



Photos by: LLia Goronov, Eill Cheyney y Clamur



## Bản tin của Mạng lưới nghiên cứu Chấn thương giao thông đường bộ (RTIRN)

[www.rtirn.net](http://www.rtirn.net)

**Tháng 4 – tháng 6, 2011**

### Nội dung

- ✦ Thông điệp của Hội đồng RTIRN
- ✦ Thông điệp của Thư ký RTIRN
- ✦ Các đóng góp:
  - “Nguy cơ nhân đôi? Tàn tật và chấn thương giao thông đường bộ”, của Tom Shakespeare
  - “Chất lượng cuộc sống sau chấn thương giao thông đường bộ: một nghiên cứu thuần tập ở Việt Nam”, của Hà Nguyễn
  - “Tình trạng tàn tật do chấn thương giao thông đường bộ: một nghiên cứu ở Thái Lan”, của Daranee Suvapan
  - “Tàn tật do chấn thương giao thông đường bộ ở Ấn Độ”, của Bhawna Gupta
  - “Tàn tật do chấn thương giao thông đường bộ vẫn chưa lộ diện: một ví dụ ở Nepal”, của Puspa Raj Pant
  - “Tác động của chấn thương giao thông đường bộ đối với chức năng cơ thể ở Kenya”, của Enos Muguku
- ✦ Các thành viên RTIRN mới
- ✦ Các ấn phẩm
- ✦ Tin tức và sự kiện
- ✦ Để trở thành thành viên của RTIRN

## Thông điệp của Hội đồng RTIRN



### Thân gửi Đồng nghiệp và các bạn,

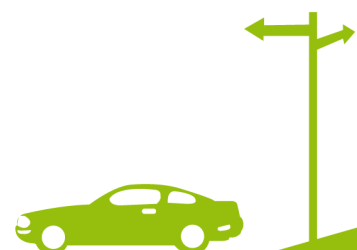
Mạng lưới nghiên cứu Chấn thương giao thông đường bộ (RTIRN) có một vai trò to lớn trong việc vận động cho những nghiên cứu nhằm giảm gánh nặng của chấn thương giao thông đường bộ (CTGTĐB), nhằm công bố và đẩy mạnh việc áp dụng và ứng dụng của nghiên cứu trong việc giảm gánh nặng, nhằm nâng cao năng lực và hỗ trợ kỹ thuật cho những nhà nghiên cứu, nhất là ở những nước có thu nhập thấp và trung bình.

Nghiên cứu là chìa khóa trong việc giảm tác động CTGTĐB, đạt được tiến bộ về an toàn cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của chúng ta. Nghiên cứu cần được hỗ trợ về mặt kỹ thuật cũng như về tài chính. Một điều dễ nhận thấy là nguồn tài chính dành cho các hoạt động nghiên cứu ở nhiều nước có thu nhập thấp và trung bình là rất hạn chế. Sự phân bổ không đồng đều giữa các dự án nghiên cứu cũng là một vấn đề cần được giải quyết. So với các vấn đề y tế công cộng khác, CTGTĐB là vấn đề ưu tiên hàng đầu ở nhiều nước, tuy nhiên, kinh phí cho các dự án nghiên cứu lại khá hạn hẹp.

Nhân lực để tiến hành nghiên cứu CTGTĐB ở những nước có thu nhập thấp và trung bình cũng không nhiều. Tuy nhiên, hàng năm vẫn có hàng chục đến hàng trăm gia nhập vào hàng ngũ các chuyên gia nghiên cứu trong lĩnh vực này. Rất nhiều trong số họ là những nhà nghiên cứu trẻ tuổi từ các trường đại học, trung tâm nghiên cứu, ngành công nghiệp, phòng thí nghiệm và các tổ chức tư nhân. Ngành công nghiệp và các lĩnh vực có liên quan đến an toàn giao thông đang được hưởng lợi rất nhiều từ các hoạt động nghiên cứu về an toàn và phòng chống chấn thương và vì vậy cần có trách nhiệm trong việc đóng góp kinh phí cho những hoạt động nghiên cứu này. Tuy nhiên, so với các nước có thu nhập cao, rất ít dự án nghiên cứu CTGTĐB ở những nước có thu nhập thấp và trung bình có được kinh phí từ các ngành công nghiệp, các tổ chức cá nhân hay các quỹ. Vì vậy, các dự án đều phải nhận hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế.

Có rất nhiều thách thức cũng như cơ hội trong các dự án nghiên cứu quốc tế. Các chuyên gia nghiên cứu ở các nước có thu nhập thấp và trung bình cần phải có những thông điệp rõ ràng, lập kế hoạch một cách cẩn thận, cách tiếp cận có tổ chức và đề cương nghiên cứu hoàn chỉnh để có thể nhận được những dự án nghiên cứu này. Họ cần phải đặt ưu tiên nghiên cứu cho lĩnh vực CTGTĐB, xác định được những thực hành tốt nhất và tập trung vào những hoạt động mang tính ứng dụng nhằm giảm thiểu số tử vong và tàn tật do CTGTĐB.

**TS. Hamid Soori,**  
Thành viên hội đồng



## Thông điệp của Thư ký RTIRN

### Các bạn thân mến,

Tôi rất vui mừng được thông báo cho các bạn rằng Mạng lưới vừa nhận được Giải thưởng an toàn giao thông đường bộ quốc tế của Thái tử Michael 2010. Chúng ta rất tự hào và vinh dự khi Mạng lưới của chúng ta được cộng đồng quốc tế công nhận. Chúng ta cùng cảm ơn những nhà tài trợ trước kia và hiện nay, và tất cả những đối tác đã tin tưởng vào RTIRN.

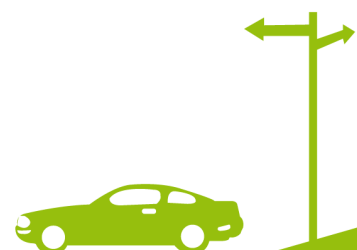
Cuộc họp Hội đồng RTIRN đầu tiên trong năm đã diễn ra vào ngày 1, tháng 3 năm 2011. Trong cuộc họp này, Hội đồng đặc biệt nhấn mạnh đến sự tham gia của cộng đồng đối với các hoạt động của RTIRN. Đây là những yếu tố quan trọng để chúng ta có thể tương tác với những đối tác của chúng ta. Vì vậy, trang mạng của RTIRN trên Facebook và Twitter đã được thành lập. Những công cụ mới này, cùng với Diễn đàn trực tuyến, sẽ là nơi mà chúng ta sẽ tương tác với nhau để trao đổi ý tưởng cũng như quan điểm. Trên những trang mạng này, sẽ có những thông tin, sự kiện và thảo luận quan trọng, cùng với các cơ hội việc làm, cơ hội tài trợ cho tất cả chúng ta. Các bạn hãy tích cực tương tác và sử dụng những công cụ mới này.

Cũng trong cuộc họp này, Hội đồng đã quyết định Mạng lưới cũng nên công bố những sản phẩm mà chúng ta tham gia cho chương trình Một thập kỷ hành động vì An toàn đường bộ 2011-2020. Vì thế, Mạng lưới sẽ xây dựng một trang đặc biệt trên địa chỉ web của chúng ta để giới thiệu dự kiến của các bạn liên quan đến chương trình đặc biệt này. Hãy để cộng đồng cùng được biết các bạn là ai và dự kiến của các bạn cho một sự kiện mang tính toàn cầu này. Những ý tưởng và phản hồi của các bạn là rất quan trọng đối với tất cả chúng ta.

Cuối cùng, chúng ta gửi lời cảm ơn đến những đối tác đã đóng góp nội dung cho bản tin này, với nỗ lực cộng hưởng cùng Tổ chức Y tế thế giới công bố Báo cáo toàn cầu về tàn tật vào tháng 6. Một lần nữa xin cảm ơn những người đã có công đóng góp, không có họ, chúng ta không thể có được bản tin này.

Xin cảm ơn tất cả!

**Ricardo Pérez Núñez**  
Thư ký RTIRN, 2010-2011



### ✦ Nguy cơ nhân đôi? Tàn tật và chấn thương giao thông đường bộ



#### Tom Shakespeare (TCYTTG)

Khoa Phòng chống Chấn thương, Bạo lực và Tàn tật, Tổ chức Y tế thế giới

Email: [shakespearet@who.int](mailto:shakespearet@who.int)



Chấn thương do ô tô, xe máy và các phương tiện khác có thể dẫn đến những tàn tật nghiêm trọng, cần đến chăm sóc về y tế và phục hồi chức năng sau chấn thương và tiếp theo là những biện pháp nhằm tăng cường sự tham gia trở lại, như loại bỏ những trở ngại. Tuy nhiên, vấn đề cũng nảy sinh khi những người tàn tật đang phải chịu nguy cơ chấn thương cao hơn, như những người đi bộ, đi xe đạp hay đi xe lăn. Gặp gỡ những người tàn tật do CTGTĐB cho chúng tôi thấy rằng tàn tật cũng có thể phù hợp với an toàn đường bộ ở cộng đồng theo nhiều cách khác nhau. Cá nhân tôi đã làm việc trực tiếp với hai phụ nữ, cả hai là người phải dùng xe lăn vì bị xe cơ giới đâm phải, một người phải chịu đựng chấn thương cột sống đến lần thứ hai.

Các nghiên cứu ở Mỹ cho thấy trong những trẻ đi bộ hay đi xe đạp, trẻ tàn tật có nguy cơ bị xe cơ giới đâm phải cao gấp năm lần những trẻ không bị tàn tật (Xiang et al 2006). Các vấn đề như không có vỉa hè, chỗ sang đường không an toàn, và lái xe không an toàn đã được xác định là những khó khăn giao thông đường bộ.

Những ai quan tâm đến lĩnh vực tàn tật nên chú ý đến Báo cáo toàn cầu về tàn tật do Hội đồng Y tế thế giới ủy nhiệm và do Tổ chức Y tế thế giới và Ngân hàng thế giới đồng xuất bản và công bố vào ngày 9 tháng 6 năm 2011, với sự có mặt của Tổng giám đốc TCYTTG, cùng với nhiều đại diện, các quan chức và các bên liên quan cấp cao khác. Báo cáo toàn cầu về tàn tật tổng hợp những bằng chứng khoa học hiện nay về tàn tật và đưa ra những khuyến nghị để hành động ủng hộ cho Công ước về Quyền của những người tàn tật (2006). Báo cáo toàn cầu về tàn tật nhằm đến những nghiên cứu và số liệu tốt hơn về tàn tật, bao gồm cập nhật đầu tiên của TCYTTG về ước lượng tình trạng tàn tật từ hơn 30 năm qua. Báo cáo toàn cầu cũng đề cập đến những vấn đề phân biệt và rào cản, xác định nhu cầu và đưa ra những phân tích những hành động có thể cải thiện cuộc sống của người tàn tật về sức khỏe, phục hồi chức năng, dịch vụ hỗ trợ, thông tin, cơ sở hạ tầng, giao thông đi lại, giáo dục và việc làm.

Báo cáo toàn cầu là bằng chứng rõ rệt trong những nỗ lực nhằm cải thiện sức khỏe, phục hồi chức năng và tăng cường sự tham gia của những người bị tàn tật do chấn thương trên đường. Trong khi Báo cáo toàn cầu không trực tiếp làm giảm tàn tật, báo cáo nhấn mạnh vào nhu cầu cần bảo vệ người tàn tật do những tác động gián tiếp, bệnh tật kép hoặc những hậu quả tiêu cực từ những nguyên nhân ban đầu, trong đó có CTGTĐB. Tôi hi vọng rằng cộng đồng an toàn đường bộ có thể làm nhiều hơn trong tương lai để can thiệp cho những khía cạnh dễ bị tổn thương của trẻ em và người trưởng thành tàn tật, một nhóm thiểu số quan trọng trong cộng đồng chúng ta.

### ✦ Chất lượng cuộc sống sau chấn thương giao thông đường bộ: một nghiên cứu thuần tập ở Việt Nam



#### Hà Trọng Nguyễn (Vietnam)

Viện sức khỏe toàn cầu George

Email: [hnguyen@georgeinstitute.org.au](mailto:hnguyen@georgeinstitute.org.au)



Hàng năm ở Việt nam, có khoảng 15.000 trường hợp tử vong (khoảng 16 trường hợp/100.000 dân) do CTGTDB, chiếm khoảng 40% tổng số tử vong do tất cả các loại tai nạn thương tích khác nhau. Cộng với số tử vong này, với khoảng 7.000 vụ va chạm đường bộ mỗi năm, có thể có đến hàng chục ngàn trường hợp khác bị tàn tật vĩnh viễn hoặc tạm thời. Cho đến nay, số liệu về gánh nặng bệnh tật, bao gồm gánh nặng tàn tật, sau CTGTDB lại rất hiếm ở Việt Nam. Thực trạng này đã hạn chế rất nhiều nỗ lực nhằm đưa ra những biện pháp để kiểm soát CTGTDB, từ đó giảm xuống gánh nặng do CTGTDB. Nhằm cải thiện tình trạng này, chúng tôi tiến hành một nghiên cứu thuần tập về chất lượng cuộc sống của những nạn nhân tai nạn giao thông phải nhập viện ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Các đối tượng nghiên cứu được tập hợp liên tục trong giai đoạn từ tháng 1 năm 2010 đến tháng 8 năm 2010. Những đối tượng này được theo dõi và ghi nhận chất lượng cuộc sống bằng thang đo Health Utilities Index 3 vào các khoảng thời gian một, hai, bốn và mười hai tháng sau khi xuất viện. Hiện tại, quá trình thu thập số liệu vẫn đang được tiến hành, chúng tôi hi vọng sẽ có thể công bố được những kết quả ban đầu vào khoảng tháng 10 năm 2011, sau khi kết thúc thu thập số liệu.



## ✦ Tình trạng tàn tật do chấn thương giao thông đường bộ: một nghiên cứu ở Thái Lan



### Daranee Suvapan (Thailand)

Bộ Y tế công cộng

Email: [nudaranee@yahoo.com](mailto:nudaranee@yahoo.com)



Chấn thương giao thông đường bộ là một vấn đề rất nghiêm trọng ở Thái Lan. Nó ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng, chất lượng cuộc sống và chất lượng xã hội. Tác động lớn nhất là các trường hợp tử vong và tàn tật. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12 năm 2005 đến tháng 6 năm 2006 ở 8 bệnh viện được chọn từ 28 điểm khác nhau, nhằm nghiên cứu tình trạng tàn tật sau CTGTDB. Mẫu nghiên cứu được chia làm hai nhóm, không nghiêm trọng (không nhập viện) và nghiêm trọng (nhập viện). Tình trạng tàn tật được đánh giá 12 tháng sau khi xuất viện. Nghiên cứu theo dõi được 14.698 trường hợp ở nhóm không nghiêm trọng và 9.737 trường hợp ở nhóm nghiêm trọng. Sau quá trình theo dõi, không có trường hợp tàn tật nào được phát hiện trong nhóm không nghiêm trọng. Tuy nhiên, cũng có vài trường hợp



bị suy giảm chức năng. Trong nhóm nghiêm trọng, 4,6% tổng số trường hợp bị tàn tật, 5,6% tử vong ở bệnh viện, và 1% tử vong tại nhà, 75,6% bệnh nhân bị tàn tật vận động, 7,4% tàn tật tầm nhìn, 7,4% tàn tật hành vi, 5% tàn tật chức năng nghe và giao tiếp và 4,6% tàn tật về trí tuệ và khả năng học tập. kết quả cho thấy tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu ở nước ngoài. Điều này có thể do hệ thống giám sát tập trung nhiều hơn, cũng như trong giai đoạn cấp tính, để giảm thiểu biến chứng dẫn đến tàn tật



## ✦ Tàn tật do chấn thương giao thông đường bộ ở Ấn Độ



### Bhawna Gupta (India)

Quý Y tế công cộng của Ấn Độ

Email: [bhawna1974@gmail.com](mailto:bhawna1974@gmail.com)



Hơn 91% các trường hợp tử vong do CTGTDB xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Thiếu số liệu đáng tin cậy và có chất lượng tốt làm cản trở những hiểu biết về tàn tật do CTGTDB như là một thách thức y tế công cộng quan trọng ở Ấn Độ

Year	Number of Crashes		Number of Persons		Crash Severity*
	Total	Fatal	Killed	Injured	
2001	405637	71219 (17.6)	80888	405216	19.9
2002	407497	73650 (18.1)	84674	408711	20.8
2003	406726	73589 (18.1)	85998	435122	21.1
2004	429910	79357 (18.5)	92618	464521	21.5
2005	439255	83491(19.0)	94968	465282	21.6
2006	460920	93917(20.4)	105749	496481	22.9
2007	479216	101161(21.1)	114444	513340	23.8
2008(P)	484704	106591(22.0)	119860	523193	24.7

(P): Provisional; Source: Information supplied by States/UTs. Figures within parenthesis indicate share of fatal crashes (i.e. involving death) to total crashes. \* Crash Severity : No. of Persons Killed per 100 Crashes

Bảng 1 đưa ra những số liệu cơ bản về những vụ va chạm đường bộ và mức độ nghiêm trọng ở Ấn Độ ở tất cả các Bang/UT. Ví dụ về những tình trạng liên quan đến chấn thương dẫn đến tàn tật bao gồm:

- Hạn chế vận động và nhận thức do chấn thương thần kinh
- Liệt do chấn thương cột sống
- Cắt cụt một phần hoặc toàn bộ các chi
- Biến dạng chi do hạn chế vận động
- Tổn thương tâm lý
- Tổn thương giác quan như mù lòa và điếc
- Nhập viện (dài hoặc ngắn) và cấp cứu

Theo TCYTTG năm 2002, tỉ lệ tàn tật ở Ấn Độ là khoảng 2.1%. Tất cả các loại tàn tật ở khu vực nông thôn đều cao hơn, và ở nam cao hơn nữ. Trong báo cáo năm 2003, tình trạng tàn tật liên quan đến chậm phát triển, bệnh tâm thần, tầm nhìn, nghe, nói và vận động lần lượt là 4%, 7%, 11%, 10%, 5% và 53%. Theo Bộ giao thông đường bộ và cao tốc năm 2008, có đến gần một nửa những trường hợp thương tích đường bộ là ở lứa tuổi 25-45 tuổi, nhóm có thu nhập chủ yếu.



Một hệ thống chăm sóc chấn thương gồm chăm sóc trước bệnh viện (cấp cứu), trong bệnh viện (chăm sóc cấp tính) và sau bệnh viện (dịch vụ phục hồi chức năng) là những thành phần thiết yếu trong chiến lược phòng và kiểm soát. Những hỗ trợ về mặt chính trị cũng đóng vai trò quan trọng trong việc phòng chống chấn thương ở Ấn Độ.



## ✦ Tàn tật do chấn thương giao thông đường bộ vẫn chưa lộ diện: một ví dụ ở Nepal



### Puspa Raj Pant (Nepal)

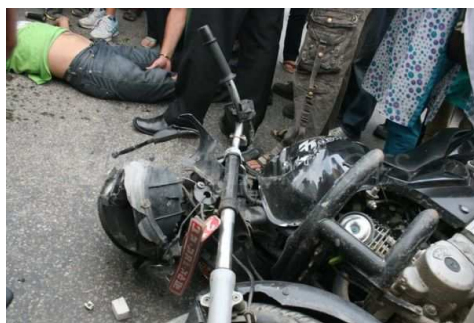
Trung tâm sức khỏe trẻ em và vị thành niên, Trường Đại học Tây nước Anh, Bristol

Email [pant.puspa@gmail.com](mailto:pant.puspa@gmail.com)



Một nghiên cứu tiến hành ở Nepal năm 2001 cho thấy có khoảng 9% số gia đình được điều tra có ít nhất một người bị tàn tật. Trong tổng số 76.000 người điều tra, có 1,6% bị tàn tật. Chấn thương là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tàn tật điều khiển và là nguyên nhân lớn thứ hai dẫn đến tàn tật vận động. Tuy nhiên, những kết quả này không thể hiện mối liên quan giữa CTGTDB và tàn tật.

Rõ ràng, điều tra này khó có thể phát hiện được 10 trường hợp sống sót và bị tàn tật do CTGTDB. Không thể đếm được những trường hợp tàn tật do CTGTDB. Như có nêu trong báo cáo, "... tàn tật do va chạm phương tiện không phổ biến do chính sách của chính phủ bắt buộc người gây ra tai nạn phải chăm sóc nạn nhân suốt đời." Báo cáo này cũng cho thấy nhiều người bị thương đã bị chính lái xe giết chết tại hiện trường vì bằng cách đó họ chỉ phải trả một khoản tiền phạt nhất định. Điều này dẫn đến tỉ lệ tử vong do CTGTDB rất cao.



Va chạm xe máy ở Kathmandu. Ở Kathmandu, năm 2008 có 4.104 vụ va chạm, gây ra 148 trường hợp tử vong (Ảnh do Sabin Baral <http://www.demotix.com>)

Kết quả này cho thấy cần ghi nhận thực tế này khi tiến hành các nghiên cứu dựa vào cộng đồng và vì vậy cần xây dựng bộ câu hỏi để có thể hỏi được thông tin về tình trạng tàn tật do CTGTDB.

\*UNICEF và Ủy ban kế hoạch quốc gia Nepal (2001). Phân tích thực trạng tàn tật ở Nepal. Do New Era tiến hành, Kathmandu, Nepal

## ✦ Tác động của chấn thương giao thông đường bộ đối với chức năng cơ thể ở Kenya



### Enos Muguku (Kenya)

Trường Đại học Nông nghiệp và Công nghệ Jomo Kenyatta

Email: [enosmuguku@yahoo.com](mailto:enosmuguku@yahoo.com)



Chấn thương giao thông đường bộ không tử vong có thể tác động đến tình trạng sức khỏe của cá nhân. Một nghiên cứu thử nghiệm được tiến hành nhằm tìm hiểu nhận định này ở những bệnh nhân nhập viện do CTGTDB ở Bệnh viện đa khoa tỉnh Rift Valley, Hạt Nakuru, Kenya.

Mẫu nghiên cứu gồm 22 bệnh nhân nhập viện từ 1 tháng 1 năm 2010 đến 31 tháng 7 năm 2010. Mức độ nghiêm trọng của CTGTDB được đánh giá bằng thang đo mức độ nghiêm trọng tóm tắt (AIS), trong khi bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống QWB-SA được sử dụng để đánh giá tình trạng sức khỏe. QWB-SA là một công cụ đánh giá những hạn chế về chức năng, dao động trong khoảng 0 (tử vong) đến 1 (hoàn hảo).



Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 34,41 tuổi (SD = 8,58). Nam giới chiếm 59% tổng số mẫu. Bệnh nhân có AIS trung bình là 3,89 (SD = 0,94). Khi xuất viện, kết quả QWB-SA trung bình là 0,349 (SD = 0,132).

Mô hình thống kê về mối liên quan giữa mức độ nghiêm trọng và chức năng cơ thể được đánh giá. Để đưa ra được những kết quả thống kê chính xác từ mẫu nhỏ, mô hình được ước lượng từ quy tắc Bayesian. Quá trình này bao gồm việc chỉ định phân bố và cập nhật với những số liệu sẵn có và sự hỗ trợ của phần mềm WinBUGS. Khi kiểm soát cho tuổi, giới và trình độ học vấn, kết quả cho thấy mức độ nghiêm trọng có mối liên quan âm tính với chất lượng cuộc sống ( $\beta = -0,07967$ , CI  $-0,1501$ ,  $-0,0085$ ). Vì vậy, có thể thấy rằng mức độ nghiêm trọng có mối liên quan với chất lượng cuộc sống. Quá trình thu thập số liệu vẫn đang được tiếp tục.

## Chào mừng Các thành viên RTIRN mới

**Argentina:**

**Australia:**

**Brazil:**

**Ai Cập:**

**Ấn Độ:**

**Iran:**

**Mexico:**

**Pakistan:**

**Sri Lanka:**

**Nam Phi:**

**Thái Lan:**

**Uganda:**

**Ana María del Carmen Chalabe**

**Zuhair Ebrahim, Suzie Drayton,**

**Roberto Victor Pavarino Filho, Mercedes Noem**

**Maldonado Banks**

**Mohamoed Abdel Maguid Tolba Momen**

**Urfi Islam, Sony Thomas,**

**Monfared Ayad Bahadori**

**Daniel Vera Lopez, Raul Alberto Peniche Mendoza,**

**Ana Mendez, Juan Velazquez**

**Muhammad Tufail, Ejaz Ahmad Khan**

**Hewage Piyadasa**

**Collins Phutjane Letsoalo**

**Daranee Suvapan**

**Patience Muwanguzi**

**Các tiểu vương quốc Ả Rập thống nhất: Natasha Clements**

**Mỹ:**

**Mauricio Luis Pinet Peralta, Jeffrey Craig Lunnen,**

**Molly Tran**

**Việt Nam:**

**Hưng Việt Nguyễn**



## Các ấn phẩm

Hyder AA, Lunnen J. Reduction of childhood mortality through millennium development goal 4. *BMJ* 2011;342:d357. <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d357.full>

Hidalgo-Solorzano E, Campuzano-Rincon J, Rodriguez-Hernandez JM, Chias-Becerril L, Resendiz-Lopez H, Sanchez-Restrepo H, et al. [Use and non-use of pedestrian bridges in Mexico City. The pedestrian perspective]. *Salud Publica Mex* 2010;52(6):502-10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21271008>

Juillard C, Labinjo M, Kobusingye O, Hyder AA. Socioeconomic impact of road traffic injuries in West Africa: exploratory data from Nigeria. *Inj Prev* 2010;16(6):389-92. <http://injuryprevention.bmj.com/content/early/2010/08/30/ip.2009.025825.abstract>

Pérez-Núñez R, Hjar-Medina M, Heredia-Pi I, Jones S, Silveira-Rodrigues EM. Economic impact of fatal and nonfatal road traffic injuries in Belize in 2007. *Rev Panam Salud Publica* 2010;28(5):326-36. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21308177>

Ivers R. Motorcycle rider training. *Inj Prev* 2011;17(1):66. <http://injuryprevention.bmj.com/content/17/1/66.full>

Ivers RQ, Keay L, Brown J, Bilston LE, Hunter K, Simpson JM, et al. Buckle up safely: a cluster randomised trial to evaluate the effectiveness of a pre-school based program to increase appropriate use of child restraints. *BMC Public Health* 2011;11:16. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/16/abstract>

Ackaah W, Adonteg DO. Analysis of fatal road traffic crashes in Ghana. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2011 Mar;18(1):21-7. PMID: 20496189 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20496189>

Khan NU, Razzak JA, Saleem AF, Khan UR, Mir MU, Ashiq B. Unplanned return visit to emergency department: a descriptive study from a tertiary care hospital in a low-income country. *Eur J Emerg Med.* 2011 Feb 14. [Epub ahead of print] PMID: 21326103 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21326103>

Bhatti JA, Razzak JA, Lagarde E, Salmi LR. Differences in police, ambulance, and emergency department reporting of traffic injuries on Karachi-Hala road, Pakistan. *BMC Res Notes.* 2011 Mar 22;4(1):75. [Epub ahead of print] PMID: 21426559. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Razzak%20JA>

Bhatti JA, Razzak JA, Legarde E, Salmi LR. Burden and factors associated with highway work-zone crashes, on a section of the Karachi-Hala Road, Pakistan. *Injury Prevention* 2011;17:79e83. doi:10.1136/ip.2010.027532. <http://injuryprevention.bmj.com/content/current>

## Tin tức và sự kiện

**Công bố Đơn vị Nghiên cứu Chấn thương quốc tế Johns Hopkins là Trung tâm hợp tác TCYTTG** vào thứ 3 ngày 15 tháng 3 2011. Đơn vị Nghiên cứu Chấn thương quốc tế Johns Hopkins được đặt tên là Trung tâm hợp tác TCYTTG về phòng chống chấn thương, bạo lực và tai nạn. Để có thêm thông tin chi tiết và hình ảnh của sự kiện, hãy xem: <http://www.jhsph.edu/iiru/news.htm>

Chúng ta chúc mừng TS. Adnan Hyder và nhóm của TS đối với thành công này. Chúc mừng!!!

### Thập kỷ hành động vì an toàn đường bộ 2011-2020

Ngày 11 tháng 5 năm 2011, Hội đồng bảo an và cộng đồng quốc tế sẽ tổ chức lễ công bố toàn cầu Một thập kỷ hành động. Mạng lưới RTIRN sẽ ghi nhớ ngày quan trọng này bằng cách ghi lại trên trang web của mạng lưới những kế hoạch mà các bạn và tổ chức của các bạn sẽ có vào ngày này, hãy chia sẻ thông tin cho toàn bộ cộng đồng. Hãy gửi cho chúng tôi theo địa chỉ [administrator@rtirn.net](mailto:administrator@rtirn.net) hoặc [secretariat@rtirn.net](mailto:secretariat@rtirn.net)



## Ghi nhớ ngày quan trọng!

### 11 tháng 4, 2011: London, England

Giải thưởng an toàn giao thông đường bộ quốc tế của Thái tử Michael sẽ được chính Thái tử Michael công bố cho RTIRN. TS. Adnan Hyder với tư cách là chủ tịch sẽ nhận giải thưởng này, trong thời gian tham dự hội nghị hợp tác về an toàn đường bộ với UN tại London.

### 6-8 tháng 4, 2011, Penaflo, Chile

Hội nghị Cộng đồng an toàn khu vực Mỹ Latin lần thứ nhất. Để có thông tin chi tiết, xem địa chỉ <http://www.penaflor.cl/web10/> hoặc liên lạc Eduardo Jorquera Cabello qua địa chỉ [edoJORQUE@yahoo.com](mailto:edoJORQUE@yahoo.com)

### 30 tháng 6, 2011, 9am-4pm: London, England

Đại hội quốc tế diễn đàn Tuổi trẻ, giới tính và nguy cơ đường bộ, cho phép đăng ký!!!  
Để có thông tin chi tiết, xem địa chỉ [www.roadsafetyforum.org/events](http://www.roadsafetyforum.org/events)

### 11 tháng 5, 2011: Công bố Một thập kỷ hành động

Hợp tác an toàn đường bộ của UN đã lên một kế hoạch toàn cầu đưa ra chương trình hành động tổng thể có thể tiến hành trong thập kỷ. Để có thông tin chi tiết, xem địa chỉ <http://www.decadeofaction.org/>

### 9 tháng 6, 2011: Geneva

TCYTTG cùng với Ngân hàng thế giới công bố Báo cáo toàn cầu về tàn tật ở tổng hành dinh của TCYTTG tại Geneva, với sự có mặt của đại diện cấp cao của các nước thành viên, những nhân vật tàn tật nổi tiếng, cùng với đại diện của các tổ chức của người tàn tật, các nhóm chuyên gia và các tổ chức phi chính phủ, sau đó là các thảo luận chuyên môn về việc triển khai báo cáo toàn cầu.

### 2-4 tháng 11, 2011: Brisbane, Australia

Hội nghị quốc gia lần thứ 10 về Phòng chống chấn thương và thúc đẩy an toàn  
Mời gửi tóm tắt, thời hạn: 9 tháng 5, 2011  
Để có thông tin chi tiết, xem địa chỉ <http://www.icebergevents.com/injuryprevention2011/>

Nếu bạn biết những sự kiện trong tương lai và muốn chia sẻ thông tin với tất cả đối tác của RTITN, hãy gửi đến địa chỉ email [administrator@rtirn.net](mailto:administrator@rtirn.net)

## Tự làm bản tin RTIRN cho bạn!

- Bạn những tin tức về các nghiên cứu Chấn thương giao thông đường bộ ở khu vực của bạn chưa?
- Các dự án can thiệp?
- Các sự kiện sắp tới hay các ấn phẩm mới?

Hãy chia sẻ với chúng tôi tại địa chỉ: [administrator@rtirn.net](mailto:administrator@rtirn.net)



## Bạn đã đăng ký vào diễn đàn trực tuyến mới của RTIRN chưa?

Diễn đàn mới cho phép các thành viên của RTIRN trao đổi thông tin hiệu quả hơn, được tham gia các thảo luận trực tuyến và luôn cập nhật các hoạt động của Mạng lưới

Hãy ghé thăm [www.rtirn.net/forum](http://www.rtirn.net/forum) để đăng ký hôm nay!

## RTIRN trên Facebook và Twitter

Bạn có thể theo dõi chúng tôi trên facebook và twitter. Hiện nay, đối tác của chúng tôi sẽ có một nền tảng tốt hơn để kết nối cùng nhau. Hãy vào Facebook: RTIRN và Twitter: @RTIRN. Bạn cũng có thể liên lạc với chúng tôi của hai trang này và thảo luận bất cứ chủ đề nào mà bạn muốn.

Hãy tích cực sử dụng những công cụ mới này.

## Để trở thành thành viên của RTIRN

Để trở thành thành viên của mạng lưới, hãy ghé thăm trang web của chúng tôi tại địa chỉ [www.rtirn.net](http://www.rtirn.net)

Để có thêm thông tin, hãy liên lạc:

**Ricardo Pérez-Núñez,**  
**Thư ký RTIRN 2010-2011**  
Entornos Foundation, Calle 3 No.1  
Col. Lomas de Atzingo  
CP 62180  
Cuernavaca, Morelos. México  
Điện thoại: (777)1023946  
E mail: [secretariat@rtirn.net](mailto:secretariat@rtirn.net)



© Road Traffic Injuries Research Network 2011.  
All rights reserved. Publications related to the RTIRN can be obtained from

Bản quyền để sao in hoặc dịch các ấn phẩm của RTIRN – để phân phối với mục đích thương mại hoặc phi thương mại – cần liên hệ thư ký  
RTIRN: [secretariat@rtirn.net](mailto:secretariat@rtirn.net) or  
Paola Navarrete Guadarrama thiết kế

