

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Đánh giá các hành vi nguy cơ tai nạn thương tích không chủ đích và bạo lực của vị thành niên tại Hà Nội, năm 2019

Nguyễn Thanh Lương^{1*}, Nguyễn Thị Khánh Huyền³, Nguyễn Công Minh², Phạm Quốc Thành², Nguyễn Thị Phương My², Nguyễn Thị Thu Thảo¹, Lê Thị Hằng¹, Dương Minh Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tai nạn thương tích không chủ đích và bạo lực là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở lứa tuổi vị thành niên. Do đó, nghiên cứu về các hành vi này ở nhóm vị thành niên có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong nâng cao sức khỏe cộng đồng vì vị thành niên là thế hệ tương lai của đất nước. Tuy nhiên, các nghiên cứu tìm hiểu về thực trạng các hành vi nguy cơ tai nạn thương tích không chủ đích và bạo lực cũng như các yếu tố liên quan trong nhóm vị thành niên ở Việt Nam vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu thực hiện nhằm mô tả thực trạng nhóm hành vi nguy cơ tai nạn thương tích không chủ đích tới sức khỏe vị thành niên và các yếu tố liên quan tại Hà Nội năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng thiết kế chọn mẫu nhiều giai đoạn. Có tổng số 3.443 đối tượng là học sinh các trường THPT trên địa bàn thành phố Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu. Số liệu được thu thập bằng hình thức phát vấn online thông qua phần mềm KoboToolbox, sau đó tổng hợp trên Microsoft Excel và được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0.

Kết quả: Có 14% học sinh trả lời rằng mình đã từng hút thuốc lá, 51,6% trả lời rằng mình đã từng uống rượu bia. Khoảng 6,9% vị thành niên trả lời rằng họ hiếm khi hoặc không bao giờ đội mũ bảo hiểm, 30% trả lời rằng họ từng ít nhất một lần sử dụng điện thoại và 8,2% thừa nhận rằng mình từng uống rượu bia sau đó điều khiển phương tiện giao thông. Liên quan tới nhóm các hành vi bạo lực, gần 4,8% học sinh đã từng mang theo vũ khí bên mình trong 30 ngày qua, 6,5% đã từng ít nhất 1 lần tham gia đánh nhau trong 12 tháng qua, 2,4% cho rằng mình đã từng ít nhất 1 lần bị lạm dụng tình dục và khoảng 11,6% học sinh cho rằng mình đã từng trải qua việc bị bắt nạt tại trường học. Hút thuốc (OR = 2,21), uống rượu bia (OR = 2,08) và buồn bã liên tục trong vòng 2 tuần (OR = 1,61) làm tăng nguy cơ thực hiện các hành vi nguy cơ dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích.

Kết luận và khuyến nghị: Tỷ lệ vị thành niên tại Hà Nội có các hành vi nguy cơ có thể dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích cao. Các yếu tố như từng hút thuốc, uống rượu hoặc gặp các vấn đề về tâm lý làm gia tăng nguy cơ thực hiện các hành vi này. Chúng tôi khuyến nghị rằng gia đình và nhà trường cần các giáo dục, tuyên truyền cho vị thành niên về ý thức khi tham gia giao thông và tránh xa các chất gây nghiện, bên cạnh đó còn cần kịp thời phát hiện bạo lực học đường và có những hỗ trợ tâm lý kịp thời khi vị thành niên gặp các vấn đề về tâm lý.

Từ khóa: tai nạn thương tích không chủ đích, hút thuốc, uống rượu, vị thành niên, Hà Nội.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại nhiều nơi trên thế giới, tai nạn thương tích

không chủ đích là gánh nặng bệnh tật hàng đầu và cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở lứa tuổi vị thành niên (1). Các nguyên



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thanh Lương

Email: ph.ntluong95@gmail.com

¹Trung tâm nghiên cứu Y tế công cộng và Hệ sinh thái

²Trường Đại học Y Tế công cộng

³Viện dân số, sức khỏe và phát triển

Ngày nhận bài: 05/5/2020

Ngày phản biện: 18/5/2020

Ngày đăng bài: 29/12/2020

nhân gây ra chấn thương rất đa dạng, bao gồm bạo lực đối với người khác và tự bạo hành bản thân, tai nạn giao thông và các nguyên nhân khác (2). Theo báo cáo của tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2015 có hơn 3.000 trẻ vị thành niên tử vong mỗi ngày, tương đương 1,2 triệu người chết mỗi năm từ các nguyên nhân có thể ngăn ngừa được. Trong đó chấn thương từ tai nạn giao thông đường bộ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở vị thành niên trong độ tuổi từ 10-19, dẫn đến khoảng 115.000 trường hợp tử vong (3). Báo cáo của trung tâm kiểm soát bệnh tật của Mỹ (CDC) năm 2016 đã chỉ ra các hành vi nguy cơ ở các nhóm tuổi, theo đó đưa ra tỉ lệ tử vong ở nhóm trẻ từ 10-24 do các nguyên nhân: tai nạn xe máy chiếm 22%, các tai nạn khác chiếm 20% (4).

Nghiên cứu về hành vi nguy cơ tai nạn thương tích không chủ đích ở nhóm vị thành niên có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong nâng cao sức khỏe cộng đồng vì vị thành niên sẽ quyết định chất lượng cuộc sống ở các thế hệ mai sau. Tuy nhiên các nghiên cứu khảo sát về các yếu tố hành vi nguy cơ nói chung và nhóm hành vi tai nạn thương tích không chủ đích đối với tình trạng sức khỏe ở nhóm đối tượng này còn rời rạc, chất lượng số liệu còn nhiều hạn chế. Điều tra chấn thương liên trường (VMIS) năm 2001 đã chỉ ra rằng thanh thiếu niên dưới 20 tuổi tại Việt Nam, chấn thương chiếm tới 70% gánh nặng bệnh tật (5). Năm 2010, điều tra VMIS chỉ ra chấn thương và tai nạn giao thông là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng đối với thanh niên Việt Nam. Cụ thể, tỷ lệ tử vong do tai nạn chấn thương là 45,1/100.000 người ở độ tuổi 15-19 (6).

Việc nghiên cứu các hành vi sức khỏe trong nhóm vị thành niên là tối quan trọng nhưng hiện nay Việt Nam vẫn chưa có những bộ công cụ chuẩn cũng như theo dõi đánh giá lặp lại định kỳ để theo dõi xu hướng thay đổi của các

hành vi nguy cơ. Nghiên cứu này là một phần trong nghiên cứu tổng thể “Đánh giá các hành vi nguy cơ với sức khỏe trẻ vị thành niên tại Hà Nội năm 2019” của trường Đại học Y tế công cộng với mục tiêu đánh giá nhóm hành vi nguy cơ tai nạn thương tích không chủ đích bao gồm: tai nạn giao thông, bắt nạt/bạo lực học đường, bạo lực tình dục tới sức khỏe vị thành niên tại Hà Nội.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 09 đến tháng 10 năm 2019 tại các trường THPT trên địa bàn Hà Nội.

Đối tượng nghiên cứu

Theo định nghĩa của WHO, lứa tuổi vị thành niên được định nghĩa là những trẻ từ 10 đến 19 tuổi, tương đương với học sinh THCS và THPT tại Việt Nam, tuy nhiên nhiều nghiên cứu đã chỉ ra học sinh THPT (tương đương lứa tuổi 15 đến 17) có tỷ lệ tham gia vào các hành vi nguy cơ mà nghiên cứu này quan tâm cao hơn so với nhóm còn lại. Do vậy, đối tượng nghiên cứu là học sinh THPT có độ tuổi từ 15 đến 17 tuổi.

Phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu: Sử dụng chung công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ với sai số tương đối của nghiên cứu gốc ước tính tỷ lệ của 6 nhóm hành vi nguy cơ bao gồm: tai nạn thương tích, uống rượu bia, hút thuốc, quan hệ tình dục, dinh dưỡng và hoạt động thể lực.

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

Trong đó: mức ý nghĩa thống kê mong muốn (với $\alpha=0,05$ thì $Z=1,96$), $p = 0,182$ là tỷ lệ phần trăm thiếu niên (từ 16 đến 19 tuổi) đã từng sử dụng thuốc lá dưới bất cứ dạng nào, theo Báo cáo Quốc gia về thanh niên Việt Nam (SAVY) năm 2015, độ chính xác tương đối: $\epsilon=0,15$, hệ số thiết kế DE xấp xỉ $= 2$

Cỡ mẫu tính toán được bằng 1.536 người, dự trù 10% đối tượng không có mặt tại thời điểm phỏng vấn, cỡ mẫu cần cho mỗi loại hình cơ sở đào tạo sẽ là 1.767 học sinh. Do có 2 loại hình cơ sở đào tạo hệ THPT được chọn trong nghiên cứu (công lập, dân lập)) nên cỡ mẫu tổng cần điều tra trong nghiên cứu này là: $1.767 \times 2 = 3.534$ (học sinh). Cỡ mẫu này tương đương với khoảng 90 lớp (giả định rằng có trung bình 40 học sinh/lớp). Do giới hạn về nguồn lực, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 15 cơ sở đào tạo hệ THPT thuộc 5 quận trên địa bàn thành phố Hà Nội để tiến hành nghiên cứu.

Chọn mẫu: Đối tượng được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm 2 giai đoạn. Giai đoạn 1 chọn trường theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách đã có. Giai đoạn 2 tại mỗi trường, các khối lớp 10, 11, 12 được lựa chọn vào nghiên cứu. Các lớp được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên phân tầng, mỗi tầng là một khối lớp. Tại mỗi tầng sẽ có 2 lớp

được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn. Toàn bộ học sinh trong lớp đó sẽ được phỏng vấn. Tổng cộng mỗi cơ sở đào tạo có 6 lớp được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

Bộ công cụ: Nghiên cứu này đã sử dụng bộ công cụ “Youth Risk Behavior Surveillance System” (7) của Trung tâm phòng chống bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) đã được dịch và chuẩn hóa cho phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Bộ công cụ bao gồm 129 câu hỏi trắc nghiệm về 6 nhóm hành vi nguy cơ sức khỏe ở trẻ vị thành niên, trong nghiên cứu này việc phân tích được thực hiện trên nhóm câu hỏi liên quan tới các hành vi nguy cơ tai nạn thương tích không chủ đích bao gồm các hành vi dẫn nguy cơ xảy ra tai nạn giao thông và bạo lực học đường

Quản lý và phân tích số liệu: Hình thức thu thập số liệu là phát vấn. Theo đó, học sinh tham gia sẽ trả lời bộ câu hỏi online đã được cài đặt trên máy tính thông qua phần mềm KoboToolbox (<https://www.kobotoolbox.org/>) dưới sự giám sát của điều tra viên. Số liệu sau khi thu thập xong sẽ được tổng hợp trên Microsoft Excel và được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung của người trả lời

Đặc điểm	Quận nội thành		Huyện ngoại thành		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Khối						
Khối 10	444	33,5	749	45,4	1.193	34,7
Khối 11	455	34,3	731	34,6	1.186	34,5
Khối 12	428	32,2	636	30,1	1.064	30,8
Giới						
Nam	628	47,3	1.058	50,0	1.686	48,9

Nữ	699	52,7	1.058	50,0	1.757	51,1
Số anh/chị em ruột						
Không có	108	7,8	62	2,9	166	4,8
Một	877	66,1	809	38,2	1.686	49,0
Hai	269	20,3	725	34,3	994	28,9
Từ ba trở lên	77	5,8	520	24,6	597	17,3
Dân tộc						
Kinh	1.308	98,6	2.109	99,7	3.417	99,2
Khác	19	1,4	7	0,3	21	0,8
Từng hút thuốc lá	173	13,1	307	14,5	481	14,0
Từng uống rượu bia	791	59,6	1.024	48,4	1.815	51,6
Buồn bã, mất hi vọng	545	41,1	759	35,9	1.304	37,9
Điểm trung bình học tập						
Trung bình trở xuống	163	13,7	459	25,5	622	20,8
Khá	810	68,3	1116	61,9	1926	63,4
Giỏi	213	18,0	228	12,6	441	14,8
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	TB	ĐLC
Chiều cao (cm)	165,5	9,1	162,1	8,0	163,4	8,6
Cân nặng (kg)	56,6	12,5	50,1	9,2	52,6	11,0

Bảng 1 trình bày các đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Có tổng số 3.443 học sinh đã tham gia vào nghiên cứu, sự phân bố học sinh giữa các khối lớp là tương đối đồng đều. Đa số học sinh là người dân tộc Kinh (99,2%), trong đó học sinh gia đình có nhiều anh chị em phổ biến hơn ở các huyện ngoại thành. Điểm trung

bình học tập của học sinh ở mức khá chiếm tỷ lệ cao nhất (63,4%), tỷ lệ này ở thành thị (68,3%) thì cao hơn ở nông thôn (61,9%). Đáng chú ý, 14% học sinh đã từng hút thuốc lá và 51,6% đã từng uống rượu bia. Chiều cao trung bình của học sinh là 163,4 cm (ĐLC: 8,6) và cân nặng trung bình là 52,6 kg (ĐLC: 11,0).

Bảng 2. Các hành vi có nguy cơ dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích

Đặc điểm	Điều khiển xe máy trong vòng 12 tháng qua (n = 3443)	Hiếm khi hoặc không bao giờ đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông (n = 3443)	Sử dụng điện thoại trong khi lái xe (n = 2929)	Điều khiển phương tiện giao thông khi đã uống rượu (n = 2881)	Ngồi sau xe khi lái xe đã uống rượu bia (n = 3443)
	% (95%CI) *	% (95%CI) *	% (95%CI) *	% (95%CI) *	% (95%CI) *
Chung	64,5 (49,1 – 77,3)	6,9 (2,5 – 17,4)	30,0 (20,5 – 41,5)	8,2 (3,0 – 20,6)	12,8 (7,7 – 20,5)
Giới					
Nam	67,2 (51,2 – 80,1)	8,5 (3,9 – 17,3)	30,6 (21,6 – 41,3)	12,8 (4,5 – 31,4)	12,5 (6,4 – 23,2)
Nữ	61,9 (44,5 – 76,7)	5,5 (1,2 – 21,8)	29,4 (18,6 – 43,3)	3,9 (1,7 – 8,8)	13,0 (8,6 – 19,3)
Trường					
Công lập	66,9 (44,9 – 83,4)	5,8 (1,2 – 23,2)	29,0 (22,2 – 36,8)	6,2 (2,8 – 13,2)	12,2 (9,6 – 15,4)
Dân lập	64,9 (52,0 – 75,9)	5,8 (2,2 – 14,1)	29,0 (18,1 – 43,0)	8,0 (2,0 – 26,6)	12,1 (4,8 – 27,1)
GDTX ^a	53,2 (50,9 – 55,5)	14,4 (12,8 – 16,2)	37,2 (36,9 – 37,5)	16,9 (16,2 – 17,5)	17,0 (16,7 – 17,2)
Quận/ Huyện					
Nội thành	59,1 (56,7 – 61,4)	2,4 (1,1 – 5,3)	31,4 (24,4 – 39,4)	3,7 (2,1 – 6,4)	12,3 (12,0 – 12,6)
Ngoại thành	67,2 (44,9 – 83,7)	9,2 (3,9 – 20,0)	29,4 (16,6 – 46,4)	10,2 (3,7 – 25,1)	13,0 (6,1 – 25,8)
Khối					
Khối 10	56,0 (37,6 – 72,9)	7,4 (2,7 – 18,3)	23,5 (15,2 – 34,5)	4,4 (1,7 – 10,8)	11,8 (7,0 – 19,4)
Khối 11	65,4 (46,9 – 80,2)	7,1 (1,8 – 24,1)	31,8 (19,4 – 47,4)	9,0 (4,2 – 18,3)	13,7 (10,8 – 17,1)
Khối 12	72,4 (61,9 – 80,8)	6,2 (1,9 – 17,9)	34,9 (26,8 – 44,0)	11,3 (3,0 – 34,9)	12,8 (5,1 – 28,6)
Điểm trung bình					
Trung bình trở xuống	71,8 (51,1 – 86,1)	8,4 (4,3 – 15,5)	36,6 (19,1 – 58,5)	13,7 (3,7 – 39,2)	16,0 (8,4 – 28,3)
Khá	64,0 (49,5 – 76,4)	5,5 (1,9 – 15,2)	29,6 (22,3 – 38,0)	7,7 (3,6 – 15,7)	12,4 (8,7 – 17,3)
Giỏi	58,0 (43,9 – 71,0)	5,2 (2,9 – 9,3)	30,9 (24,9 – 37,7)	3,5 (1,1 – 10,5)	12,5 (6,0 – 24,4)

Các hành vi nguy cơ dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích được mô tả ở **Bảng 2**. Có 2/3 số học sinh (64,5%) đã từng điều khiển xe máy trong 12 tháng qua. Khoảng 6,9% học sinh trả lời rằng mình hiếm khi hoặc không bao giờ đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông. Tỷ lệ này ở nam giới cao hơn so với nữ và ở những quận nội thành thấp hơn so với huyện ngoại thành. Khoảng gần 1/3 số học sinh (30,0%) đã ít nhất một lần sử dụng điện thoại trong khi điều khiển xe đạp/xe đạp điện/xe máy trong 30 ngày qua.

Tỷ lệ này ở nữ thấp hơn so với nam và không có sự khác biệt giữa các khối lớp. Có 8,2% học sinh thừa nhận rằng mình đã ít nhất 1 lần điều khiển phương tiện tham gia giao thông khi đã uống rượu bia trong 30 ngày qua. Tỷ lệ này ở nam cao hơn nhiều so với nữ giới và tăng dần theo khối học. Khoảng 12,8% học sinh trả lời rằng trong 30 ngày qua đã ít nhất 1 lần được chở bởi người đã uống rượu bia. Tỷ lệ này không khác nhau ở nam và nữ nhưng cao hơn ở huyện ngoại thành và ở khối lớp 12.

Bảng 3. Các hành vi nguy cơ dẫn đến bạo lực

Đặc điểm	Mang vũ khí bên mình (n = 3443)	Tham gia đánh nhau (n = 3443)	Từng bị lạm dụng tình dục (n = 3443)	Bị bắt nạt tại trường học (n = 3443)
	% (95%CI)	% (95%CI)	% (95%CI)	% (95%CI)
Chung	4,8 (3,2 – 6,9)	6,5 (5,3 – 8,1)	2,4 (1,8 - 3,2)	11,6 (10,6 - 12,6)
Giới				
Nam	5,6 (3,9 – 7,9)	10,1 (7,7 – 13,1)	2,0 (1,0 – 4,0)	13,5 (11,1 – 16,3)
Nữ	4,0 (2,1 – 7,3)	3,4 (2,1 – 5,3)	2,7 (1,6 – 4,4)	9,8 (7,9 – 12,2)
Trường				
Công lập	5,2 (3,2 – 8,2)	6,4 (5,1 – 7,9)	2,6 (1,8 – 3,8)	11,1 (9,0 – 13,6)
Dân lập	4,9 (2,3 – 10,2)	7,1 (3,6 – 13,7)	2,0 (1,3 – 3,3)	12,4 (9,8 – 15,6)
GDTX	2,8 (1,4 – 5,4)	5,9 (3,5 – 9,8)	2,3 (1,4 – 3,6)	11,6 (11,1 – 12,0)
Quận/Huyện				
Nội thành	6,9 (6,4 – 7,5)	8,0 (7,4 – 8,7)	2,3 (1,5 – 3,3)	12,1 (11,7 – 12,5)
Ngoại thành	3,6 (3,0 – 4,4)	5,7 (4,7 – 7,1)	2,4 (1,7 – 3,4)	11,3 (10,0 – 12,8)
Khối				
Khối 10	4,7 (1,9 – 11,2)	7,6 (5,1 – 11,3)	2,3 (1,2 – 4,4)	13,4 (9,8 – 18,2)
Khối 11	4,7 (3,3 – 7,1)	6,2 (3,8 – 9,9)	2,4 (1,0 – 5,5)	10,3 (7,8 – 13,4)
Khối 12	4,7 (3,7 – 6,0)	5,8 (3,9 – 8,6)	2,4 (1,2 – 4,4)	11,0 (8,5 – 14,1)
Điểm trung bình				
Trung bình trở xuống	5,9 (3,3 – 10,3)	8,5 (4,7 – 14,9)	2,9 (1,2 – 6,6)	11,5 (8,4 – 15,5)
Khá	4,4 (2,7 – 7,2)	6,7 (4,6 – 9,9)	2,4 (1,8 – 3,2)	11,9 (9,2 – 15,3)
Giỏi	5,3 (2,6 – 10,3)	5,0 (2,2 – 10,6)	1,9 (1,0 – 3,6)	12,6 (6,2 – 23,7)

Bảng 3 gần 4,8% học sinh đã từng mang theo vũ khí bên mình trong 30 ngày qua. Tỷ lệ này cao hơn ở nam giới và ở các quận nội thành, không có sự khác biệt giữa các khối lớp. Hơn 6,5% học sinh đã xác nhận rằng mình từng ít nhất 1 lần tham gia đánh nhau trong 12 tháng qua. Tỷ lệ nam sinh tham gia đánh nhau cao hơn nhiều so với nữ, tỷ lệ này cao nhất ở khối

lớp 10 và thấp dần ở khối lớp 11, 12. Có 2,4% học sinh cho rằng mình đã từng ít nhất 1 lần bị lạm dụng tình dục trong 12 tháng qua và tỷ lệ này tăng dần theo khối lớp. Khoảng 11,6% học sinh cho rằng mình đã từng trải qua việc bị bắt nạt tại trường học. Tỷ lệ này ở nam là cao hơn so với nữ, xuất hiện nhiều nhất ở khối lớp 10 và ở quận nội thành.

Bảng 4. Hồi quy logistic đa tầng phân tích ảnh hưởng của các yếu tố cá nhân và trường học tới việc thực hiện các hành vi nguy cơ dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích

Biến dự báo	Có hành vi nguy cơ dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích		
	OR đơn biến	OR hiệu chỉnh	95% CI
Đặc điểm cá nhân			
Giới (Nam vs Nữ)	1,45 ***	1,33 ***	1,06 - 1,69
Nhóm trường (Công lập^a)			
Dân lập/Giáo dục thường xuyên	1,13	-	-
Khối lớp (Khối 10^a)			
Khối 11	1,39 ***	-	-
Khối 12	2,05 ***	-	-
Học lực (Giỏi^a)			
Khá	1,63 ***	1,26	0,85 - 1,89
Trung bình	1,16 *	0,99	0,73 - 1,35
Khu vực (Nội thành^a)			
Ngoại thành	1,03	1,14	0,89 - 1,43
Hành vi nguy cơ			
Buồn bã, mất hi vọng liên tục trong 2 tuần trong vòng 12 tháng qua (Có vs Không)	1,74 ***	1,61***	1,19 - 1,88
Tùng hút thuốc (Không vs Có)	3,23 ***	2,21**	1,46 - 3,39
Tùng uống rượu bia (Không vs Có)	2,29***	2,08***	1,55 - 2,36
Hằng số		3,70***	2,64 - 4,40
Số quan sát		2467	

a: Nhóm so sánh

*** p<0,01, ** p<0,05, * p<0,1

Bảng 4 cho thấy từng hút thuốc là biến có tỷ suất chênh hiệu chỉnh (OR) cao nhất với CI 95% dao động 1,46 - 3,39, nói cách khác, vị thành niên hút thuốc có nguy cơ cao hơn tới 2,21 lần có các hành vi nguy cơ dẫn tới chấn

thương không chủ đích. Bên cạnh đó, vị thành niên từng uống rượu bia (OR = 2,08; 95%CI: 1,55 – 2,36) hoặc buồn bã liên tục trong 2 tuần trong vòng 12 tháng qua (OR = 1,61; 95%CI: 1,19 – 1,88) thì có nhiều nguy cơ thực hiện các

hành vi nguy cơ dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích hơn. Ngoài ra, kết quả từ mô hình đơn biến cho thấy học sinh có thành tích học tập “Trung bình” hoặc “Khá” thì có nhiều khả năng thực hiện các hành vi nguy cơ dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích hơn nhóm học sinh “Giỏi”, tuy nhiên kết quả này không có ý nghĩa thống kê ở mô hình đa biến.

BÀN LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu này đã chỉ ra rằng, nhóm vị thành niên từ 16-18 tuổi ở Hà Nội có nhiều hành vi nguy cơ có thể dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích. Trong đó, nhóm hành vi có tỷ lệ cao nhất là nhóm các hành vi liên quan đến tham gia giao thông, nhóm hành vi liên quan tới bạo lực và ép buộc quan hệ tình dục tuy không phổ biến nhưng vẫn còn tồn tại. Kết quả cũng chỉ ra rằng từng hút thuốc, uống rượu, có các vấn đề về tâm lý là các yếu tố nguy cơ dẫn tới việc thực hiện các hành vi dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích.

Liên quan tới các hành vi nguy cơ dẫn tới tai nạn giao thông, 30,0% học sinh cho biết mình đã từng sử dụng điện thoại di động trong khi tham gia giao thông trong 30 ngày qua. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ liên quan đến tai nạn giao thông của người điều khiển xe cơ giới với 47% người được hỏi có sử dụng điện thoại khi điều khiển xe (8). Bên cạnh đó, tỷ lệ học sinh nam (12,8%) lái xe sau khi uống rượu bia cao hơn so với nữ giới (3,9%). Sử dụng điện thoại trong khi lái xe là không an toàn, vì khi ấn số làm cho người lái xe mất tập trung quan sát trên đường, vì vậy khi gặp sự cố nguy hiểm sẽ dẫn tới phản ứng kém làm cho tai nạn giao thông dễ dàng xảy ra (8). Việc sử dụng điện thoại hoặc sử dụng rượu bia trong khi lái xe làm tăng nguy cơ dẫn đến các tai nạn giao thông không mong muốn. Trong báo cáo của

SAVY II đã chỉ ra tỷ lệ chấn thương do tai nạn giao thông (không gây tử vong) ở nhóm tuổi 15-19 khoảng 1161,2/100.000 người với tỷ lệ chung nam giới cao hơn so với nữ giới (9). Kết quả nghiên cứu của các tác giả trên thế giới đã xác định ở nhóm lái xe có sử dụng điện thoại di động trong khi đang điều khiển xe, nguy cơ tai nạn giao thông cao gấp 4 lần so với nhóm lái xe không sử dụng điện thoại di động trong khi điều khiển xe (10).

Liên quan tới các hành vi bạo lực trong trường học, hơn 6,5% số học sinh đã ít nhất 1 lần tham gia vào một cuộc ẩu đả/đánh nhau trong 12 tháng qua, tỷ lệ này ở nam cao hơn so với nữ. Ngoài ra có 4,8% học sinh mang vũ khí bên mình và gần 2,4% học sinh trả lời rằng đã từng ít nhất 1 lần mang theo vũ khí vào trường trong 30 ngày qua, tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ thanh thiếu niên mang vũ khí vào trường học (2,3%) trong báo cáo của SAVY I, báo cáo này cũng chỉ ra rằng có 8% thanh thiếu niên từng bị người khác đánh bị thương có liên quan tới hành vi mang theo vũ khí vào trường học (11). Hiện tượng học sinh đánh nhau tuy không mới, nhưng những hiện tượng đánh nhau của học sinh ở một số địa phương trong thời gian gần đây đã bộc lộ những tính chất nguy hiểm như: học sinh dùng hung khí đánh nhau trong trường học, đánh hội đồng,... gây nên hậu quả hết sức nghiêm trọng (12). Khoảng 11,6% học sinh nghĩ rằng mình đã ít nhất 1 lần bị bắt nạt ở trong khuôn viên trường trong vòng 12 tháng qua, tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ học sinh thực hiện hành vi bắt nạt/bạo lực thể chất (17,1%) trong nghiên cứu thực trạng hành vi bắt nạt/bạo lực thể chất ở trường THPT Trần Phú, Hà Nội (13). Các hành vi bạo lực trong trường học có thể sẽ không chỉ để lại nhiều hậu quả về mặt thể chất mà còn gây hậu quả về tinh thần, bằng chứng là trong nghiên cứu của chúng tôi, vị thành niên gặp các vấn đề về tâm lý như buồn bã, mất hi vọng liên tục trong 2 tuần thì làm

gia tăng nguy cơ 1,61 lần việc thực hiện các hành vi dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích (14).

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Trong đó, hạn chế lớn nhất đó là do hình thức thu thập số liệu là phát vấn nên những sai sót về thông tin nhớ lại, không hiểu câu hỏi có thể xảy ra. Chúng tôi đã khắc phục hạn chế bằng cách tập huấn kỹ càng cho các giám sát viên, đồng thời xây dựng quy trình hướng dẫn các em học sinh trước khi tiến hành thu thập số liệu. Bên cạnh đó, việc chọn mẫu là các học sinh trung học phổ thông có thể chưa đại diện hết cho toàn bộ vị thành niên tại Hà Nội, do đó làm giảm tính đại diện của nghiên cứu.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Vị thành niên tại Hà Nội tham gia vào nhiều hành vi nguy cơ có thể dẫn tới tai nạn thương tích không chủ đích, trong đó các nhóm hành vi về tham gia giao thông và bạo lực chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Các yếu tố như từng hút thuốc, uống rượu, gặp các vấn đề về tâm lý làm gia tăng nguy cơ thực hiện các hành vi này. Với thực trạng trên, chúng tôi khuyến nghị rằng gia đình và nhà trường cần chung tay để cải thiện thực trạng này. Đối với nhà trường, cần các quản lý về thực trạng bắt nạt học đường cũng như có các buổi giáo dục, truyền thông cho học sinh về ý thức khi tham gia giao thông. Gia đình cần là điểm tựa về tâm lý cho vị thành niên, đồng thời giáo dục các em tránh xa các tai hại của việc sử dụng các chất gây nghiện như hút thuốc, uống rượu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. World report on child injury prevention 2008 [Available from: <https://www.who.int/>].
2. Reyes HLM FV, Klevens J, Sharp AT, Chapman MV, Chen MS, et al. (2016) Familial Influences on Dating Violence Victimization Among Latino Youth. J Aggress Maltreatment Trauma [cited 2019 Jan 21];25(8):773–92, from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
3. WHO. Phòng chống tai nạn thương tích, bạo lực và an toàn giao thông 2015 [Available from: <http://www.wpro.who.int/vietnam/>].
4. CDC. Results YRBSS: Adolescent and School Health 2016 [Available from: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/results.htm>].
5. Le AVL, Linh C; Pham, Cuong V. Điều tra Liên trường về chấn thương ở Việt nam (Vietnam Multi-center Injury Survey). 2001.
6. Health HUoP. Vietnam National Injury Survey 2010. General Report. 2010.
7. CDC. YRBS questionnaire 2017 [Available from: <https://www.cdc.gov/>].
8. Đồng Ngọc Đức, Nguyễn Quốc Triệu, Lợi TD. Xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tai nạn giao thông ở người điều khiển xe cơ giới. Tạp chí Y học thực hành. 2009;(644+645) Số 2/2009.
9. Bộ Nội Vụ, Vietnam U. Báo cáo quốc gia về thanh niên Việt Nam lần thứ nhất. 2015.
10. Brussels. Reducing the severity of road injuries through post impact care. European transportSafety Council. 1999.
11. tế BY. Điều tra Quốc gia về Vị thành niên Thanh niên Việt Nam lần thứ nhất (SAVY I). 2003.
12. Hương CTT. Thực trạng, nguyên nhân và giải pháp ngăn chặn nạn bạo lực học đường. 2015.
13. Nguyễn Thị Thu Trang, Lê Thị Kim Ánh, Lã Ngọc Quang, Nguyễn Thanh Tuấn, Bách ĐH. Thực trạng hành vi bắt nạt/bạo lực thể chất ở học sinh trường THPT Trần Phú, quận Hà Đông, Hà Nội. Tạp chí Y tế công cộng. 2013;4.2014, Số 41:48-54.
14. Bình PTNTT. Đánh giá của học sinh, sinh viên về hậu quả của bạo lực học đường. Tạp chí Giáo dục. 2013;311.

Evaluate risk factors to unintentional injury and violence of adolescents in Hanoi 2019

Nguyen Thanh Luong¹, Nguyen Thi Khanh Huyen³, Nguyen Cong Minh², Pham Quoc Thanh², Nguyen Thi Phuong My², Nguyen Thi Thu Thao¹, Le Thi Hang¹, Duong Minh Duc²

¹Center for Public Health and Ecosystem Research

²Hanoi University of Public Health

³Institute of Population, Health and Development

Background: Unintentional injury is the leading cause of death among adolescents. Therefore, research on the risk of unintentional injury among adolescents is imperative in public health because adolescents are the future generations of each country. However, studies on the real situation of unintentional injury and associated factors among adolescents in Vietnam are still limited. **Objectives:** Describe the situation of risk behaviors towards unintentional injury to adolescent health and associated factors in Hanoi in 2019. **Methods:** We used a cross-sectional study using multi-stage sampling design. A total of 3,443 subjects who were students from high schools in Hanoi agreed to participate in the study. The data was collected by online self-answered through KoboToolbox software, then aggregated on Microsoft Excel and analyzed by STATA 14.0 software. **Results:** Fourteen percent of students said that they used to smoke, 51.6% said that they used to drink alcohol. About 6.9% of adolescents said they rarely or never wore a helmet, 30% said they had at least once used the phone and 8.2% admitted that they had ever drank alcohol, beer before driving. Regarding the group of violent behaviors, nearly 4.8% of students have been carrying weapons with them in the past 30 days, 6.5% have had at least 1 fight in the past 12 months, 2.4% said that they had been sexually abused at least once and about 11.6% of the students said that they had experienced bullying at school. Smoking (OR = 2.21), drinking alcohol (OR = 2.08), and had psychology problems for 2 weeks (OR = 1.61) had increased the risk of performing risk behaviors that may lead to the unintentional injuries. **Conclusions and Implication:** The prevalence of adolescents in Hanoi who engage in risk behaviors that can lead to unintentional injury was high. Factors such as smoking, drinking or having psychological problems increased the risk of these behaviors. We recommend that family and school should educate for adolescents to raise the awareness when driving and avoid substance abuse. In addition, family and school also need to promptly detect school violence and provide psychological supports when adolescents experienced psychological problems.

Keywords: *unintentional injury, smoking, alcohol use, adolescent, Hanoi.*