

HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG GIẢI PHÁP TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TẠI 2 TRƯỜNG TIỂU HỌC THUỘC HUYỆN TU MƠ RÔNG VÀ ĐẮC HÀ TỈNH KON TUM, NĂM 2016 - 2017

Võ Văn Thanh¹, Phạm Văn Thao², Nguyễn Anh Dũng³, Nguyễn Lộc Vương⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả giải pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng chống tai nạn thương tích tại 2 trường tiểu học thuộc huyện Tu Mơ Rông và Đắc Hà, tỉnh Kon Tum năm 2016 - 2017. Bằng phương pháp can thiệp cộng đồng, nghiên cứu đã thực hiện trên toàn bộ 1.024 học sinh thuộc Trường tiểu học Tu Mơ Rông và Trường tiểu học Đắc Hring. Nhóm đối chứng là toàn bộ 1.170 học sinh Trường tiểu học Đắc Mar và Trường tiểu học Măng Ri. Kết quả cho thấy, sau can thiệp tỷ lệ học sinh đã nghe nói về TNTT, biết 5 TNTT trở lên ở nhóm can thiệp đều cao hơn nhóm đối chứng, với $p < 0,05$ và hiệu quả can thiệp (HQCT) đạt 0,5% và 23,0%. Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống ngã, sau can thiệp đều có thay đổi tích cực hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, HQCT đạt 2,3% - 27,7%; Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bỏng, sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, HQCT đạt 3,3% - 39,8%; Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống đuối nước, sau can thiệp đều có thay đổi tích cực hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, HQCT đạt 2,8% - 85,6%.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, kiến thức, học sinh tiểu học, Kon Tum.

SUMMARY:

INTERVENTION EFFECTIVENESS BY COMMUNICATION SOLUTIONS – HEALTH CARE EDUCATION ON INJURY ACCIDENT PREVENTION IN TWO PRIMARY SCHOOLS OF TU MO RONG AND DAC HA DISTRICTS, KON

TUM PROVINCE, 2016 - 2017

The study aims to: Assess the effectiveness of communication solutions - health care education on injury accident prevention in two primary schools of Tu Mo Rong and Dak Ha districts, Kon Tum province in 2016 - 2017. By The method of community intervention, research was carried out on all 1.024 primary students of Tu Mo Rong Primary School and Dak Hring Primary School. The control group consisted of 1.170 students from Dak Mar primary school and Mang Ri primary school. The results showed that, after intervention, the percentage of students who heard about injury accident, knew 5 or more numbers of injury accidents in the intervention group were higher than the control group, with $p < 0.05$ and intervention effectiveness (intervention efficiency) reached 0,5% and 23.0%; Knowledge, attitudes and practices about falls prevention, after the intervention, there were more positive changes better than before the intervention, the difference was statistically significant, the intervention efficiency achieved 2.3% - 27.7%; Knowledge, attitude and practice on burn prevention, post-intervention are higher than before the intervention, the difference is statistically significant, the intervention efficiency reached 3.3% - 39.8%; Knowledge, attitudes and practices about drowning prevention, after intervention all students have more positive changes better than before the intervention, the difference is statistically significant, the intervention efficiency reached 2.8% - 85.6%;

Key word: Injuries, knowledge, elementary students, Kon Tum.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum
2. Học viện Quân y
3. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương
4. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Kon Tum

» Ngày nhận bài: 06/10/2019 | » Ngày phản biện: 17/10/2019 | » Ngày duyệt đăng: 31/10/2019

Tai nạn thương tích (TNTT) nói chung và TNTT ở trẻ em nói riêng đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng ở các nước trên thế giới, nhất là các nước đang phát triển [1]. Theo WHO, mỗi năm có gần 1 triệu trẻ em tử vong và hàng chục triệu trẻ em khác phải nhập viện do TNTT [5], [6]. Kinh nghiệm từ nhiều nước cho thấy TNTT có thể phòng tránh được bằng những giải pháp can thiệp phù hợp dựa vào bằng chứng. Trong đó giải pháp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống TNTT là giải pháp mang lại hiệu quả cao và bền vững [1], [5], [7].

Kon Tum là một tỉnh miền núi, biên giới nằm ở phía Bắc Tây Nguyên với 53,0% dân số là người dân tộc thiểu số, điều kiện kinh tế - xã hội kém phát triển, tình hình TNTT diễn biến phức tạp. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng tránh TNTT cho học sinh tại 2 trường tiểu học thuộc huyện Tu Mơ Rông và Đăk Hà, tỉnh Kon Tum năm 2016 - 2017.*

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu là: Học sinh tiểu học
- Địa điểm nghiên cứu:
 - + Nhóm can thiệp: Trường tiểu học Tu Mơ Rông thuộc huyện Tu Mơ Rông và trường tiểu học Đăk Hring thuộc huyện Đăk Hà.
 - + Nhóm đối chứng: Trường tiểu học Đăk Mar thuộc huyện Tu Mơ Rông và trường tiểu học Măng Ri thuộc huyện Đăk Hà.
- Cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp: Được tính theo công thức:

$$n = Z_{2(\alpha, \beta)}^2 \frac{p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

n: Là số học sinh ở trường can thiệp

Z: Hệ số tin cậy

α : Là xác suất của việc phạm sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$

β : Là xác suất của việc phạm sai lầm loại 2, chọn $\beta = 0,2$

p_1 : Tỷ lệ học sinh tiểu học hiểu biết đúng về TNTT.

Trước can thiệp, tỷ lệ học sinh biết 5 loại TNTT trở lên là 42,3%, chọn $p_1 = 0,42$.

p_2 : Tỷ lệ học sinh tiểu học biết 5 loại TNTT trở lên, sau can thiệp kỳ vọng đạt 60,0%, $p_2 = 0,60$.

Thay các giá trị vào công thức tính được $n = 932$ học sinh. Trường tiểu học Tu Mơ Rông và trường tiểu học Đăk Hring có 1.024 học sinh tham gia nghiên cứu mô tả nên đã chọn toàn bộ học sinh này là đối tượng can thiệp. Trường tiểu học Đăk Mar và Trường tiểu học Măng Ri có 1170 học sinh tham gia nghiên cứu mô tả nên đã chọn toàn bộ học sinh này làm đối chứng.

- Nội dung và các chỉ số nghiên cứu gồm:

+ Kiến thức chung về TNTT: Đã nghe nói về TNTT, biết 5 loại TNTT

+ Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống ngã, phòng chống bỏng, phòng chống đuối nước.

- Phương pháp nghiên cứu: Can thiệp cộng đồng, các giải pháp gồm:

+ Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trực tiếp.

+ Phát tờ rơi, tờ gấp tuyên truyền về phòng chống TNTT.

+ Thi tìm hiểu về phòng chống TNTT...

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9/2016 - 5/2017

- Xử lý số liệu: Sau khi được kiểm tra làm sạch, các dữ liệu từ bảng hỏi được xử lý trên máy vi tính theo chương trình phần mềm IBM SPSS20.

- Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu, được sự đồng thuận của ngành Y tế và chính quyền địa phương. Đề tài đã được thông qua Hội đồng Y đức của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Hiệu quả thay đổi kiến thức chung về tai nạn thương tích

Kiến thức		Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		P _{2,4} HQCT (%)
		TCT (1) (n=1024)	SCT (2) (n=1014)	TCT (3) (n=1170)	SCT (4) (n=1129)	
- Đã từng nghe nói về TNTT	SL	1003	1006	1137	1106	<0,05 0,5
	%	97,9	99,2	97,2	98,0	
- Biết từ 5 loại TNTT trở lên	SL	433	552	520	529	<0,05 23,0
	%	42,3	54,4	44,4	46,9	

Sau can thiệp, tỷ lệ HS đã từng nghe nói về TNTT ở cả 2 nhóm can thiệp và nhóm đối chứng đều tăng, tuy nhiên ở nhóm can thiệp đạt tỷ lệ cao hơn (99,2% so với 98,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, HQCT đạt 0,5%. Tương tự, sau can thiệp tỷ lệ HS biết từ 5 loại TNTT trở lên ở cả 2 nhóm đều tăng, nhóm can thiệp đạt tỷ lệ cao hơn (54,4% so với 46,9%), với $p < 0,05$ và HQCT đạt 23,0%.

Bảng 2. Hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của học sinh về phòng chống ngã

Kiến thức, thái độ, thực hành		Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		$P_{2,4}$ HQCT (%)
		TCT (1) (n=1024)	SCT (2) (n=1014)	TCT (3) (n=1170)	SCT (4) (n=1129)	
Biết 5 nguyên nhân gây ngã (KT)	SL	401	454	427	434	<0,01 9,1
	%	39,2	44,8	36,5	38,4	
Biết 7 biện pháp phòng tránh ngã (KT)	SL	345	412	393	406	<0,05 13,4
	%	33,7	40,6	33,6	36,0	
Khi bị ngã: Khóc đến khi hết đau (TD)	SL	58	36	75	65	<0,05 27,4
	%	5,7	3,6	6,4	5,8	
Khi bị ngã: Coi như không bị ngã (TD)	SL	35	24	21	15	>0,05 4,6
	%	3,4	2,3	1,8	1,3	
Khi bạn ngã: An ủi, động viên bạn (TD)	SL	557	657	659	677	<0,05 12,3
	%	54,4	64,8	56,3	60,0	
Khi bạn ngã: Không làm gì (TD)	SL	39	26	44	43	>0,05 31,9
	%	3,8	2,5	4,3	4,2	
Làm được 4 kỹ năng lên xuống cầu thang (TH)	SL	929	956	1044	1024	<0,01 2,3
	%	90,7	94,3	89,2	90,7	
Làm được 3 kỹ năng xử trí khi bị ngã (TH)	SL	548	582	550	546	<0,001 4,7
	%	53,5	57,4	47,0	48,2	
Vi phạm ít nhất 1 trong 4 việc làm không đúng khi lên xuống cầu thang (TH)	SL	49	33	67	62	<0,05 22,8
	%	4,8	3,3	5,7	5,5	

Sau can thiệp tỷ lệ HS biết đầy đủ 5 nguyên nhân ngã và 7 biện pháp phòng tránh ngã đều tăng, tuy nhiên tỷ lệ ở nhóm can thiệp tăng cao hơn (44,8% so với 38,4%) và (40,6% so với 36,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và $p < 0,05$, HQCT đạt 9,1% và 13,4%. Thái độ của HS khi bản thân bị ngã hoặc khi bạn bị ngã đều có sự thay đổi theo hướng tích cực. Tuy nhiên, chỉ có tình huống bản thân bị ngã (khóc đến khi hết đau) và khi bạn bị ngã

(an ủi động viên) sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, HQCT đạt 27,4% và 12,3%. Tình huống khi bị ngã thờ ơ coi như không ngã và khi bạn ngã không làm gì sự khác biệt ở 2 nhóm chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Về thực hành tỷ lệ HS làm được 4 kỹ năng

khi lên xuống cầu thang và 3 kỹ năng xử trí khi bị ngã, sau can thiệp đều tăng lên, tuy nhiên ở nhóm can thiệp tăng cao hơn (94,3% so với 90,7%) và (57,4% so với 48,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và $p < 0,001$ HQCT đạt 2,3% và 4,7%.

Bảng 3. Hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của học sinh về phòng chống bỏng

Kiến thức, thái độ, thực hành		Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		$P_{2,4}$ HQCT (%)
		TCT (1) (n=1024)	SCT (2) (n=1014)	TCT (3) (n=1170)	SCT (4) (n=1129)	
Biết 8 nguyên nhân gây bỏng hay gặp (KT)	SL	137	190	135	156	<0,01 19,6
	%	13,4	18,7	11,5	13,8	
Biết 12 biện pháp phòng tránh bỏng (KT)	SL	207	222	224	201	<0,05 8,4
	%	20,2	21,9	19,1	17,8	
Khi bạn bị bỏng: bình tĩnh, không hoảng loạn (TĐ)	SL	666	702	759	729	<0,05 5,6
	%	65,0	69,2	64,9	65,5	
Làm được 4 kỹ năng xử trí khi bị bỏng (TH)	SL	85	118	97	94	<0,05 39,8
	%	8,3	11,6	8,3	8,3	
Làm được 5 kỹ năng xử trí khi bạn bị bỏng (TH)	SL	68	97	38	52	<0,001 6,2
	%	6,6	9,6	3,2	4,6	
Vi phạm ít nhất 1 trong 2 kỹ năng xử trí sai khi bị bỏng (TH)	SL	223	203	262	240	>0,05 -
	%	21,8	20,0	22,4	21,3	
Vi phạm ít nhất 1 trong 2 kỹ năng xử trí sai khi bạn bị bỏng (TH)	SL	57	45	61	52	>0,05 -
	%	5,6	4,3	5,2	4,6	

Sau can thiệp tỷ lệ HS biết đầy đủ 8 nguyên nhân gây bỏng và 12 biện pháp phòng tránh bỏng đều tăng, tuy nhiên tỷ lệ ở nhóm can thiệp tăng cao hơn (18,7% so với 13,8%) và (21,9% so với 17,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và $p < 0,05$, HQCT đạt 19,6% và 39,8%. Thái độ của HS bình tĩnh không hoảng loạn khi bạn bị bỏng có sự thay đổi theo hướng tích cực, sự khác biệt ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, HQCT đạt

5,6%. Về thực hành tỷ lệ HS làm được 4 kỹ năng khi bị bỏng và 5 kỹ năng xử trí khi bạn bị bỏng sau can thiệp đều tăng lên, sự khác biệt ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,001$; HQCT đạt 39,8% và 6,2%. Tỷ lệ HS vi phạm ít nhất 1 trong 2 kỹ năng xử lý sai khi bị bỏng và khi bạn bị bỏng ở cả 2 nhóm sau can thiệp đều giảm hơn trước can thiệp, tuy nhiên sự khác biệt đều chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của học sinh về phòng chống đuối nước

Kiến thức, thái độ, thực hành		Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		P _{2,4} HQCT (%)
		TCT (1) (n=1024)	SCT (2) (n=1014)	TCT (3) (n=1170)	SCT (4) (n=1129)	
Biết 5 nguy cơ có thể bị đuối nước (KT)	SL	116	250	128	164	<0,001 85,6
	%	11,3	24,7	10,9	14,5	
Biết 5 địa điểm có thể xảy ra đuối nước (KT)	SL	144	218	124	142	<0,001 33,6
	%	14,1	21,5	10,6	12,6	
An ủi động viên người bị đuối nước đã được đưa lên bờ (TD)	SL	549	578	570	569	<0,01 2,8
	%	53,6	57,0	48,7	50,4	
Làm được 5 BP phòng chống đuối nước (TH)	SL	461	563	584	573	<0,05 21,5
	%	45,0	55,5	49,9	50,8	
Làm được 4 KN an toàn khi bản thân có nguy cơ bị đuối nước (TH)	SL	390	439	464	450	>0,05 -
	%	38,1	43,3	39,7	39,9	
Làm được 3 KN xử trí đúng khi gặp người bị đuối nước (TH)	SL	574	658	621	661	<0,01 5,5
	%	56,1	64,9	53,1	58,5	
Làm được 5 KN xử trí đúng khi đã cứu người đuối nước lên bờ (TH)	SL	266	313	265	286	<0,01 6,9
	%	26,0	30,9	22,6	25,3	
Cố vùng vẫy vì sợ và mình đang chìm dần xuống nước (TH)	SL	88	42	99	109	<0,001 45,2
	%	8,6	4,1	8,5	7,9	
Đứng xung quanh nạn nhân để xem (TH)	SL	27	14	23	19	>0,05 -
	%	2,6	1,9	2,0	1,7	
Vi phạm ít nhất 1 trong 3 biện pháp sai về PC đuối nước (TH)	SL	86	68	135	114	<0,01 8,0
	%	8,4	6,7	11,5	10,1	
Vi phạm ít nhất 1 trong 2 việc làm sai khi gặp nạn nhân đuối nước (TH)	SL	92	83	173	152	<0,001 4,2
	%	9,0	8,2	14,8	15,5	

Sau can thiệp tỷ lệ HS biết đầy đủ 5 nguy cơ có thể bị đuối nước và 5 địa điểm có thể xảy ra đuối nước đều tăng, tuy nhiên tỷ lệ ở nhóm can thiệp tăng cao hơn (24,7% so với 14,5%) và (21,5% so với 12,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, HQCT đạt 85,6% và 33,6%. Thái độ của HS an ủi động viên người bị đuối nước đã

được đưa lên bờ có sự thay đổi theo hướng tích cực và có sự khác biệt giữa 2 nhóm (57,0% so với 50,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$, HQCT đạt 2,8%. Về thực hành tỷ lệ HS làm được 5 kỹ năng phòng chống đuối nước và 3 kỹ năng xử trí đúng khi gặp người đuối nước, 5 kỹ năng xử trí đúng khi đã cứu được người bị đuối nước

lên bờ, sau can thiệp đều tăng lên, tuy nhiên ở nhóm can thiệp tăng cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và $p < 0,01$, HQCT đạt 21,5%, 5,5% và 6,9%. Tỷ lệ HS vi phạm 1 trong 3 biện pháp sai về phòng chống đuối nước và vi phạm ít nhất 1 trong 2 việc làm sai khi gặp nạn nhân đuối nước, sau can thiệp đều có xu hướng giảm ở cả 2 nhóm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ và $p < 0,001$, HQCT đạt 8,0% và 4,2%. Tỷ lệ HS làm được 4 kỹ năng an toàn khi bản thân có nguy cơ bị đuối nước và hành vi đứng xung quang nạn nhân bị đuối nước để xem, sau can thiệp có sự thay đổi tích cực song sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Huyện Tu Mơ Rông và huyện Đăk Hà là hai huyện có điều kiện kinh tế - xã hội ở mức trung bình của tỉnh Kon Tum, đặc biệt đều có tỷ lệ người dân tộc thiểu số chiếm trên 50% dân số (tỷ lệ chung của toàn tỉnh) nên chúng tôi đã lựa chọn làm địa điểm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, kiến thức về TNTT của HS tiểu học tại địa bàn nghiên cứu trước can thiệp còn khá thấp, chỉ có trên 40% HS kể được 5 loại TNTT, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thúy Lan [4] có thể do địa bàn nghiên cứu là các xã thuộc Tây Nguyên, đồng bào dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ cao, trình độ dân trí thấp... Sau can thiệp tỷ lệ HS biết 5 TNTT trở lên, tăng hơn so với đối chứng (54,4% so với 46,9%) với $p < 0,05$, tuy nhiên HQCT chỉ đạt 23,0%.

Kiến thức, thái độ, thực hành của HS về phòng chống các loại TNTT thường gặp, gồm: phòng chống ngã, phòng chống bỏng và phòng chống đuối nước... trước can thiệp còn nhiều hạn chế so với tình hình chung của toàn quốc

và các nghiên cứu khác [1], [2], [3]. Sau thời gian can thiệp bằng các biện pháp: Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trực tiếp, phát tờ rơi, tờ gấp tuyên truyền về phòng chống TNTT, thi tìm hiểu về phòng chống TNTT... các tỷ lệ này đều có sự thay đổi tích cực hơn so với đối chứng, tuy nhiên HQCT chưa cao. HQCT của các chỉ tiêu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống ngã chỉ đạt từ 2,3% đến 27,8%; phòng chống bỏng HQCT chỉ đạt từ 5,6% đến 39,8%; phòng chống đuối nước HQCT chỉ đạt từ 2,8 đến 85,6%. Mặc dù vậy, theo chúng tôi đây vẫn là những dấu hiệu tốt, sau can thiệp đã đạt được những hiệu quả nhất định, tuy nhiên cần tiếp tục duy trì các biện pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe về phòng chống TNTT cho HS nói chung và HS tiểu học nói riêng, nhất là đối với địa bàn Tây Nguyên, người dân tộc thiểu số chiếm tỷ lệ cao, điều kiện kinh tế- xã hội còn nhiều khó khăn.

V. KẾT LUẬN

- Sau can thiệp tỷ lệ học sinh đã nghe nói về TNTT, biết 5 TNTT trở lên ở nhóm can thiệp đều cao hơn nhóm đối chứng, với $p < 0,05$ và hiệu quả can thiệp (HQCT) đạt 0,5% và 23,0%.

- Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống ngã, sau can thiệp đều có thay đổi tích cực hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, HQCT đạt 2,3% - 27,7%.

- Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống bỏng, sau can thiệp đều cao hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, HQCT đạt 3,3% - 39,8%.

- Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống đuối nước, sau can thiệp đều có thay đổi tích cực hơn trước can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, HQCT đạt 2,8% - 85,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Bộ Giáo dục và Đào tạo (2014), *Tài liệu tập huấn phòng chống tai nạn thương tích trẻ em, năm học 2014 - 2015*.
2. Thủ tướng Chính phủ (2016), *Quyết định phê duyệt chương trình phòng chống TNTT trẻ em giai đoạn 2016 - 2020, số 234/QĐ-TTg, ngày 05/2/2016*.
3. Ngô Thị Nhu, Trương Công Đại (2014), “Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống TNTT của học sinh hai trường THPT tại TP. Phù Lý năm 2014”, *Tạp chí Y học Cộng đồng, số 08, tháng 6/2014*.
4. Nguyễn Thúy Lan, Phạm Thị Thu Lệ (2014), “Nghiên cứu thực trạng và kiến thức, thái độ, thực hành trong phòng chống TNTT ở học sinh huyện Lục Yên tỉnh Yên Bái”, *Tạp chí Y học Thực hành, số 6/2014*.
5. WHO & UNICEF (2008), Báo cáo Thế giới về phòng chống thương tích ở trẻ em. The Vietnam Public health Research Network.
6. Mathilde S. et al (2017), “The global burden of child burn injuries in light of country level economic development and income inequality”. *Preventive Medicine Reports 6 (2017)*.
7. Michelle M. et al (2012), “Epidemiology of pediatric injury in Malawi: Burden of disease and implications for prevention”. *International Journal of Surgery 2012 Volume 10, Issue 10*.