

# THỰC TRẠNG TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ KHÔNG TỬ VONG TẠI THÀNH PHỐ CHÍ LINH, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

BÙI THỊ HƯƠNG QUỲNH<sup>1</sup>, TRẦN THỊ NGÂN<sup>2</sup>, ĐỖ TÙNG DƯƠNG<sup>2</sup>,  
NGUYỄN THÀNH LONG<sup>2</sup>, HOÀNG THUY DUNG<sup>2</sup>, NGUYỄN NGỌC THẠCH<sup>3</sup>,  
NGUYỄN THỊ HUYỀN TRANG<sup>4</sup>, ĐÀO THỊ DIỄM MY<sup>2</sup>, PHẠM VIỆT CƯỜNG<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trung tâm Nghiên cứu chính sách và Phòng chống Chấn thương  
Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>3</sup>Tổ chức Cứu trợ Trẻ em tại Việt Nam

<sup>4</sup>Cục Phòng chống HIV/AIDS

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tai nạn giao thông đường bộ (TNGTĐB) và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng tai nạn giao thông đường bộ tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020. Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên cơ sở khảo sát TNTT tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020. Tổng số 10.000 hộ gia đình được phỏng vấn trực tiếp với bộ câu hỏi cấu trúc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ suất TNGTĐB không tử vong được xác định là 1201,5/100.000; tháng 10 - 12 là thời điểm xảy ra TNGT nhiều nhất chiếm 33,2%; thời điểm xảy ra tai nạn nhiều nhất là từ 12:01 - 18:00, chiếm 39,2%; phương tiện nạn nhân sử dụng nhiều nhất là xe máy chiếm 79,0%, tiếp đến là xe đạp/ xe đạp điện 12,9%. Sau khi tai nạn xảy ra, có 31,1% số nạn nhân được sơ cứu ngay tại nơi xảy ra tai nạn, chiếm tỷ lệ cao nhất là nạn nhân được cán bộ y tế sơ cứu 39,0%; thương tổn chủ yếu mà nạn nhân gặp phải là bầm tím với 51,3%, tiếp đó là vết thương hở chiếm 43,7%; vị trí tổn thương nhiều nhất ở vùng chi dưới chiếm 43,9%.

Vấn đề TNGTĐB cần được quan tâm với tỷ suất mắc 1201,5 người trên 100.000 dân. Xe máy là phương tiện nguy cơ cao nhất gây ra chấn thương không tử vong do TNGTĐB. Tháng 10 - 12 là thời điểm xảy ra nhiều vụ TNGTĐB nhất, khoảng thời gian xảy ra tai nạn chủ yếu vào khung giờ từ 12:01 - 18:00. Tỷ lệ nạn nhân được sơ cứu ban đầu còn thấp điều này khuyến cáo việc phát triển hệ thống sơ cấp cứu cộng đồng,

Chịu trách nhiệm: Bùi Thị Hương Quỳnh

Email: quynhan163@gmail.com

Ngày nhận: 12/7/2021

Ngày phản biện: 09/8/2021

Ngày duyệt bài: 19/8/2021

tránh những tổn thương thứ phát của nạn nhân TNGTĐB.

**Từ khoá:** Tai nạn giao thông, Hải Dương.

## SUMMARY

CURRENT SITUATION AND RELATED FACTORS OF ROAD TRAFFIC ACCIDENT NON - FATAL IN CHI LINH CITY, HAI DUONG PROVINCE IN 2020

The study was conducted to describe current situation of road traffic injury and identify related factors to RTI in Chi Linh city, Hai Duong province in 2020. The study applied cross sectional design based on original study on Community injury survey in Chi Linh city, Hai Duong province in 2020. There were total 10,000 household participated into the survey, they were interviewed with structure questionnaire.

Results showed that the rate of non-fatal road traffic accidents identified in the study was 1201.5/100,000; October - December is high risk period during the year when traffic accidents mostly happened, accounting for 33.2%; the majority of accidents happened during 12:00PM to 6:00PM, accounting for 39.2%; the victim's most popular vehicle is motorbike, accounting for 79.0%, followed by bicycle/e-bike 12.9%. After the crash, there was 31.1% of the victims received first aid right at the accident place, 39.0% among them received first aid treatment by medical staff; the most common injuries that victims encountered were bruises with 51.3%, followed by open wounds accounting for 43.7%; lower extremities is mostly injured with 43.9%.

RTI is accounted for large proportion of injury in Chi Linh city, Hai Duong province with 1.201,5/100,000 population. Motorcycles is high risk vehicle among non - fatal RTI. High risk time is during October to December annually, high risk time frame is during day time (12:00PM to 6:00PM). The rate of victims received first-aid is

still low recommend authorities to develop community based first aid network to minimize secondary injury due to RTI.

**Keywords:** Road traffic injury, Hai Duong.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn giao thông (TNGT), đặc biệt là tai nạn giao thông đường bộ (TNGTĐB) là một trong những nguyên nhân gây chấn thương và tử vong hàng đầu tại các quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Theo WHO, mỗi năm trên thế giới có khoảng 1,35 triệu người thiệt mạng do TNGTĐB và mỗi ngày gần 3.700 người thiệt mạng trên toàn cầu trong các vụ va chạm giao thông đường bộ liên quan đến ô tô, xe buýt, xe máy, xe đạp hoặc người đi bộ. Hơn một nửa số người thiệt mạng là người đi bộ, người đi xe máy và người đi xe đạp<sup>[1]</sup>. Năm 2016, chấn thương do TNGTĐB được ước tính là nguyên nhân gây tử vong thứ 8 trên thế giới cho tất cả các nhóm tuổi và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em và thanh thiếu niên độ tuổi từ 5-29 tuổi<sup>[1]</sup>. TNGTĐB là một vấn đề y tế công cộng tại Việt Nam với tỷ lệ tử vong và thương tích cao. Năm 2017, TNGTĐB là nguyên nhân thứ 8 gây tử vong ở tất cả các nhóm tuổi và là nguyên nhân thứ 3 gây ra số năm sống điều chỉnh theo tàn tật (DALY) bị mất đi<sup>[2]</sup>. Theo báo cáo của Ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia, trong năm 2017, toàn quốc xảy ra 20.080 vụ tai nạn giao thông, làm chết 8.279 người, bị thương 17.040 người<sup>[3]</sup>. Những mất mát này đặt ra một gánh nặng to lớn không chỉ cho mỗi cá nhân mà còn cho cả gia đình và xã hội do năng suất lao động bị mất đi và chi phí cao dành cho việc điều trị người bị thương.

Chí Linh là đơn vị hành chính nằm phía Đông Bắc của tỉnh Hải Dương với ba mặt giáp với các tỉnh Quảng Ninh, Bắc Giang và Bắc Ninh. Từ ngày 1/3/2019, thị xã Chí Linh đã chính thức trở thành thành phố Chí Linh, đô thị loại III với 19 đơn vị hành chính bao gồm 14 phường và 5 xã, quy mô 220.421 dân. Chí Linh nằm trong vùng tam giác trọng điểm kinh tế lớn của miền Bắc: Hà Nội - Hải Phòng - Quảng Ninh, có hệ thống giao thông đường bộ gồm quốc lộ 18 chạy dọc theo hướng Đông - Tây, nối liền Hà Nội - Quảng Ninh, đường quốc lộ 183 nối quốc lộ 5 và đường 18, đường 37 là đường vành đai chiến lược quốc gia từ trung tâm thành phố đi Bắc Giang<sup>[4]</sup>. Với hệ thống giao thông đường bộ đa dạng và mật độ giao thông cao vấn đề TNGTĐB ở đây khá phức tạp.

Chính vì lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng tai nạn giao thông đường bộ và xác định một số

yếu tố liên quan đến tình trạng TNGTĐB tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020.

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2. Thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành từ 8/2020 đến 3/2021 dựa trên số liệu thứ cấp của Khảo sát TNTT tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020.

**3. Đối tượng nghiên cứu:** Người dân sinh sống tại Thành phố Chí Linh có trong mẫu Khảo sát TNTT tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020.

#### 4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Khảo sát TNTT tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020 sử dụng công thức cỡ mẫu một tỉ lệ:

$$n_h = \frac{z^2 r(1-r)f}{p\eta e^2}$$

$n_h$ : Số hộ gia đình cần thiết.

$z$ : Giá trị  $z$  tương ứng với mức độ tin cậy.

$r$ : Tỷ lệ dự đoán của chỉ số đang đo lường.

$f$ : Hiệu lực thiết kế (*deff*).

$p$ : Tỷ lệ của nhóm đối tượng đích trong toàn bộ quần thể.

$\eta$ : Cỡ hộ gia đình trung bình.

$e$ : Giới hạn sai số chấp nhận được (RME) của  $r$ .

Cỡ mẫu được tính toán sử dụng theo các giả định và kết quả cho nhiều loại TNTT. Cỡ mẫu phù hợp cho khảo sát được tính theo công thức một tỷ lệ với:

$r$ : Tỷ suất TNTT do nhiều nguyên nhân. Tỷ suất này được trích dẫn từ điều tra VNIS 2010.

$p$ : Bao phủ toàn bộ quần thể với  $p = 1$

$z$ : 1,96 tương đương ở mức độ tin cậy 95%.

$\eta$ : 4, cỡ hộ gia đình trung bình ở Việt Nam.

$f$ : 1,5, dựa trên mức độ trung bình của hiệu lực thiết kế từ các điều tra TNTT ở Việt Nam.

Cỡ mẫu được tính toán là 9.372 hộ gia đình. Dự phòng 5% cho các trường hợp sai sót hoặc không đáp ứng cỡ mẫu cuối cùng sẽ là 10.000 hộ gia đình.

Nghiên cứu chọn toàn bộ đối tượng bị TNGTĐB được xác định từ câu phân điều tra TNTT không tử vong của khảo sát để mô tả thực trạng và xác định các yếu tố liên quan. Tổng số đối tượng được chọn là 380.

**5. Biến số nghiên cứu:** Các biến số được thu thập trong bộ câu hỏi bao gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kinh tế hộ gia đình, thời gian xảy ra TNGTĐB, loại phương tiện, sơ cấp cứu ban đầu, đặc điểm thương tích.

**6. Phân tích số liệu:** Thống kê mô tả được thực hiện thông qua tính toán giá trị trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn (đối với các số liệu định lượng) và tần số, tỷ lệ phần trăm (đối với các số liệu định tính). Thống kê suy luận được thực hiện qua ước tính 95%CI và kiểm định giả thuyết. Kiểm định thống kê khi bình phương được sử dụng trong việc so sánh các tỷ lệ mắc TNGTĐB giữa các nhóm khác nhau, mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  sẽ được sử dụng cho các kiểm định.

**7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện với sự cho phép của Trung tâm Nghiên cứu Chính sách và Phòng chống Chấn thương và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng theo Quyết định số 405/2020/YTCC-HD3.

## KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 31.627 ĐTNC, nhóm tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất 50,2%. Trình độ học vấn cao nhất chủ yếu là THCS chiếm tỷ lệ 43,5%. Nhóm từ 16 tuổi trở lên tham gia trong nhóm lao động tự do với tỷ lệ 22,9%, chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm đang đi học (21,3%). Phần lớn ĐTNC từ 15 trở lên đã kết hôn (73,6%), số thành viên trong gia đình có ít hơn 5 người chiếm tỷ lệ đa số 71,2%. Kinh tế hộ gia đình thuộc diện cận nghèo và trung bình, đặc biệt diện cận nghèo chiếm tỷ lệ rất cao tại khu vực nông thôn (28,9%).

Bảng 1. Thực trạng TNGTĐB tại thành phố Chí Linh, tỉnh Hải Dương năm 2020

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Thành thị	Nông thôn	Chung
0 - 4	160,8	389,9	267,1	251,3	264,3
5 - 9	191,9	364,2	241,8	439,6	272,5
10 - 14	525,5	441,3	428,4	824,2	486,8
15 - 19	2780,7	2083,3	1866,7	5351,2	2445,8
20 - 59	1545,9	1251,2	1357,9	1559,7	1393,0
≥ 60	1884,7	1047,3	1510,1	862,1	1414,5
Chung	1344,9	1064,3	1161,7	1403,6	1201,5

Tỷ suất TNGTĐB không tử vong được xác định trong nghiên cứu này là 1201,5/100.000, trong đó nhóm tuổi 15 - 19 là nhóm chịu ảnh hưởng nhiều nhất với tỷ suất lên tới 2445,8/100.000. Tỷ suất TNGTĐB không tử vong của nhóm nam giới là 1344,9/100.000, cao hơn nhóm nữ giới với tỷ suất TNGTĐB không tử vong 1064,3/100.000. Tỷ suất chấn thương do TNGTĐB khu vực nông thôn cao hơn khu vực thành thị. Sự chênh lệch cao nhất trong nhóm 15 - 19 tuổi giữa khu vực thành thị (1866,7/100.000) và nông thôn (5351,2/100.000).

Bảng 2. Thời gian xảy ra TNGTĐB

Nội dung	Đặc điểm	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Tháng	1 - 3	70	18,4
	4 - 6	68	17,9
	7 - 9	116	30,5
	10 - 12	126	33,2
	Tổng	380	100,0
Giờ	00:00 - 06:00	14	3,7
	06:01 - 12:00	147	38,7
	12:01 - 18:00	149	39,2
	18:01 - 24:00	70	18,4
	Tổng	380	100,0

Tháng 10 - 12 là thời điểm xảy ra TNGT nhiều nhất chiếm 33,2%, thấp nhất là tháng 4 - 6 chiếm 17,9%, có 3,4% đối tượng không nhớ chính xác tháng xảy ra tai nạn. Thời điểm xảy ra tai nạn nhiều nhất là từ 12:01 - 18:00, chiếm 39,2%, tiếp theo là khoảng thời gian từ 06:01 - 12:00 chiếm 38,7%, thấp nhất là từ 00:00 - 06:00 chiếm 3,7%.

Bảng 3. Loại phương tiện nạn nhân sử dụng khi xảy ra tai nạn

Phương tiện	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Đi bộ	21	4,0
Xe máy	300	79,0
Xe đạp/ xe đạp điện	49	12,9
Xe ô tô	10	2,6
Tổng	380	100,0

Phương tiện nạn nhân sử dụng nhiều nhất là xe máy chiếm 79,0%, tiếp đến là xe đạp/ xe đạp điện 12,9%. Số nạn nhân đi bộ chiếm tỷ lệ 4,0%. Ô tô là phương tiện sử dụng ít nhất với tỷ lệ 2,6%.

Bảng 4. Tình trạng sơ cứu và vận chuyển nạn nhân

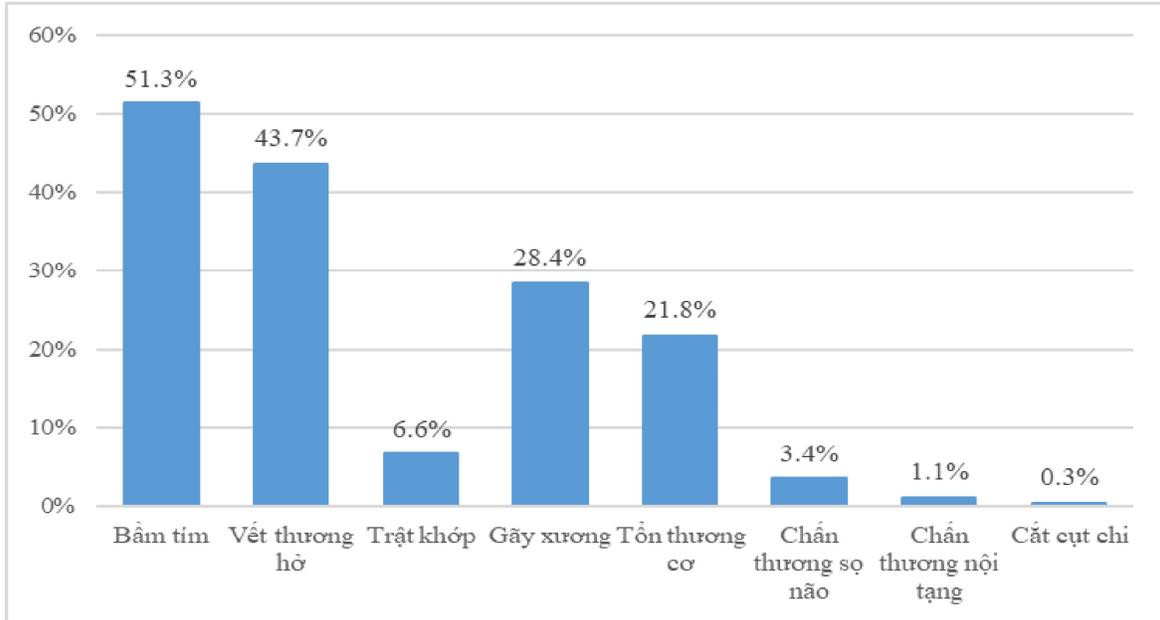
Nội dung	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Sơ cấp cứu		
Có	118	31,1
Không	257	67,6
Không biết	5	1,3
Tổng	380	100
Người sơ cứu		
Tự sơ cứu	18	15,3
Người quen	35	29,7
Cán bộ y tế	46	39,0
Người đi đường	19	16,1
Tổng	118	100
Thời gian vận chuyển nạn nhân tới nơi điều trị đầu tiên		
Dưới 30 phút	164	43,2
31 phút - 1 giờ	74	19,5
1 - 6 giờ	16	4,2
6 - 24 giờ	11	2,9
24 giờ trở lên	4	1,1
Không nhớ/ không rõ	111	29,2
Tổng	380	100

Sau khi tai nạn xảy ra, có 31,1% số nạn nhân được sơ cứu cứu ngay tại nơi xảy ra tai nạn,

67,6% nạn nhân không được sơ cứu và có 1,3% nạn nhân không biết mình có được sơ cấp cứu tại nơi xảy ra tai nạn hay không.

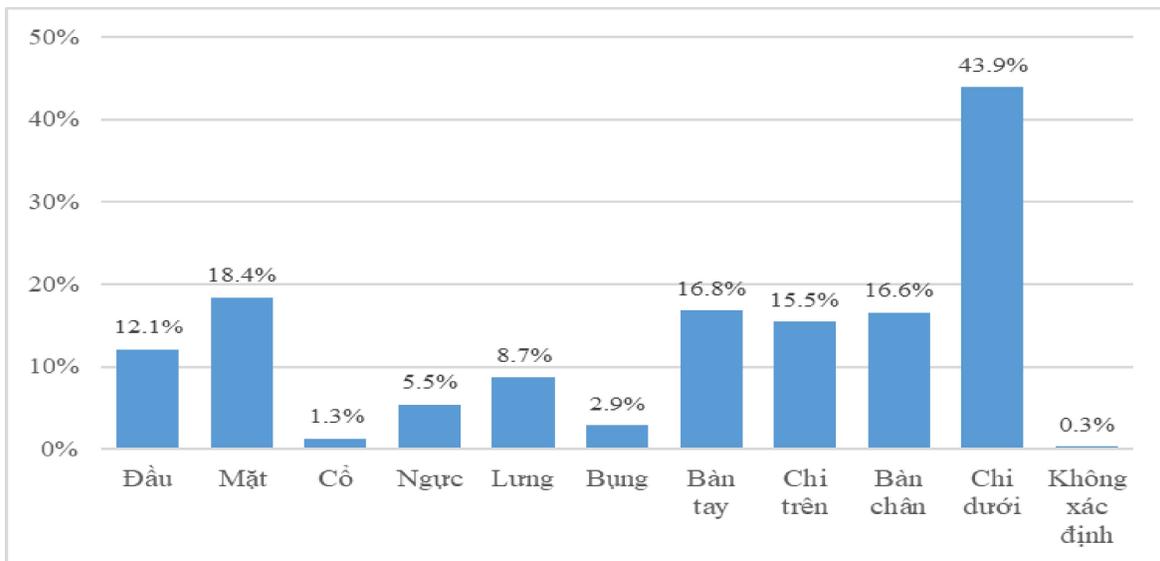
Trong số các trường hợp được sơ cứu tại nơi xảy ra tai nạn, chiếm tỷ lệ cao nhất là nạn nhân

được cán bộ y tế sơ cứu 39,0%, tiếp đến là người quen sơ cứu chiếm 29,7%, người đi đường sơ cứu 16,1%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là tự sơ cứu với tỷ lệ 15,3%.



**Biểu đồ 1: Các tổn thương của nạn nhân tai nạn giao thông đường bộ**

Thương tổn do TNGTĐB có nhiều mức độ khác nhau. Thương tổn chủ yếu mà nạn nhân gặp phải là bầm tím với 51,3%, tiếp đó là vết thương hở chiếm 43,7%. Chấn thương gãy xương là 28,4%, tổn thương cơ 21,8%, trật khớp 6,6%, nạn nhân bị chấn thương sọ não là 3,4%, chấn thương nội tạng là 1,1%, thấp nhất là tổn thương cắt cụt chi chiếm 0,3%.



**Biểu đồ 2: Vị trí tổn thương của nạn nhân do chấn thương gây ra**

Vị trí tổn thương nhiều nhất ở vùng chi dưới chiếm 43,9% số nạn nhân, tiếp đến là vùng mặt

18,4%, vùng bàn tay 16,8%, bàn chân 16,6%, chấn thương tại vùng cổ chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,3%, có 0,3% nạn nhân không xác định/ không rõ vị trí mình bị tổn thương.

#### **BÀN LUẬN**

Chấn thương không tử vong do TNGTĐB theo giới tính cho thấy nam giới có tỷ suất chấn thương cao hơn nữ giới, tỷ suất chấn thương không tử vong do TNGTĐB nhóm nam giới là 1344,9/100.000 xấp xỉ tỷ lệ tỷ suất chấn thương không tử vong do TNGTĐB nhóm nam giới theo kết quả điều tra VNIS 2010 là 1344,9/100.000. Tuy nhiên, tỷ suất chấn thương không tử vong do TNGTĐB nhóm nữ giới trong nghiên cứu này là 1064,3/100.000 cao hơn rất nhiều so với tỷ suất chấn thương không tử vong do TNGTĐB nhóm nữ giới theo kết quả điều tra VNIS năm 2010 là 693,6/100.000. Chấn thương không tử vong do TNGTĐB theo giới tính cho thấy nam giới có tỷ suất chấn thương cao hơn nữ giới, kết quả này phù hợp với y văn thế giới về tử vong do TNGTĐB gặp ở nam giới nhiều hơn ở nữ giới, nam giới là đối tượng tham gia giao thông có nhiều nguy cơ hơn nữ giới<sup>[5]</sup>. Tỷ suất chấn thương do TNGTĐB khu vực nông thôn cao hơn khu vực thành thị. Sự chênh lệch cao nhất trong nhóm 15 - 19 tuổi giữa khu vực thành thị (1866,7/100.000) và nông thôn (5351,2/100.000) và nhóm trên 60 tuổi giữa khu vực thành thị (1510,1/100.00) và khu vực nông thôn (862,1/100.00). Sự khác biệt về tỷ suất chấn thương do TNGTĐB giữa khu vực thành thị và nông thôn phù hợp kết quả nghiên cứu của Colin Edmonston về TNGTĐB tại khu vực nông thôn và vùng sâu vùng xa cho thấy TNGTĐB tại nông thôn có xu hướng tăng và diễn biến phức tạp, vấn đề an toàn giao thông ở khu vực nông thôn cũng ít được quan tâm so với các nỗ lực hướng vào giảm tai nạn tại các khu vực đô thị<sup>[6]</sup>.

Thời điểm trong năm xảy ra TNGTĐB chủ yếu vào 6 tháng cuối năm chiếm 63,7% tổng số vụ tai nạn gây chấn thương không tử vong, tháng 4 - 6 là thời điểm xảy ra ít tai nạn nhất với 17,9% tổng số vụ TNGTĐB. Kết quả này phù hợp với tác giả Bùi Thị Tú Quyên nghiên cứu về chấn thương giao thông khi đi xe máy tại Hoà Bình năm 2002 với thời điểm xảy ra tai nạn chủ yếu từ tháng 7 đến tháng 10, trong đó tháng 10 có tỷ lệ cao nhất là 10,2% tổng số vụ<sup>[7]</sup>. Kết quả cũng có sự tương đồng với xu hướng các vụ TNGTĐB có tỷ lệ tử vong cao thường xảy ra vào tháng 12 và tháng 1 (âm lịch)<sup>[8]</sup>.

Về phân bố thời gian trong ngày, số trường hợp chấn thương không tử vong do TNGTĐB

xảy ra vào thời điểm trong ngày tính từ 6 giờ đến 18 giờ chiếm gần 80% tổng số vụ tai nạn, trong đó khung giờ 12 giờ đến 18 giờ chiếm tỷ lệ nhiều nhất 39,2%. Kết quả này tương đồng với báo cáo của tác giả Bùi Thị Tú Quyên về thời gian trong ngày xảy ra tai nạn nhiều nhất là từ 13 giờ đến 15 giờ<sup>[7]</sup>. Kết quả này khác với báo cáo của Hadaye về thời điểm xảy ra tai nạn nhiều nhất tại Ấn Độ là khoảng thời gian từ 18 giờ đến 24 giờ<sup>[9]</sup>. Giải thích về sự liên quan thời gian trong ngày tới TNGTĐB có thể do đặc điểm tham gia giao thông của các nước khác nhau, hoặc mệt mỏi, buồn ngủ ảnh hưởng tới sự tập trung của người tham gia giao thông.

Phương tiện mà nạn nhân sử dụng nhiều nhất khi tai nạn xảy ra là xe máy với tỷ lệ 79,0%. Kết quả điều tra VNIS cũng cho tỷ lệ tương tự cho thấy xe máy là phương tiện liên quan nhiều nhất trong các vụ va chạm dẫn đến thương tích với tỷ lệ 75%<sup>[5]</sup>. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Như Tú thì phương tiện nạn nhân sử dụng là xe máy là 89%<sup>[10]</sup>, nghiên cứu của tác giả Vương Xuân Cần thì TNGTĐB chủ yếu do xe máy gây ra, nạn nhân sử dụng xe máy khi tai nạn xảy ra chiếm tỷ lệ 79,57%<sup>[11]</sup>. Kết quả nghiên cứu phù hợp với thực trạng tại Việt Nam với loại phương tiện chủ yếu của người dân tham gia giao thông là xe máy, do đó trong các vụ TNGTĐB xảy ra tại Việt Nam tỷ lệ nạn nhân sử dụng xe máy khi tai nạn xảy ra là cao nhất.

Sơ cứu cấp ban đầu là một trong những hoạt động quan trọng sau khi tai nạn xảy ra, không những giảm mức độ trầm trọng của chấn thương mà còn làm giảm tỷ lệ tử vong của nạn nhân nếu được sơ cứu kịp thời và đúng cách. Kết quả cho thấy tỷ lệ nạn nhân được sơ cứu tại nơi xảy ra tai nạn là 31,1% tổng số nạn nhân bị chấn thương không tử vong do TNGTĐB, kết quả này cao hơn so với kết quả đưa ra của tác giả Nguyễn Thị Như Tú là 23,8% số nạn nhân được sơ cứu trước khi chuyển đến bệnh viện<sup>[10]</sup>.

Trong số các trường hợp được sơ cứu tại nơi xảy ra tai nạn, những người được cán bộ y tế sơ cứu ban đầu chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 39,0% tổng số nạn nhân được sơ cứu tại nơi xảy ra tai nạn, kết quả này cao hơn 22% nạn nhân chấn thương do TNGTĐB được sơ cứu ban đầu bởi cán bộ y tế trong nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Mỹ<sup>[12]</sup>. Nạn nhân tự sơ cứu là 15,3%, nghĩa là những trường hợp này nạn nhân chỉ chấn thương nhẹ và tỉnh táo sau khi tai nạn xảy ra. Được người quen sơ cứu chiếm tỷ lệ khá cao 29,7%, còn lại là người đi đường sơ cứu chiếm 16,1% tổng số nạn nhân chấn

thương không tử vong do TNGTĐB.

Thương tổn do TNGTĐB có nhiều mức độ khác nhau. Thương tổn chủ yếu mà nạn nhân gặp phải là bầm tím với 51,3%, tiếp đó là vết thương hở chiếm 43,7%. Chấn thương gãy xương là 28,4%, tổn thương cơ 21,8%, trật khớp 6,6%, nạn nhân bị chấn thương sọ não là 3,4%, Tỷ lệ nạn nhân bị chấn thương sọ não thấp hơn hẳn so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Tú Quyên (17,2%)<sup>[7]</sup>. Bên cạnh đó, nạn nhân có các thương tổn khác như chấn thương nội tạng (1,1%), cắt cụt chi (0,3%).

Vị trí thương tổn của nạn nhân tập trung nhiều nhất ở vùng chi dưới chiếm 43,9% cao hơn nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Tú Quyên (50,5%), tiếp đến là vùng mặt 18,4% thấp hơn nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Tú Quyên (37,3%)<sup>[7]</sup>, vùng bàn tay 16,8%, bàn chân 16,6%, chấn thương tại vùng cổ chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,3%, có 0,3% nạn nhân không xác định/ không rõ vị trí mình bị tổn thương. Như vậy, vị trí tổn thương của nạn nhân do TNGTĐB đa dạng ở các vị trí trên cơ thể, nhưng tập trung nhiều nhất ở vùng chi dưới, vùng mặt và vùng bàn tay.

#### **KẾT LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ suất TNGTĐB không tử vong được xác định trong nghiên cứu này là 1201,5/100.000, trong đó nhóm tuổi 15 - 19 là nhóm chịu ảnh hưởng nhiều nhất với tỷ suất lên tới 2445,8/100.000. Tỷ suất TNGTĐB không tử vong của nhóm nam giới là 1344,9/100.000, cao hơn nhóm nữ giới với tỷ suất TNGTĐB không tử vong 1064,3/100.000. Xe máy là nguyên nhân lớn nhất gây ra chấn thương không tử vong do TNGTĐB. Tháng 10 - 12 là thời điểm xảy ra nhiều vụ TNGTĐB nhất, khoảng thời gian chủ yếu vào khung giờ từ 6h tới 18h. Tỷ lệ nạn nhân được sơ cứu ban đầu còn thấp, cần xây dựng và phát triển mạng lưới sơ cứu tại cộng đồng.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Với những kết quả nêu trên, nhằm nâng cao an toàn giao thông cần cải thiện hạ tầng giao thông an toàn, tăng cường tuyên truyền, phổ biến kiến thức cho người dân về luật giao thông đường bộ, tăng cường kỹ năng lái xe an toàn, trang bị thiết bị an toàn, xóa điểm đen giao thông,... Các cơ quan chức năng phối hợp với trung tâm y tế/ bệnh viện tổ chức các buổi tuyên

truyền, tập huấn phát triển mạng lưới sơ cứu tại cộng đồng, hướng đến những nhóm tình nguyện viên như lái xe taxi, nhân viên quầy thuốc. Những nội dung tập huấn như nhận biết các loại chấn thương cơ bản và cách sơ cứu tại chỗ, kết nối hệ thống cấp cứu, vận chuyển nạn nhân an toàn.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. Geneva, Switzerland, WHO. 2019.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle; 2017.
3. Ủy ban An toàn giao thông Quốc gia. Báo cáo Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác bảo đảm trật tự ATGT năm 2017. 2018.
4. UBND Thành phố Chí Linh. Tổng quan về Thành phố Chí Linh: Cổng thông tin điện tử Thành phố Chí Linh, 2020.
5. Trường Đại học Y tế Công cộng. Khảo sát về tai nạn thương tích tại Việt Nam năm 2010 (VNIS). 2012.
6. Colin Edmonston, Mary Sheehan. ROAD SAFETY IN RURAL AND REMOTE AREAS OF AUSTRALIA. 2006.
7. **Bùi Thị Tú Quyên**. Một số đặc điểm chấn thương giao thông khi đi xe máy của các nạn nhân đến khám/ điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Lương Sơn - Hoà Bình năm 2002. Tạp chí Y tế công cộng. 2004; 1(1): 26 - 8.
8. **Tam Minh Nguyen**. Drinking and driving in Vietnam: perceptions and risk: Queensland University of Technology, 2010.
9. **Rujuta S. Hadaye, Sachin Rathod, Shruti Shastri**. A cross-sectional study of epidemiological factors related to road traffic accidents in a metropolitan city. J Family Med Prim Care. 2020; 9(1): 168 - 72.
10. **Nguyễn Thị Như Tú, Võ Hồng Phong**. Tai nạn giao thông nhập viện và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Bình Định năm 2011. Tạp chí Y tế Công cộng. 2014(32): 17.
11. **Vương Xuân Càn, Cao Quang Khải**. Thực trạng và giải pháp giảm thiểu tai nạn giao thông ở khu vực nông thôn. Càn, editor 2016.
12. **Phạm Thị Ngọc Mỹ, Phạm Văn Linh**. Thực trạng sơ cấp cứu và vận chuyển nạn nhân tai nạn giao thông đường bộ từ hiện trường tại nạn. Tạp chí Y học thực hành. 2013; 7: 25 - 9.