

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

HOÀNG THỊ THÚY HÀ

**THỰC TRẠNG MÔI TRƯỜNG, SỨC KHỎE,
BỆNH TẬT Ở CÔNG NHÂN MAY THÁI NGUYÊN
VÀ HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP**

Chuyên ngành: Vệ sinh Xã hội học và Tổ chức Y tế

Mã số: 62.72.01.64

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Thái Nguyên, năm 2015

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

1. PGS.TS. Nguyễn Văn Sơn

2. GS.TS. Đỗ Văn Hàm

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Phản biện 3:

.....

L luận án được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Đại học
tại Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên

Vào hồi giờ, ngày tháng..... năm 2015

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia
- Trung tâm học liệu Đại học Thái Nguyên
- Thư viện Trường Đại học Y - dược Thái Nguyên

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dệt may được hình thành và phát triển từ thời thượng cổ. Tuy nhiên đến thời điểm hiện tại, điều kiện lao động của công nhân ngành công nghiệp này tại nhiều nước vẫn tồn tại nhiều yếu tố nguy cơ bất lợi đối với sức khỏe. Nhiều nghiên cứu ở nước ngoài cho thấy môi trường lao động và sức khỏe công nhân dệt may mang những đặc thù riêng so với các ngành công nghiệp khác. Công trình nghiên cứu của các tác giả Bianna D., Ganer A., Boha S. (2013), Denis Hadjiliadis (2014) đối với lao động dệt may tại Bangladesh và Pennsylvania, Philadelphia (USA) đã ghi nhận những bất cập về môi trường vi khí hậu, ô nhiễm bụi... và sự gia tăng tỷ lệ một số bệnh, đặc biệt là các bệnh hô hấp.

Các nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận là có nhiều bệnh liên quan đến nghề nghiệp, đặc biệt là bệnh lý đường hô hấp ở công nhân, thường gặp với tỷ lệ cao (60 -80%).

Tại Thái Nguyên chưa có nghiên cứu nào được đề cập một cách đầy đủ và có hệ thống về các vấn đề môi trường lao động, an toàn vệ sinh lao động đến sức khỏe, bệnh tật. Cho đến nay chưa có nghiên cứu về các giải pháp can thiệp chăm sóc sức khỏe, dự phòng các bệnh lý liên quan đến nghề nghiệp trên công nhân may được tiến hành. Đề tài nghiên cứu nhằm đáp ứng 3 mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng môi trường, sức khỏe, bệnh tật của công nhân may Thái Nguyên năm 2012.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến sức khỏe, bệnh tật của công nhân may Thái Nguyên.*

3. *Đánh giá hiệu quả của một số giải pháp can thiệp đảm bảo an toàn vệ sinh lao động và chăm sóc sức khỏe của công nhân may Thái Nguyên.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

1. Đề tài luận án đã xác định được: thực trạng môi trường lao động của công nhân may Thái Nguyên có nhiều bất cập: Nhiệt độ nơi làm việc không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép (30 – 50%); Số mẫu bụi không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép cao (20 – 30%)... Tỷ lệ công nhân có kiến thức, thái độ và thực hành đảm bảo an toàn vệ sinh lao động (ATVSLĐ) đạt yêu cầu chưa cao (61 – 75%).

Sức khỏe của công nhân may Thái Nguyên chưa thật sự tốt: Tỷ lệ sức khỏe kém còn cao (4,6%); Tỷ lệ mắc các bệnh viêm mũi họng tương đối cao (67,69% - 76,20%); Tỷ lệ mắc bệnh viêm phế quản từ 4,23% – 9,60%; Bệnh Bụi phổi bông chiếm 2,31% - 2,92%.

Một số yếu tố liên quan đến sức khỏe, bệnh tật của công nhân may Thái Nguyên là: tuổi nghề, thực hành đảm bảo ATVSLĐ, ô nhiễm bụi và tập huấn đầy đủ, và sử dụng khẩu trang của công nhân

2. Đề xuất được một số giải pháp can thiệp chăm sóc sức khỏe công nhân may có hiệu quả rõ rệt:

- Kiến thức, thái độ và thực hành đảm bảo ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp của cả người sử dụng lao động và người lao động đều tốt lên. Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức là 52,7%; Hiệu quả can thiệp đối với thái độ là 61,94%; Hiệu quả can thiệp đối với thực hành là 76,69%;

- Can thiệp đã giảm thiểu được tỷ lệ viêm phế quản, tỷ lệ tái phát đợt cấp của các bệnh bệnh đường hô hấp trong công nhân may.

- Mô hình can thiệp đã nhận được sự ủng hộ và hợp tác của cộng đồng (Người sử dụng lao động và người lao động), có khả năng duy trì và nhân rộng trong sản xuất may mặc.

CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Phần chính của luận án dài 110 trang, không kể phần phụ lục, bao gồm các phần sau:

Đặt vấn đề: 2 trang

Chương 1 - Tổng quan: 27 trang

Chương 2 - Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 19 trang

Chương 3 - Kết quả nghiên cứu: 29 trang

Chương 4 - Bàn luận 20 trang

Kết luận và khuyến nghị: 3 trang

Luận án có 106 tài liệu tham khảo, trong đó có 76 tài liệu tiếng Việt và 30 tiếng Anh. Luận án có 38 bảng, 7 biểu đồ, 7 hộp. Phần phụ lục gồm 8 phụ lục dài 14 trang.

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Môi trường, sức khỏe và bệnh tật ở người lao động

Có nhiều nghiên cứu về sức khỏe người lao động, tuy nhiên, trong xã hội hiện đại vấn đề phát triển bền vững của doanh nghiệp và an toàn, sức khỏe là rất quan trọng. Tại Mỹ, một nước công nghiệp tiến bộ vào loại bậc nhất thế giới, ô nhiễm bụi môi trường lao động và các điều kiện khác của môi trường lao động cũng vẫn tồn tại nhiều vấn đề. Khi nghiên cứu về môi trường lao động của công nhân dệt may tại các nước châu Á, nhiều tác giả cho rằng vấn đề ô nhiễm bụi hỗn hợp hữu cơ, vô cơ và vi khí hậu bất lợi đang là vấn đề có nguy cơ cao đối với sức khỏe. Cũng từ những nghiên cứu này đã ghi nhận môi trường vi khí hậu bất lợi đang là rất phổ biến góp phần gây hậu quả xấu cho sức khỏe người lao động. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng điều kiện lao động không tốt, tư thế gò bó gặp trên 60% người lao động phải chịu đựng trong công nghệ may mặc đang là nguy cơ cao đối với nhiều bệnh ở hệ thống cơ, xương, khớp của công nhân.

Theo Nguyễn Huy Đản, Nguyễn Duy Bảo (2012), cho thấy tình hình ô nhiễm bụi bông luôn là điều đáng lo ngại cho công nhân

và khu vực xung quanh. Để giải quyết vấn đề này, cần có các giải pháp giảm thiểu ô nhiễm môi trường, nhằm bảo vệ tốt nhất sức khỏe công nhân và đề phòng các bệnh nghề nghiệp.

1.2. Yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và bệnh tật ở người lao động

Ngay từ thế kỷ XVII, khi nền công nghiệp nhẹ bắt đầu phát triển mạnh ở Châu Âu, các mối quan tâm đặc biệt về cường độ và thời gian phơi nhiễm với các tác hại nghề nghiệp và bệnh nghề nghiệp của công nghệ dệt may ở nước Anh đã được nhiều người nghiên cứu. Khi công nghệ dệt may phát triển, đặc biệt là vào nửa sau của thế kỷ XX, nhiều yếu tố nguy cơ nghề nghiệp, nhiều vấn đề liên quan có thể tác động, ảnh hưởng lên sức khỏe người lao động gây nên các bệnh liên quan đến nghề nghiệp đã được phát hiện.

Vào những thập niên cuối của thế kỷ XX, các tác giả trong và ngoài nước đã có những nghiên cứu về tác động môi trường lao động, sinh lý, sinh hoá lao động, lâm sàng bệnh nghề nghiệp. Các nghiên cứu theo nhiều lĩnh vực liên quan cũng phát triển, song chưa đồng bộ nên các biện pháp bảo vệ công nhân và phòng chống các bệnh nghề nghiệp ở nhiều Quốc gia chưa có hiệu lực cao.

1.3. Nghiên cứu can thiệp nhằm giảm thiểu tác hại, bảo vệ và tăng cường sức khỏe và phòng chống tai nạn, bệnh nghề nghiệp

Từ cuối thế kỷ XX, các nhà khoa học trên Thế giới đã tập trung nghiên cứu theo hai hướng: đánh giá tác động của môi trường và can thiệp bảo vệ môi trường và sức khỏe.

Định hướng của tổ chức An toàn vệ sinh lao động khu vực Châu Á Thái Bình Dương (APOSHO) về công tác chăm sóc sức khỏe người lao động trong khu vực trong nửa đầu của thế kỷ XXI là bằng mọi cách đảm bảo ATVSLĐ, dự phòng tai nạn và bệnh nghề nghiệp, tăng cường sức khỏe sao cho phù hợp với điều kiện kinh tế, xã hội của mỗi Quốc gia (Nghị quyết của Hội đồng APOSHO 23, năm 2007 tại Singapore). Me Huq, Rahman M. R., Shermin S. (2013) và nhiều

tác giả khác, khi nghiên cứu về lao động và chăm sóc sức khỏe công nhân may mặc ở Bangladesh cho rằng có tới 93% công nhân trong các xí nghiệp may mặc bị mệt mỏi đến mức như bị kiệt sức sau một ca lao động. Các tác giả đã khuyến cáo về các giải pháp cải thiện môi trường và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người lao động, đặc biệt là các giải pháp bù đắp và phục hồi năng lượng sau thời gian lao động.

Trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người lao động ở nước ta nói chung, công nhân may nói riêng, các nhà khoa học đều thống nhất về sự kết hợp các giải pháp đồng bộ, bao gồm truyền thông giáo dục sức khỏe, giải pháp chăm sóc y tế và kỹ thuật giảm thiểu tác hại nghề nghiệp, đảm bảo an toàn vệ sinh lao động.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Cơ sở sản xuất: nghiên cứu mô tả về môi trường lao động

Chủ động chọn 03 công ty, xí nghiệp may có dây chuyền công nghệ có thể thể đại diện cho may mặc Thái Nguyên. Tại các doanh nghiệp này, các công đoạn chủ yếu được chọn là khu vực dây chuyền may, cắt và hoàn thiện.

2.1.2. Người sử dụng lao động và người lao động

Người lao động trực tiếp tại các công ty, xí nghiệp may đã được chọn. Các đối tượng công nhân được chọn theo nhóm trên cơ sở công việc và đặc biệt là đặc thù về môi trường và các yếu tố ảnh hưởng của nghề may mặc.

Đối với nghiên cứu can thiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe công nhân

+ Nhóm can thiệp: người lao động trực tiếp tại công đoạn may dây chuyền thuộc Công ty cổ phần đầu tư và phát triển TĐT.

+ Nhóm đối chứng (Không can thiệp): người lao động trực tiếp tại công đoạn may dây chuyền tại xí nghiệp may Chiến Thắng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm

- Xí nghiệp may Chiến Thắng nằm ở P. Gia Sàng - TP Thái Nguyên.
- Xí nghiệp may Việt Thái cũng nằm ở P. Gia Sàng - TP Thái Nguyên
- Công ty cổ phần đầu tư và phát triển TĐT có địa chỉ tại xã

Điền Thụy - huyện Phú Bình.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu

Được tiến hành từ tháng 2/2012 đến tháng 10/2014.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp, thiết kế nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng hai phương pháp:

- Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang để xác định thực trạng môi trường lao động, sức khỏe, bệnh tật, KAP về ATVSLĐ và một số yếu tố liên quan (Đáp ứng mục tiêu 1 và mục tiêu 2).

- Nghiên cứu can thiệp: can thiệp cộng đồng theo thiết kế can thiệp trước sau có đối chứng (Đáp ứng mục tiêu 3).

Trong quá trình nghiên cứu, thu thập số liệu, chúng tôi luôn kết hợp cả nghiên cứu định tính và định lượng trong các trường hợp cụ thể.

Phương pháp, thiết kế nghiên cứu định tính:

Nghiên cứu được tiến hành với hai loại hình là phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.3.2.1. Cỡ mẫu và chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả

* Cỡ mẫu cho nghiên cứu sức khỏe, bệnh tật và KAP được tính theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó:

α : Xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Án định $p = 0,3$. (Tỷ lệ mắc các bệnh viêm mũi họng cấp tính trong công nhân may theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Dũng là 31,7 %.).

$q = 1 - p = 0,7$; d : sai số mong muốn sẽ là $= 0,03$

Cỡ mẫu tính được $= 897$. Chúng tôi chọn và điều tra mỗi đơn vị tương ứng theo tỷ lệ công nhân. Cỡ mẫu này ứng dụng cho tất cả các nghiên cứu sức khỏe, bệnh tật, KAP và một số yếu tố liên quan. Để tránh thất thoát và dự phòng bỏ cuộc, chúng tôi lấy mẫu lên đến 1000 người.

Kỹ thuật chọn mẫu: chọn chủ đích 03 cơ sở. Sau đó chọn một số phân xưởng sản xuất chính trong 3 cơ sở đã chọn. Tiến hành chọn cá thể theo tỷ lệ công nhân của doanh nghiệp, cho đủ cỡ mẫu tương ứng.

- Công ty may TNG: 500 công nhân
- Xí nghiệp may Chiến Thắng: 240 công nhân
- Công ty may TĐT: 260 công nhân

* *Cỡ mẫu cho xét nghiệm môi trường, chức năng hô hấp*:

Các cỡ mẫu mô tả này đều được tính theo công thức sau và thu được như sau:

Mẫu xét nghiệm chức năng hô hấp (n) cho nghiên cứu là 76. Khi tiến hành nghiên cứu chúng tôi chọn 02 phân xưởng, tổng cộng là 281.

Mẫu xét nghiệm môi trường (n) cho nghiên cứu là 28. Khi tiến hành nghiên cứu chúng tôi chọn tổng cộng là 30.

2.3.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp

Can thiệp và đánh giá chung về cải thiện KAP về ATVSLĐ, dự phòng và tỷ lệ giảm thiểu bệnh tật cho người lao động dựa theo công thức:

$$n = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \frac{p_1q_1 + p_2q_2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Lấy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$Z_{1-\beta} = 0,84$ (lực mẫu thường được lựa chọn là 80%)

$p_1 = 0,32$. (Tỷ lệ mắc các bệnh viêm mũi họng cấp tính trong công nhân may theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Dũng (2008) là 31,7 %.).

p_2 : Ước lượng sau can thiệp, mong muốn tỷ lệ viêm mũi họng cấp tính cấp sẽ giảm xuống còn 15% (0,15).

Cỡ mẫu này cũng ứng dụng cho nghiên cứu can thiệp cải thiện KAP về an toàn vệ sinh lao động và các bệnh khác.

Thay các số liệu trên vào công thức, kết quả tính được $n = 94$ người. Để tránh một số trường hợp bỏ cuộc hoặc thực hiện không đầy đủ theo yêu cầu của nhóm nghiên cứu trong quá trình can thiệp, chúng tôi cộng thêm 5% và làm tròn số là 100. Cụ thể:

- Nhóm can thiệp, chọn Công ty TĐT: 100 người.
- Nhóm đối chứng, XN may Chiến Thắng: 100 người.

Chọn mẫu: Chọn chủ đích 2 phân xưởng có trên 100 công nhân (01 phân xưởng làm đối chứng và 01 phân xưởng can thiệp, thuộc 2 xí nghiệp, công ty may trên).

2.3.3.3. Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính

* *Cỡ mẫu phỏng vấn sâu* được ấn định là 03 cuộc: 02 cuộc trước can thiệp và 01 cuộc sau can thiệp.

* *Cỡ mẫu thảo luận nhóm* được ấn định là 04 cuộc: 02 cuộc trước can thiệp và 02 cuộc sau can thiệp. Mỗi nhóm 14 người.

2.3.4. Nội dung can thiệp

* *Công tác tổ chức*

Tổ chức, xây dựng *Ban chỉ đạo đảm bảo an toàn vệ sinh lao động và phòng chống bệnh hô hấp*. Ban chỉ đạo trực thuộc và được Ban giám đốc chủ trì, Trưởng ban Y tế và an toàn làm nòng cốt. Giám đốc kiêm chủ tịch Hội đồng bảo hộ lao động làm trưởng ban, Trưởng ban Y tế làm Phó ban thường trực có trách nhiệm tham mưu cho Ban giám đốc về mọi mặt trong công tác đảm bảo ATVSLĐ và phòng chống bệnh tật cho người lao động.

** Các nội dung can thiệp*

+ Tập huấn, truyền thông về đảm bảo an toàn vệ sinh lao động và chăm sóc sức khỏe, phòng chống các bệnh liên quan đến nghề nghiệp, đặc biệt chú trọng là bệnh hô hấp cho các đối tượng.

+ Kiểm tra và hướng dẫn công nhân thực hành sử dụng phương tiện bảo hộ lao động đúng, thường xuyên, hiệu quả. Hướng dẫn công nhân tham gia chăm sóc, cải thiện môi trường lao động của chính họ.

+ Vấn đề sử dụng khẩu trang đã được đặt lên một vị trí quan trọng và có sự giám sát thường xuyên.

+ Kết hợp với các Ban, Ngành địa phương thanh, kiểm tra về công tác y tế lao động nhằm gia tăng hiệu quả can thiệp và duy trì bền vững các kết quả can thiệp sau này.

+ Kiểm tra, giám sát thường xuyên theo lịch và không theo lịch các hoạt động đảm bảo ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp trong công nhân may nhằm phát hiện các sai sót và có kế hoạch khắc phục kịp thời. Các cán bộ trong Ban chỉ đạo được phân công thay phiên nhau phụ trách công tác giám sát hàng tháng.

2.4. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

2.4.1. Phương pháp thu thập số liệu

* Các xét nghiệm môi trường được tiến hành vào hai mùa nóng và lạnh hàng năm để đánh giá điều kiện môi trường.

* Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu các thông tin về cá nhân, kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh hô hấp và cách phòng chống bằng bộ câu hỏi (phiếu điều tra) thiết kế sẵn bởi các chuyên gia về Y học lao động.

* Khám lâm sàng toàn diện do các thầy thuốc có trình độ Bác sỹ chuyên khoa I hoặc Thạc sỹ trở lên, theo các chuyên khoa sâu bằng các phương tiện và dụng cụ chuyên biệt: Ống nghe; Đèn soi mũi họng; Búa phản xạ....

Chẩn đoán xác định bệnh hô hấp dựa vào tiêu chuẩn do Bộ Y tế quy định năm 2003 và ICD 10.

* Nghiên cứu định tính:

- Phỏng vấn sâu: trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng các câu hỏi đã chuẩn bị sẵn theo mục tiêu nghiên cứu.

- Thảo luận nhóm: theo các nhóm đối tượng về hiểu biết và sự quan tâm và thực hiện các biện pháp dự phòng bệnh đường hô hấp trong nghề may mặc.

Phân tích số liệu định tính theo quy trình vừa diễn giải vừa quy nạp để rút ra những vấn đề chính.

2.4.2. Phân tích xử lý số liệu

Phân tích và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê Y học trên phần mềm vi tính Epi - info 6.04 và SPSS 13.0.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng môi trường lao động, Kiến thức, Thái độ, Thực hành về ATVSLĐ của công nhân may

Bảng 3.1. Nhiệt độ môi trường lao động không đạt TCCP (5508)

Đơn vị	Chỉ số Thời điểm đo	Nhiệt độ không đạt TCCP		
		Số mẫu đo	SL	%
Chiến Thắng	Mùa nóng	30	14	46,67
	Mùa lạnh	30	12	40,0
TĐT	Mùa nóng	30	13	43,3
	Mùa lạnh	30	10	33,3
TNG	Mùa nóng	30	15	50,0
	Mùa lạnh	30	11	36,67
Cộng		180	75	41,67

Tỷ lệ mẫu đo nhiệt độ môi trường lao động không đạt TCCP tương đối cao (41,67%). Tại các đơn vị dao động từ 33 - 50%. Đây là một đặc thù rất cần được lưu ý trong công tác chăm sóc môi trường lao động ngành may mặc.

Bảng 3.2. Chỉ số nhiệt độ hiệu dụng không đạt TCCP (5508)

Chỉ số Đơn vị	Thời điểm đo	Nhiệt độ Webb không đạt TCCP		
		Số mẫu đo	SL	%
Chiến Thắng	Mùa nóng	30	12	40,0
	Mùa lạnh	30	11	36,7
TĐT	Mùa nóng	30	11	36,7
	Mùa lạnh	30	10	33,3
TNG	Mùa nóng	30	13	43,3
	Mùa lạnh	30	11	36,7
Cộng /TCVN 5508-1991		180	68	37,8

Chỉ số nhiệt độ hiệu dụng không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép tương đối cao (37,8%). Tác động của vi khí hậu bất lợi sẽ góp phần ảnh hưởng đến cân bằng điều nhiệt của cơ thể công nhân.

Bảng 3.3. Bụi môi trường lao động không đạt TCCP

STT	Đơn vị	Thời điểm đo	Bụi (Số mẫu)		
			Số mẫu	SL	%
1	Chiến Thắng	Mùa nóng	30	9	30,00
		Mùa lạnh	30	7	23,33
2	TĐT	Mùa nóng	30	8	26,67
		Mùa lạnh	30	6	20,00
3	TNG	Mùa nóng	30	8	26,67
		Mùa lạnh	30	7	23,33
Cộng			180	45	25,00
<i>TCVN: $\leq 1 \text{ mg/m}^3$</i>					

Tại hầu hết các đơn vị, theo các mùa, số mẫu đo bụi không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép vẫn cao (20 - 30%). Tại các đơn vị, doanh nghiệp, các mẫu đo mùa nóng thường có số mẫu không đạt không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép nhiều hơn (3% đến 7%).

Hộp 3.1. Nhận xét về môi trường lao động và công tác CSSK NLĐ của tổ chức Công đoàn

Trong cuộc phỏng vấn với lãnh đạo Công đoàn về môi trường lao động hiện tại và công tác CSSK và ATVSLĐ cho công nhân, ông Đỗ Ngọc T, Chủ tịch công đoàn Công ty TĐT cho biết:

- Công đoàn của công ty đã hiểu rõ ô nhiễm môi trường bụi là một trong những vấn đề rất đáng quan tâm, bởi đây là nguy cơ của nhiều bệnh hô hấp.

- Công đoàn của công ty cũng biết vai trò của mình, nhưng chưa quan tâm nhiều.

- Công đoàn mới chỉ quan tâm đến chế độ làm việc, nghỉ dưỡng... chưa quan tâm nhiều đến ATVSLĐ.

Bảng 3.4. Tập huấn về ATVSLĐ của công nhân

Đơn vị	Tập huấn		Đầu vào		Định kỳ	
	SL	%	SL	%	SL	%
Việt Thái (500)	217	43,40	203	40,60		
Chiến Thắng (240)	96	40,00	91	37,92		
TĐT (260)	113	43,46	105	40,38		
Cộng (1000)	426	42,60	399	39,90		

Tỷ lệ tập huấn chỉ đạt 40 - 43%, đặc biệt là tỷ lệ tập huấn định kỳ chỉ đạt 39,9%. Đây là tỷ lệ kém so với yêu cầu của luật lao động.

Hộp 3.2. Vai trò của các cán bộ an toàn và y tế về ATVSLĐ và chăm sóc sức khỏe, phòng chống bệnh tật trong công nhân

Trong cuộc thảo luận nhóm về vai trò cũng như các giải pháp ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp trong công nhân may, ý kiến của nhóm các cán bộ an toàn và y tế của Công ty TĐT đều tập trung vào các vấn đề sau:

- Các cán bộ an toàn và y tế của Công ty TĐT đều cho rằng môi trường lao động và các vấn đề thuộc công tác ATVSLĐ tại doanh nghiệp đang còn nhiều bất cập cần phải cải thiện.

- ATVSLĐ chưa tốt bởi nhiều lý do chủ quan và khách quan ở cả người sử dụng lao động và người lao động.

- Về chuyên môn, các cán bộ làm công tác an toàn vệ sinh lao động và y tế trong công ty đều cho rằng bản thân họ chưa có đầy đủ kiến thức cũng như kỹ năng trong CSSK và ATVSLĐ.

3.3. Thực trạng sức khỏe, bệnh tật và các yếu tố liên quan của công nhân may Thái Nguyên

Tỷ lệ công nhân may có sức khỏe tốt (loại I và II) đạt 58,70%, sức khỏe kém (loại IV và V) chiếm 4,6 %. Nghiên cứu của Trần Danh Phương, trên công nhân sản xuất gạch Tuynel cũng có kết quả tương tự như của chúng tôi (3,7%). Theo các kết quả nghiên cứu của đa số các tác giả trong nước, tỷ lệ người lao động có sức khỏe kém ở nước ta (loại IV và V) thường dao động xung quanh 1,5 - 2,8%. Như vậy tỷ lệ sức khỏe kém của công nhân may Thái Nguyên cũng là cao.

Bảng 3.5. Phân loại sức khỏe công nhân

Đơn vị	Loại 1 & 2		Loại 3		Loại 4 & 5	
	SL	%	SL	%	SL	%
Việt Thái (500)	279	55,80	192	38,40	29	5,80
Chiến Thắng (240)	157	65,42	68	28,33	15	6,25
TĐT (260)	151	58,08	107	41,15	2	0,77
Cộng (1000)	587	58,70	367	36,70	46	4,60

Bảng 3.6. Tỷ lệ một số bệnh thường gặp trong công nhân

Chứng, bệnh	Đơn vị		Việt Thái (500)		Chiến Thắng (240)		TĐT (260)		Chung (1000)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Các bệnh ở mũi	171	34,20	82	34,17	87	33,46	340	34,00		
Các bệnh ở họng	184	36,8	87	36,25	79	30,38	350	35,00		
Các bệnh viêm mũi, họng cấp	381	76,2	175	72,92	176	67,69	732	73,20		
Các bệnh ở phế quản	48	9,60	22	9,17	11	4,23	81	8,10		
Tăng huyết áp	31	6,20	16	6,67	15	5,77	62	6,20		
Các bệnh xương khớp	38	7,60	18	7,50	14	5,38	70	7,00		
Bệnh ngoài da	37	7,40	16	5,83	19	7,31	72	7,20		
Bệnh tiêu hóa	14	2,80	6	2,50	8	3,08	28	2,80		
Bệnh bụi phổi bông	13	2,60	7	2,92	6	2,31	26	2,60		

Tỷ lệ mắc các bệnh ở mũi là 34,0% (33,46% - 34,20%), bệnh ở phế quản là 8,10% (4,23% - 9,60%), bệnh Bụi phổi bông là 2,6% (2,31% - 2,92%). Nếu so sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả thuộc tập đoàn dệt may vào các thời điểm tương ứng với nghiên cứu của chúng tôi, thì kết quả về tỷ lệ mắc các bệnh mũi họng, phế quản trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với họ. Tuy nhiên nếu so sánh với các ngành khác, có kết quả nghiên cứu cùng thời gian với chúng tôi như của Trần Danh Phượng trên công nhân sản xuất gạch Tuynel, thì tỷ lệ mắc các bệnh, đặc biệt là các bệnh mũi họng, hô hấp cũng thấp hơn (48,2%).

Bảng 3.7. Tỷ lệ các bệnh ở mũi trong công nhân may

Bệnh ở mũi	Đơn vị		Việt Thái (500)		Chiến Thắng (240)		TĐT (260)		Chung	
	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>		
<i>Viêm mũi dị ứng</i>	94	18,80	51	21,25	48	18,46	193	19,30		
<i>Viêm mũi cấp tính</i>	86	17,20	44	18,33	41	15,77	171	17,10		
<i>Viêm mũi mạn tính</i>	27	5,40	15	6,25	13	5,00	55	5,50		
<i>Các bệnh mũi khác</i>	28	5,60	14	5,83	17	6,54	59	5,90		

Tỷ lệ công nhân mắc các bệnh ở mũi cao (5,50% đến 19,30%), đặc biệt là viêm mũi dị ứng và viêm mũi cấp tính (17,10% đến 19,30%). Nếu so sánh với kết quả nghiên cứu về bệnh mũi họng của Nguyễn Đức Trọng, Nguyễn Đình Dũng, Vũ Thị Ái trên công nhân da giày Phú Hà (Năm 2007), tỷ lệ mắc các bệnh này chỉ có 28,16%, trong đó viêm mũi các loại chỉ 16,9% thì tỷ lệ bệnh này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn.

Bảng 3.8. Tỷ lệ các bệnh phế quản, phổi theo tuổi nghề (Năm)

Tuổi nghề (Năm)	Bệnh	Số công nhân	Mức bệnh	
			<i>SL</i>	<i>%</i>
<i>< 3 năm (1)</i>		273	5	1,83
<i>Từ 3 - <5 năm (2)</i>		447	53	11,86
<i>Từ ≥ 5 năm (3)</i>		280	49	17,5
Cộng		1000	107	10,70
<i>p</i>		$p_{(1\&2)} < 0,05; p_{(1\&3)} < 0,05; p_{(2\&3)} < 0,05$		

Tỷ lệ mắc các bệnh phế quản, phổi của công nhân may Thái Nguyên tăng theo tuổi nghề là tương đối rõ rệt. Tỷ lệ các bệnh phế quản, phổi tăng cao theo tuổi nghề của nhiều ngành nghề đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước thông báo trong nhiều hội nghị khoa học. Công nhân may cũng không phải là ngoại lệ và cần được lưu ý trong nghiên cứu can thiệp.

Bảng 3.9. Tỷ lệ có biểu hiện SGCNHH trong công nhân may

<i>Cơ sở</i>	<i>CNHH</i>	<i>Số xét nghiệm</i>	<i>Suy giảm CNHH</i>	
			<i>SL</i>	<i>%</i>
<i>TĐT</i>		144	19	13,19
<i>Chiến Thắng</i>		137	18	13,14
	<i>Cộng</i>	281	37	13,17

Tỷ lệ có suy giảm chức năng hô hấp cao (13,17%). Tỷ lệ SGCNHH ở hai cơ sở tương tự như nhau (13,14% - 13,19%). Suy giảm CNHH là hậu quả của nhiều bệnh đường hô hấp, nên theo quan điểm của chúng tôi, đây cũng là vấn đề cấp thiết, cần lưu ý. Thực tiễn, trong các nghiên cứu can thiệp bảo vệ sức khỏe công nhân của nhiều ngành nghề trong thời gian gần đây đã có nhiều tác giả lấy mục tiêu bảo vệ chức năng hô hấp là hướng đánh giá hiệu quả

Bảng 3.10. Mối liên quan giữa SGCNHH và thực hành đảm bảo ATVSLĐ (281 công nhân)

<i>Thực hành ATVSLĐ</i>	<i>SGCNHH</i>		<i>Có</i>		<i>Không</i>	
	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>
<i>Không tốt (179)</i>	27	15,08	152	84,92		
<i>Tốt (102)</i>	10	9,80	92	90,20		
<i>Cộng</i>			<i>p < 0,05</i>			

Thực hành đảm bảo ATVSLĐ và phòng chống bệnh đường hô hấp của công nhân không tốt làm gia tăng tỷ lệ có SGCNHH ($p < 0,05$).

Bảng 3.11. Mối liên quan giữa sử dụng khẩu trang hợp cách với các bệnh viêm mũi họng (732 người mắc)

Bệnh	Mắc		Không mắc	
	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>
Sử dụng khẩu trang				
<i>Không hợp cách(157)</i>	139	88,54	18	11,46
<i>Sử dụng khẩu trang hợp cách (843)</i>	593	70,34	250	29,66
<i>p</i>	<i>< 0,05</i>			

Tỷ lệ mắc các bệnh viêm mũi họng giữa hai nhóm sử dụng khẩu trang hợp cách và không hợp cách khác nhau rõ rệt, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.12. Mối liên quan giữa sử dụng khẩu trang hợp cách với bệnh phế quản, phổi (107 người mắc)

Bệnh	Mắc		Không mắc	
	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>
Sử dụng khẩu trang				
<i>Không hợp cách(157)</i>	28	17,83	129	82,17
<i>Sử dụng khẩu trang hợp cách (843)</i>	79	9,37	764	90,63
<i>p</i>	<i>< 0,05</i>			

Có mối liên quan rõ rệt giữa sử dụng khẩu trang hợp cách với tỷ lệ mắc bệnh phế quản, phổi $p < 0,05$. Mối liên quan này cũng tương tự đối với các bệnh viêm mũi họng của công nhân may Thái Nguyên. Mối liên quan đối với bệnh phế quản, phổi đã được nhiều tác giả thống nhất và khuyến cáo về sự cần thiết và nghiêm túc trong sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân này.

Mối liên quan giữa thực hành đảm bảo ATVSLĐ với tỷ lệ các bệnh viêm mũi họng cũng khá rõ rệt. Nhóm thực hành tốt có tỷ lệ mắc 39,5%, nhóm thực hành không tốt, có tỷ lệ mắc 86,37%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.13. Mối liên quan giữa thực hành đảm bảo ATVSLĐ với tỷ lệ các bệnh viêm mũi họng (732 người mắc)

Thực hành ATVSLĐ	Bệnh	Mắc		Không mắc	
		<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>
	<i>Không tốt (719)</i>	621	86,37	98	13,63
	<i>Tốt (281)</i>	111	39,50	170	60,50
<i>p</i>		<i>< 0,05</i>			

Bảng 3.14. Mối liên quan giữa thực hành đảm bảo ATVSLĐ với tỷ lệ các bệnh phế quản, phổi (107 người mắc)

Thực hành ATVSLĐ	Bệnh	Mắc		Không mắc	
		<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>
	<i>Không tốt (719)</i>	83	11,54	636	88,46
	<i>Tốt (281)</i>	24	8,54	257	91,46
<i>p</i>		<i>< 0,05</i>			

Có mối liên quan khá rõ rệt giữa thực hành đảm bảo ATVSLĐ với tỷ lệ các bệnh phế quản, phổi. ($p < 0,05$).

Bảng 3.15. Mối liên quan giữa ô nhiễm bụi MTLĐ với tỷ lệ các bệnh viêm mũi họng (732 người mắc)

Ô nhiễm	Bệnh	Mắc		Không mắc	
		<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>
	<i>Vượt TCCP (278)</i>	237	82,25	41	14,75
	<i>Trong giới hạn cho phép (722)</i>	495	68,56	227	31,44
<i>p</i>		<i>< 0,05</i>			

Mối liên quan giữa ô nhiễm bụi với tỷ lệ các bệnh viêm mũi họng cũng khá rõ rệt ($p < 0,05$).

Mối liên quan giữa ô nhiễm bụi với tỷ lệ các bệnh phế quản, phổi cũng khá rõ rệt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa ô nhiễm bụi MTLĐ với tỷ lệ các bệnh phế quản, phổi (107 người mắc)

Ô nhiễm	Mắc		Không mắc	
	<i>SL</i>	<i>%</i>	<i>SL</i>	<i>%</i>
<i>Vượt TCCP (278)</i>	38	13,67	240	86,33
<i>Trong giới hạn cho phép (722)</i>	69	9,56	653	90,44
<i>p</i>	<i>< 0,05</i>			

3.4. Hiệu quả của một số giải pháp can thiệp đảm bảo ATVSLĐ và chăm sóc sức khỏe công nhân may Thái Nguyên

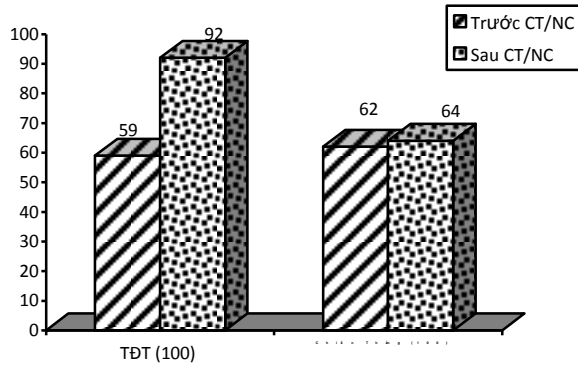
Hộp 3.4. Đánh giá hiệu quả của các giải pháp can thiệp qua ý kiến của tổ chức công đoàn

Trong cuộc phỏng vấn về các giải pháp ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp trong công nhân may đã được áp dụng, ông Đỗ Ngọc T, Chủ tịch công đoàn Công ty TĐT cho rằng:

- Vấn đề ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp trong công nhân may đã được Ban chỉ đạo tiến hành có bài bản và rất phù hợp với nhu cầu thực tiễn của đơn vị.

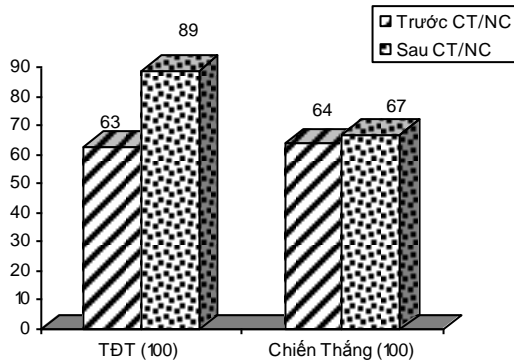
- Qua thời gian làm việc với Ban chỉ đạo, ông đã thấy rõ vai trò của tổ chức công đoàn công ty nhiều hơn. Ông cũng thấy rõ rằng là các đợt tập huấn về ATVSLĐ cho người lao động trước đây chưa đầy đủ, chưa phù hợp và đặc biệt là chưa có các giải pháp đầy đủ, phù hợp với thực tiễn của đơn vị, đặc biệt là chưa có chương trình riêng về phòng chống các bệnh đường hô hấp.

- Sau khi được BCN đề tài tư vấn và thực hiện có hiệu quả, vấn đề đã rõ ràng, Ban chấp hành công đoàn sẽ kết hợp chặt chẽ với Ban giám đốc lưu ý và quyết tâm tập trung nguồn lực nhiều hơn nhằm đáp ứng thường xuyên các vấn đề CSSK và đảm bảo ATVSLĐ cho công nhân hơn.



Biểu đồ 3.1. Kiến thức về ATVSLĐ sau nghiên cứu, can thiệp (n = 200)

- CSHQ của TĐT: 55,93%; CSHQ của may Chiến Thắng: 3,23%
- HQCT: 52,7%



Biểu đồ 3.2. Thái độ đảm bảo ATVSLĐ sau nghiên cứu, can thiệp

- CSHQ của TĐT: 70,27; CSHQ của may Chiến Thắng: 8,33
- HQCT: 61,94%

Sau can thiệp, các bệnh mũi cấp tính ở nhóm can thiệp có giảm xuống, CSHQ = 22,2. Các bệnh mũi cấp tính ở nhóm chứng không những không giảm mà lại tăng, CSHQ = - 6,25. Hiệu quả can thiệp đối với tỷ lệ mắc các bệnh mũi cấp tính đạt được 28,47%.

Hộp 3.5. Thảo luận nhóm các cán bộ an toàn và y tế về các giải pháp ATVSLĐ và phòng chống bệnh tật trong công nhân

- Sau can thiệp, các cán bộ đã nhận thức được nhiều vấn đề, các kiến thức cũng như các tài liệu được trang bị trong tập huấn là rất hữu ích.

- Các cán bộ đã cho thấy CSSK thường xuyên, kịp thời và giám sát ATVSLĐ đối với người lao động là các vấn đề có mối liên quan chặt chẽ, kết hợp với nhau.

- Các cán bộ an toàn và y tế của Công ty TĐT đều cho rằng đã có sự chuyển biến rõ rệt về kiến thức và hành vi ATVSLĐ của cả người sử dụng lao động và người lao động. Các hoạt động đã dần dần có hiệu quả và đáp ứng thực tiễn tốt hơn.

Bảng 3.17. Hiệu quả can thiệp đối với bệnh viêm mũi cấp tính
(Trên số 100 công nhân theo được dõi)

<i>Đơn vị</i>	<i>Tỷ lệ mắc</i>	<i>Trước CT/NC</i> (Số mắc)	<i>Sau CT/NC</i> (Số mắc)	<i>CSHQ</i> (%)
<i>Công ty TĐT (n=100)</i>		18	14	22,22
<i>XNM Chiến Thắng (n=100)</i>		16	17	-6,25
HQCT		28,47		

Bảng 3.18. Tỷ lệ mắc mới bệnh viêm mũi cấp tính
(Trong 01 tháng)

<i>Đơn vị</i>	<i>Tỷ lệ mắc</i>	<i>Trước CT/NC</i> (Số mắc)	<i>Sau CT/NC</i> (Số mắc)	<i>CSHQ</i> (%)
<i>Công ty TĐT (n=100)</i>		3	1	66,67
<i>XNM Chiến Thắng (n=100)</i>		2	3	- 50
HQCT		116,67%		

Hiệu quả can thiệp đối với tỷ lệ mắc mới các bệnh mũi cấp tính rõ rệt. Hiệu quả can thiệp đạt được 116,67%.

Bảng 3.19. Hiệu quả can thiệp đối với bệnh viêm phế quản
(Tỷ lệ chung)

<i>Đơn vị</i> \ <i>Tỷ lệ mắc</i>	<i>Trước CT/NC</i> (Số mắc)	<i>Sau CT/NC</i> (Số mắc)	<i>CSHQ</i> (%)
<i>Công ty TĐT (n=100)</i>	6	5	16,67
<i>XNM Chiến Thắng (n=100)</i>	9	10	-11,11
<i>HQCT</i>	27,78%		

Hiệu quả can thiệp đối với tỷ lệ mắc bệnh viêm phế quản (Tỷ lệ hiện mắc) tương đối rõ rệt. Hiệu quả can thiệp đạt được 27,78%.

Bảng 3.20. Hiệu quả giảm số đợt cấp bệnh viêm phế quản mạn tính
(Trong 03 tháng trước ngày điều tra)

<i>Đơn vị</i> \ <i>Tỷ lệ mắc</i>	<i>Trước CT/NC</i> (Số mắc)	<i>Sau CT/NC</i> (Số mắc)	<i>CSHQ</i> (%)
<i>Công ty TĐT (n=100)</i>	2/6	0/5	33,33
<i>XNM Chiến Thắng (n=100)</i>	3/9	4/10	-6,67
<i>CSHQ</i>	40%		

Hiệu quả can thiệp đối với tỷ lệ xuất hiện đợt cấp của bệnh viêm phế quản mạn tính tương đối rõ rệt. Hiệu quả can thiệp đạt 40%.

Bảng 3.21. Hiệu quả can thiệp đối với bệnh bụi phổi bông
(Phân loại Schilling R. S. F. - 1981)

<i>Chỉ số</i>	<i>TĐT</i>		<i>Chiến Thắng</i>	
	<i>TCT</i>	<i>SCT</i>	<i>TNC</i>	<i>SNC</i>
<i>Số mắc BPB</i>	3	3	2	3
<i>Số mắc thể C₁</i>	2	2	2	2
<i>Số có SGCNHH thể F₁</i>	2	1	2	2

Có sự gia tăng thêm 01 bệnh nhân BPB ở nhóm chứng. Tỷ lệ mắc BPB thể C₁ không khác nhau sau nghiên cứu và can thiệp ở cả

hai nhóm (Can thiệp và đối chứng). Nhóm can thiệp, chức năng hô hấp có cải thiện, chỉ còn 01 bệnh nhân vẫn bị suy giảm chức năng hô hấp thể F₁.

Hộp 3.6. Thảo luận của người lao động về ATVSLĐ và các giải pháp phòng chống các bệnh đường hô hấp

- Công tác tập huấn và hướng dẫn ATVSLĐ cho người lao động đã có hiệu quả. Người lao động đã thấy rõ tầm quan trọng và cần thiết phải tham gia đầy đủ và nghiêm túc.

- Sau khi được tập huấn về các phương thức dự phòng bệnh và đảm bảo an toàn, họ đã thấy bản thân phải biết tự lo và tự bảo vệ sức khỏe cho mình. Người lao động không thể không hiểu biết và không thực hiện tốt các giải pháp ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp mà đoàn nghiên cứu đã trang bị và giúp đỡ.

- Các công nhân cũng kiến nghị về duy trì mô hình đặc biệt là tập huấn thường xuyên, cung cấp trang thiết bị bảo hộ cá nhân đầy đủ và hợp cách. Khám sức khỏe định kỳ có xét nghiệm phổi (CNHH)...

KẾT LUẬN

1. Thực trạng môi trường, sức khỏe, bệnh tật của công nhân may Thái Nguyên

1.1. Môi trường lao động và kiến thức, thái độ, thực hành đảm bảo an toàn vệ sinh lao động của công nhân may chưa tốt

- Chỉ số nhiệt độ hiệu dụng (Chỉ số tổng hợp về vi khí hậu) không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép tương đối cao (37,8%). Tại các doanh nghiệp dao động từ 33 - 43%.

- Bụi không đạt tiêu chuẩn vệ sinh cho phép chiếm 25% tổng số mẫu nghiên cứu.

(1) Tỷ lệ công nhân: có kiến thức về ATVSLĐ đạt yêu cầu chưa cao (61-63%).

(2) Thái độ đảm bảo ATVSLĐ đạt yêu cầu chưa cao (63 - 66%).

(3) Thực hành đảm bảo ATVSLĐ đạt yêu cầu chưa cao (68 - 75%).

1.2. Sức khỏe, bệnh tật của công nhân may Thái Nguyên chưa thật sự tốt

- Tỷ lệ sức khỏe loại 4 & 5 là 4,6%; loại 3 là 36,7% và loại 1 & 2 là 58,7%.

- Tỷ lệ mắc các bệnh viêm mũi họng cấp khá cao (73,20%); tỷ lệ các bệnh ở mũi là 34%; các bệnh ở họng là 35%.

- Tỷ lệ mắc bệnh ở phế quản là 8,1%,

- Tỷ lệ bệnh Bụi phổi bông chiếm 2,6%.

- Tỷ lệ suy giảm chức năng hô hấp ở công nhân may Thái Nguyên 13,17%.

2. Một số yếu tố liên quan đến sức khỏe, bệnh tật của công nhân may

- Tuổi nghề càng cao, tỷ lệ mắc các bệnh phế quản, phổi càng cao.

- Tuổi nghề càng cao, tỷ lệ SGCNHH càng cao.

- Có liên quan chặt chẽ, có ý nghĩa thống kê giữa thực hành đảm bảo ATVSLĐ, không tập huấn, sử dụng khẩu trang không hợp cách với tỷ lệ mắc các bệnh viêm mũi họng, bệnh phế quản phổi và suy giảm chức năng hô hấp ($p < 0,05$).

- Môi trường ô nhiễm bụi ảnh hưởng rất rõ rệt đến tỷ lệ mắc các bệnh mũi họng, phế quản của công nhân may Thái Nguyên ($p < 0,05$).

- Việc tập huấn đầu đủ và sử dụng khẩu trang hợp cách cũng như kiến thức, thái độ và thực hành đảm bảo ATVSLĐ liên quan rõ rệt với tỷ lệ các bệnh đường hô hấp ($p < 0,05$).

3. Một số giải pháp can thiệp chăm sóc sức khỏe công nhân may Thái Nguyên có hiệu quả rõ rệt

- Xây dựng được ban chỉ đạo đảm bảo ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp trong công nhân may hoạt động có hiệu quả.

- Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ và thực hành đảm bảo ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp của người lao động tăng lên tương ứng là: kiến thức là 52,7%; Thái độ là 61,94%; Thực hành là 76,69%;

- Hiệu quả can thiệp đối với một số bệnh về hô hấp tăng cao rõ rệt: 28,47% đối với bệnh viêm mũi cấp; 27,78% đối với bệnh viêm phế quản. Hiệu quả can thiệp giảm tỷ lệ mắc mới bệnh viêm mũi cấp tính là 116,67%; Bệnh mũi mạn tính là 51,11%; Hiệu quả đối với giảm số đợt cấp của bệnh viêm phế quản mạn tính là 40%.

- Các giải pháp can thiệp đã nhận được sự ủng hộ và hợp tác của cả người sử dụng lao động và người lao động, có khả năng duy trì và nhân rộng trong sản xuất may mặc.

KHUYẾN NGHỊ

1. Doanh nghiệp cần tiến hành từng bước cải thiện môi trường vi khí hậu, giảm thiểu ô nhiễm bụi nơi làm việc và thực hiện tốt an toàn vệ sinh lao động cho công nhân.

2. Tăng cường hơn nữa công tác tập huấn, truyền thông đảm bảo ATVSLĐ phòng chống các bệnh đường hô hấp, bao gồm tập huấn đầu vào và tập huấn thường xuyên. củng cố năng lực chuyên môn chăm sóc sức khỏe, giảm thiểu bệnh tật, đặc biệt là bệnh đường hô hấp cho người lao động.

3. Tiếp tục triển khai trên diện rộng các biện pháp đồng bộ, nhằm đảm bảo ATVSLĐ và chăm sóc sức khỏe công nhân, giảm thiểu hơn nữa tỷ lệ các bệnh liên quan đến nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp, tăng cường tỷ lệ công nhân có sức khỏe tốt./.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC
ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Hoàng Thị Thúy Hà, Phan Bích Hòa, Đỗ Hàm (2013), "Sức khỏe và một số yếu tố liên quan ở công nhân may Thái Nguyên", *Tạp chí Bảo hộ lao động*, tháng 1+2, Số 217+218 (2013), tr. 88-91.
2. Hoàng Thị Thúy Hà, Triệu Xuân Thu, Nguyễn Văn Sơn, Đỗ Hàm (2013), "Thực trạng chức năng hô hấp của công nhân may Thái Nguyên", *Tạp chí Bảo hộ lao động*, tháng 8, Số 224 (2013), tr. 27 -29.
3. Hoàng Thị Thúy Hà, Nguyễn Văn Sơn, Đỗ Hàm (2015), "Thực trạng bệnh đường hô hấp của công nhân may Thái Nguyên và hiệu quả của một số giải pháp can thiệp", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tháng 4, số 1 (2015), tr.12-16