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích được thực hiện trên các học sinh THCS tại 04 trường trên địa bàn TP.HCM. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền.

Kết quả: Nghiên cứu thực hiện trên 720 học sinh THCS tại TP.HCM và kết quả cho thấy 23,3% học sinh từng bị TNTT không chủ định. Trong đó, té ngã là loại tai nạn phổ biến nhất (10,6%), tiếp theo là động vật tấn công (7,4%), ngộ độc (6,4%), tai nạn giao thông (5,7%), bỏng (5,0%) và đuối nước (2,2%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TNTT không chủ định với các yếu tố được khảo sát gồm lớp, hút thuốc lá, uống rượu bia, sử dụng điện thoại khi tham gia giao thông ($p < 0,05$). Nghiên cứu cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục và truyền thông trong việc phòng chống tai nạn thương tích cho học sinh.

Kết luận: TNTT không chủ định là một vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở học sinh THCS tại TP.HCM. Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và cộng đồng trong phòng chống TNTT không chủ định lứa tuổi học đường.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, học sinh Trung học cơ sở, Thành phố Hồ Chí Minh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích không chủ định là những tai nạn xảy ra do sự vô ý hay không có sự chú ý của những người bị TNTT hoặc của những người khác. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization, WHO), mỗi năm có khoảng 5 triệu ca tử vong do thương tích, trong đó gần 80% (3,9 triệu ca) là do thương tích không chủ định [1]. Báo cáo của WHO năm 2023 cho thấy hơn 900.000 trẻ em và vị thành niên dưới 18 tuổi tử vong do thương tích mỗi năm trên toàn cầu. Trong số 18.000 ca tử vong do thương tích ở trẻ em dưới 15 tuổi, các nguyên nhân chính bao gồm tai nạn giao thông (TNGT) đường bộ (23%), đuối nước (21%) và hỏa hoạn (8%) [1].

Tại Việt Nam, mỗi năm trung bình có hơn 370.000 trẻ bị TNTT và nhóm 15-19 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 43%, tiếp đến nhóm tuổi 5-14 chiếm 36,9%, thấp nhất là nhóm tuổi 0-4 chiếm 19,5%. Trong đó, đuối nước và TNGT là hai nguyên nhân hàng đầu, chiếm phần lớn số tử vong ở trẻ em và có xu hướng tăng dần theo độ tuổi [2, 3]. Trẻ em lứa tuổi dưới 15 hiện chiếm hơn 1/5 tổng số dân số tại Việt Nam, với tỷ lệ 22% trong năm 2023 [4].

Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) là một trong những đô thị lớn, đông dân cư nhất cả nước, với hệ thống giao thông phức tạp và môi trường sống đô thị hóa cao. Điều này có thể làm gia tăng nguy cơ xảy ra TNTT không chủ định đối với học sinh tại địa bàn này. Câu

*Tác giả liên hệ

Email: ythh.hcdc@gmail.com Điện thoại: (+84) 913176999 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3836>

hỏi đặt ra là tỷ lệ TNTT không chủ định ở học sinh THCS TP.HCM là bao nhiêu? Những yếu tố nào liên quan đến TNTT không chủ định ở học sinh THCS TP.HCM?. Do đó nhóm nghiên cứu quyết định thực hiện đề tài để có cái nhìn tổng quát về tình hình TNTT không chủ định của học sinh Trung học Cơ sở (THCS) trên địa bàn Thành phố, đây là cơ sở dữ liệu cho các nghiên cứu tiếp theo và gợi ý xây dựng giải pháp can thiệp phù hợp trong phòng chống TNTT lứa tuổi học đường, góp phần nâng cao sức khoẻ cộng đồng tại địa phương. Chính vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 02 mục tiêu là: (1) Xác định tỷ lệ TNTT không chủ định ở học sinh THCS TP.HCM. (2) Xác định mối liên quan giữa TNTT không chủ định và các yếu tố: đặc điểm học sinh, đặc điểm gia đình và thông tin truyền thông ở học sinh THCS TP.HCM.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thực hiện tại các trường THCS được chọn trên địa bàn TP.HCM từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Học sinh đang học tại các trường THCS trên địa bàn TP.HCM.

Tiêu chí chọn vào: Học sinh và phụ huynh lớp 6, 7, 8, 9 năm học 2024 - 2025 thuộc các lớp được chọn đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Học sinh vắng mặt, nghỉ học tại thời điểm tiến hành nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = DE \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times [p \times (1-p)]}{d^2}$$

Để có 95% tin tưởng tỉ lệ học sinh có tỷ lệ bị TNTT không chủ định là 34,2% (Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Lành tại Đà Nẵng năm 2019) [3] với sai số cho phép là 0,05, hệ số thiết kế chọn mẫu cụm là 2.

Tổng cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 692 học sinh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu cụm nhiều bậc như sau:

Bước 1: Chọn quận, huyện Lập danh sách tất cả các quận nội thành và huyện ngoại thành trên địa bàn TP.HCM và đánh số thứ tự. Sử dụng phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn, chọn 02 quận nội thành và

02 huyện ngoại thành. Kết quả chọn được quận Tân Phú, quận Tân Bình, huyện Nhà Bè và huyện Cần Giờ.

Bước 2: Chọn trường Lập danh sách tất cả các trường THCS trên địa bàn các quận được chọn. Sử dụng phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn, chọn 01 trường thuộc mỗi quận, huyện. Kết quả chọn được: trường THCS Lê Lợi (Quận Tân Phú), THCS Võ Văn Tần (Quận Tân Bình), THCS Nguyễn Văn Quỳ (Huyện Nhà Bè) và trường THCS An Thới Đông (Huyện Cần Giờ).

Bước 3: Chọn lớp.

Giả định số học sinh trung bình ở mỗi lớp là 39

Với cỡ mẫu tối thiểu là 692 học sinh, như vậy số lớp được chọn = $692/39 = 18$ lớp.

Lập danh sách, đánh số thứ tự tất cả các lớp của 4 trường được chọn (146 lớp).

Dùng phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống, tính khoảng cách mẫu: $k = 146/18 = 8$

Ta có: $1 \leq r \leq k$ chọn ngẫu nhiên 1 số $r=5$, các lớp cần lấy là $r, r+k, r+2k, \dots$

Các lớp tương ứng được chọn, cụ thể như sau: THCS An Thới Đông: 6A1, 8A3; THCS Lê Lợi: 6A2, 6A10, 6A15, 7A7, 7A15, 8A6, 9A3, 9A11; THCS Nguyễn Văn Quỳ: 6A4, 7A5, 9A3; THCS Võ Văn Tần: 6A6, 6A12, 7A7, 8A7, 9A7.

Bước 4: Chọn học sinh: Tiến hành khảo sát toàn bộ học sinh tại các lớp được chọn.

Biến số chính trong nghiên cứu:

TNTT không chủ định được định nghĩa là biến số nhị giá, gồm 2 giá trị (có hoặc không) được ghi nhận thông qua học sinh tự khai báo. Bên cạnh đó, biến số TNTT được định nghĩa trong nghiên cứu là một sự cố sức khỏe khiến người trả lời (hoặc thành viên gia đình người trả lời) phải nghỉ làm hoặc nghỉ học, đến cơ sở y tế, hạn chế các hoạt động thường ngày ít nhất 1 ngày hoặc dẫn đến tử vong. Thời gian hồi cứu là một năm [5].

2.6. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điền gồm 04 phần: Thông tin chung của học sinh (10 câu); Thông tin về TNTT của học sinh (40 câu); Thông tin về yếu tố liên quan khác (08 câu); Truyền thông về phòng, chống TNTT (03 câu). Bộ câu hỏi được xây dựng từ các nghiên cứu trước (như Báo cáo Khảo sát Hành vi sức khoẻ học sinh toàn cầu của UNICEF) và đã hiệu chỉnh qua khảo sát thử, đảm bảo tính phù hợp với đối tượng học sinh.

2.7. Xử lý và phân tích dữ kiện

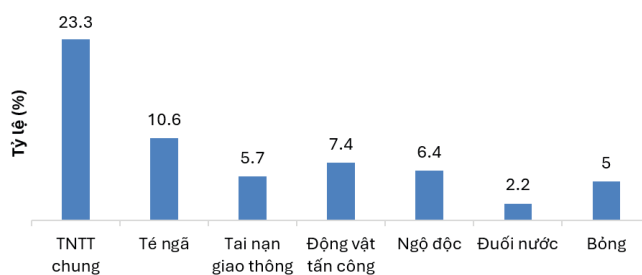
Dữ liệu được nhập bằng EpiData 3.1, làm sạch và phân tích số liệu bằng Stata 17. Các mối liên quan được kiểm định bằng Chi bình phương với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$; trong trường hợp $> 20\%$ các ô có vọng trị < 5 hoặc có bất kỳ giá trị vọng trị < 1 thì sử dụng kiểm định Fisher thay thế. Tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) được ước lượng để lượng hóa mối liên quan. Các biến có $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy Poisson đa biến với tùy chọn robust nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua, cấp giấy chứng nhận số 3633/ĐHYD-HĐĐĐ ký ngày 20/11/2024.

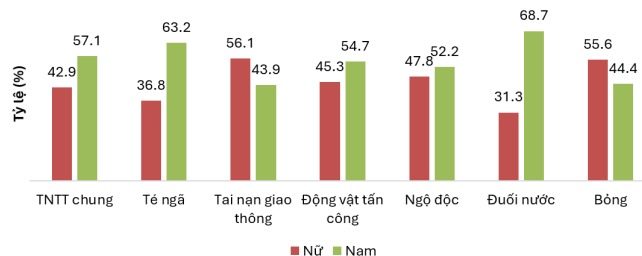
3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành trên tổng cộng 720 học sinh các khối lớp 6, 7, 8 và 9 của Trường THCS An Thới Đông (Huyện Cần Giờ), THCS Lê Lợi (Quận Tân Phú), THCS Nguyễn Văn Quỳ (Huyện Nhà Bè) và THCS Võ Văn Tần (Quận Tân Bình) trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh đảm bảo cỡ mẫu tối thiểu.



Biểu đồ 1. Mô hình TNTT không chủ định ở học sinh các trường THCS (n=720)

Kết quả nghiên cứu cho thấy 23,3% học sinh đã mắc ít nhất một loại TNTT không chủ định theo định nghĩa trong vòng 12 tháng qua. Trong đó, té ngã chiếm tỷ lệ cao nhất (10,6%), thấp nhất là đuối nước (2,2%). Tỷ lệ ĐVTC trong nghiên cứu là 7,4%, trong đó động vật tấn công (ĐVTC) được định nghĩa là Là trường hợp do động vật, côn trùng (như chó, mèo, rắn, ong, rết...) tấn công vào người như cắn, đốt, húc, đâm phải.



Biểu đồ 2. Mô hình TNTT không chủ định ở học sinh các trường THCS theo giới tính (n=720)

Xét theo giới tính, nam sinh có tỷ lệ mắc TNTT không chủ định theo định nghĩa cao hơn nữ sinh (57,1% so với 42,9%).

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc TNTT không chủ định ở vùng ngoại thành cao hơn so với vùng nội thành (27,8% so với 21,7%).

Bảng 1. Mối liên quan giữa tình trạng TNTT không chủ định với đặc điểm của học sinh (n=720)

Đặc điểm	Tai nạn thương tích n (%)		p	PR (KTC 95%)
	Có	Không		
Giới				
Nam	96 (25,7)	277 (74,3)		1
Nữ	72 (20,8)	275 (79,3)	0,116	0,81 (0,62-1,05)
Lớp				
Lớp 9	26 (16,5)	132 (83,5)	<0,001*	1
Lớp 8	18 (15,9)	95 (84,1)		1,28 (1,13-1,46)
Lớp 7	34 (20,6)	131 (79,4)		1,64 (1,27-2,14)
Lớp 6	90 (31,7)	194 (68,3)		2,11 (1,43-3,12)
Học lực				
Giỏi	69 (22,0)	245 (78,0)		1
Khá	77 (24,4)	238 (75,6)	0,464	1,11 (0,84-1,48)
Trung bình	19 (23,5)	62 (76,5)	0,774	1,07 (0,68-1,67)
Yếu	3 (30,0)	7 (70,0)	0,529	1,37 (0,52-3,60)

Đặc điểm	Tai nạn thương tích n (%)		p	PR (KTC 95%)
	Có	Không		
Hạnh kiểm				
Tốt	111 (22,2)	390 (77,8)		1
Khá	48 (27,1)	129 (72,9)	0,175	1,22 (0,91-1,64)
Trung bình	8 (22,2)	28 (77,8)	0,993	1,00 (0,53-1,89)
Yếu	1 (16,7)	5 (83,3)	0,756	0,75 (0,12-4,54)
Hút thuốc lá				
Không	161 (22,6)	551 (77,4)		1
Có	7 (87,5)	1 (12,5)	<0,001	3,87 (2,88-5,20)
Uống rượu bia				
Không	153 (22,1)	540 (77,9)		1
Có	15 (55,6)	12 (44,4)	<0,001	2,52 (1,75-3,63)
Thói quen uống nước có ga				
Không uống hoặc chỉ uống dưới 1 lần/ngày	84 (20,3)	330 (79,7)		1
Uống ≥ 1 lần/ngày	84 (27,5)	222 (72,5)	0,025	1,35 (1,04-1,76)
Sử dụng điện thoại khi tham gia giao thông				
Không	132 (21,1)	493 (78,9)		1
Có	36 (37,9)	59 (62,1)	<0,001	1,79 (1,33-2,42)
Thời gian sử dụng thiết bị điện tử				
≤ 2 giờ/ngày	74 (21,3)	273 (78,7)		1
> 2 giờ/ngày	94 (25,2)	279 (74,8)	0,221	1,18 (0,90-1,54)

*Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Kết quả phân tích tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng TNTT không chủ định của học sinh với một số đặc điểm về lớp học, hành vi hút thuốc lá, uống rượu bia, thói quen uống nước có ga và sử dụng điện thoại khi tham gia giao thông.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan độc lập đến TNTT không chủ định ở học sinh THCS TP.HCM (n=720)

Đặc điểm	Giá trị p _{thô}	PR _{thô} (KTC _{thô} 95%)	Giá trị p _{hc}	PR _{hc} (KTC _{hc} 95%)
Lớp				
Lớp 9	<0,001	1		1
Lớp 8		1,28 (1,13-1,46)	0,975	1,01 (0,58-1,76)
Lớp 7		1,64 (1,27-2,14)	0,123	1,45 (0,90-2,32)
Lớp 6		2,11 (1,43-3,12)	0,001	1,94 (1,31-2,88)
Hút thuốc lá				
Không	<0,001	1		1
Có		3,87 (2,88-5,20)	0,004	1,96 (1,24-3,09)
Uống rượu bia				
Không	<0,001	1		1
Có		2,52 (1,75-3,63)	<0,001	2,28 (1,60-3,25)

Đặc điểm	Giá trị p_{tho}	PR_{tho} (KTC _{tho} 95%)	Giá trị p_{hc}	PR_{hc} (KTC _{hc} 95%)
Sử dụng điện thoại khi tham gia giao thông				
Không		1		1
Có	<0,001	1,79 (1,33-2,42)	<0,001	1,74 (1,30-2,33)
Số anh chị em ruột				
≥ 1 anh chị em ruột		1		1
Con một	0,036	1,38 (1,02-1,86)	0,059	1,32 (0,99-1,75)

Sau khi đưa vào mô hình hồi quy đa biến, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa biến TNTT không chủ định với các biến lớp, hút thuốc lá, uống rượu bia và sử dụng điện thoại khi tham gia giao thông với giá trị $p \leq 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mô hình TNTT không chủ định ở học sinh các trường THCS

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ học sinh mắc ít nhất một loại TNTT không chủ định là 23,3%. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Trần Thị Thu Lành (2019) tại Đà Nẵng (34,2%) trên cùng đối tượng [3]. Xu hướng giảm này có thể được xem là kết quả tích cực, phản ánh hiệu quả của các biện pháp can thiệp phòng ngừa TNTT.

Trong bối cảnh quốc tế, có sự khác biệt đáng kể giữa các quốc gia và vùng miền. Cụ thể, nghiên cứu của Aboagye và cộng sự (2021) tại Ghana, dù có cùng định nghĩa biến số, lại ghi nhận tỷ lệ TNTT không chủ định lên đến 57% [6]. Sự chênh lệch kết quả có thể đến từ sự khác biệt trong điều kiện kinh tế - xã hội, mức độ giám sát của phụ huynh, cơ sở hạ tầng.

Về mô hình nguyên nhân, tỷ lệ ngộ độc (6,4%) cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác, trong khi tỷ lệ TNGT (5,7%) lại thấp hơn [3, 7]. Đặc biệt, tỷ lệ đuối nước (2,2%) tương đối thấp, điều này có thể phản ánh đặc điểm địa lý và môi trường sống của địa bàn nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nam sinh có tỷ lệ TNTT không chủ định cao hơn nữ sinh (57,1% so với 42,9%), điều này cho thấy nam sinh thường có xu hướng tham gia nhiều hoạt động thể chất và hành vi nguy cơ hơn và được cha mẹ ít hạn chế, cấm đoán hơn [3, 7].

4.2. Mối liên quan giữa tình trạng TNTT chung và các yếu tố được khảo sát

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TNTT không chủ định với lớp 6. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Thu Lành (2019) tại Đà Nẵng, cũng ghi nhận tỷ lệ TNTT cao hơn ở học sinh lớp 6 so với các khối lớp cao hơn [3]. Điều này có thể lý giải do học sinh khối lớp nhỏ với bản tính hiếu động, thích khám phá, tò mò, chưa có kiến thức, kỹ năng phòng tránh dẫn đến tăng nguy cơ bị TNTT không chủ định.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TNTT không chủ định với hành vi hút thuốc lá và uống rượu bia. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Sofie Kruckow và cộng sự (2023), sự gia tăng mức độ uống rượu có mối liên quan thuận đối với nguy cơ TNTT không chủ định [8].

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sử dụng điện thoại khi tham gia giao thông và TNTT không chủ định. Phát hiện này phù hợp với kết quả tổng quan hệ thống của Despina và cộng sự (2019) từ 41 nghiên cứu cũng báo cáo việc sử dụng công nghệ di động tác động đến cả quá trình thị giác và nhận thức, do đó làm giảm sự an toàn của thanh thiếu niên khi tham gia giao thông [9].

4.3. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ dựa trên dữ liệu TNTT không chủ định do học sinh tự khai báo mà không thu thập số liệu về các trường hợp tử vong từ các cơ sở y tế, do đó có thể chưa phản ánh đầy đủ gánh nặng toàn diện của vấn đề. Nghiên cứu thu thập dữ liệu thông qua học sinh tự khai báo về thông tin TNTT trong vòng 12 tháng qua do đó có thể dẫn đến sai lệch nhớ lại hoặc sai lệch xã hội. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả rất phù hợp

với xác định một tỷ lệ hiện hành nhưng không phải là thể mạnh để xác định các mối liên quan vì không thể hiện mối quan hệ nhân quả. Do đó việc phát hiện những mối liên quan trong nghiên cứu này làm tiền đề và đề xuất cần có những nghiên cứu sâu hơn.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 720 học sinh tại 04 trường THCS trên địa bàn TP.HCM năm học 2024 – 2025 cho thấy tỷ lệ TNTT không chủ định ở học sinh THCS là 23,3%, trong đó các loại hình TNTT phổ biến là té ngã, ĐVTC và ngộ độc. Các yếu tố liên quan đến TNTT không chủ định bao gồm lớp, hút thuốc lá, uống rượu bia, sử dụng điện thoại khi tham gia giao thông.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn Sở Y tế TP.HCM, Sở Giáo dục và Đào tạo TP.HCM, 04 cơ sở giáo dục tham gia nghiên cứu đã hỗ trợ và cho phép thực hiện nghiên cứu này. Chúng tôi đặc biệt cảm ơn sự tham gia tự nguyện của các em học sinh và phụ huynh cho nghiên cứu này.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Preventing child injuries 2023 [Available from: <https://www.who.int/europe/activities/preventing-child-injuries>.
- [2] Nguyễn Văn Hùng. Nghiên cứu tai nạn thương tích ở trẻ em dưới 16 tuổi và hiệu quả can thiệp của mô hình cộng đồng an toàn tại các xã vùng ven, thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk [Luận án Tiến sĩ Y học]: Đại học Y Dược Huế; 2019.
- [3] Trần Thị Thu Lành, Nguyễn Thị Bích. Nghiên cứu thực trạng tai nạn thương tích và một số yếu tố liên quan ở học sinh trường Trung học cơ sở Kim Đồng, quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng. Tạp chí Khoa học và Công nghệ. 2019;18(8):tr. 78-82.
- [4] United Nation Fund Population Agency (UNFPA). World Population Dashboard: Viet Nam 2023 [Available from: <https://www.unfpa.org/data/world-population/VN>.
- [5] Hanoi School of Public Health. Report to UNICEF on the Vietnam Multi-center Injury Survey 2003.
- [6] Aboagye, Seidu, Bosoka, Hagan, Ahinkorah. Prevalence and Correlates of Unintentional Injuries among In-School Adolescents in Ghana. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(13).
- [7] Bùi Lê Vĩ Chinh. Thực trạng tai nạn thương tích trẻ em dưới 15 tuổi và một số can thiệp dự phòng tai nạn đuối nước tại hai huyện tỉnh Bình Định [Luận án tốt nghiệp]: Đại học Y Dược Hải Phòng; 2020.
- [8] Sofie Kruckowa, Ziggi Ivan Santinia, Louise Hjarnaaa, Ulrik Beckera, Ove Andersen, Janne S. Tolstrup. Associations between alcohol intake and hospital contacts due to alcohol and unintentional injuries in 71,025 Danish adolescents 2013; a prospective cohort study. eClinicalMedicine. 2023;64.
- [9] Stavrinou D, Pope CN, Shen J, Schwebel DC. Distracted Walking, Bicycling, and Driving: Systematic Review and Meta-Analysis of Mobile Technology and Youth Crash Risk. Child Dev. 2018;89(1):118-28.