

HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC VỀ AN TOÀN VỆ SINH LAO ĐỘNG Ở NGƯỜI LAO ĐỘNG LÀNG NGHỀ CHẠM BẠC, DỆT NHUỘM TẠI THÁI BÌNH

ĐẶNG BÍCH THUYẾT, LƯƠNG XUÂN HIẾN,
Trường Đại học Y Thái Bình

LÊ VĂN NGHỊ và CTV: Học viện Quân Y

TÓM TẮT

Sau 1 năm triển khai các biện pháp truyền thông giáo dục cho người lao động về an toàn vệ sinh lao động, vệ sinh phòng bệnh tại 2 làng nghề chạm bạc và nghề dệt nhuộm thuộc tỉnh Thái Bình, kết quả thu được tại thời điểm điều tra cuối kỳ đã cho thấy: Kiến

thức, thực hành của người lao động về an toàn vệ sinh lao động, vệ sinh phòng bệnh tại các xã can thiệp cao hơn so với thời điểm điều tra ban đầu và cao hơn so với xã đối chứng với $p < 0,01$, chỉ số hiệu quả thấp nhất là 11% và cao nhất là 927%.

*Từ khóa: Truyền thông giáo dục sức khỏe; An toàn vệ sinh lao động (ATVSLĐ); Tác hại nghề nghiệp (THNN), Chỉ số hiệu quả (CSHQ).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các làng nghề với những nghề thủ công truyền thống và nghề mới là một trong những nét đặc trưng của nông thôn Việt Nam. Nhưng sự phát triển của các làng nghề trong thời gian qua còn mang tính tự phát, tùy tiện, trình độ công nghệ còn thấp, lao động giản đơn, không được đào tạo cơ bản, chủ yếu dựa vào kinh nghiệm. Thêm vào đó, tổ chức sản xuất kinh doanh còn khép kín trong qui mô nhỏ, thiết bị và công cụ sản xuất còn lạc hậu, tự tạo, việc bảo vệ sức khỏe cho những người lao động còn chưa được quan tâm đúng mức.

Hiện nay tại các làng nghề, chất lượng môi trường suy giảm, tai nạn lao động và các bệnh liên quan đến nghề nghiệp ngày càng gia tăng do hiểu biết về ATVSLĐ còn nhiều hạn chế, vấn đề này đã và đang trở thành vấn đề bức xúc đòi hỏi các cấp, các ngành phối hợp giải quyết. Trước tình hình đó, đòi hỏi phải có những giải pháp trước mắt và lâu dài ở nhiều cấp độ: Nhà nước, địa phương và người dân nhằm một mục đích chung là nâng cao sức khỏe của người lao động làng nghề, trong đó truyền thông giáo dục sức khỏe là một trong những biện pháp quan trọng, so với các giải pháp y tế thì chi phí cho truyền thông giáo dục sức khỏe là thấp nhất nhưng lại mang lại hiệu quả cao nhất [1],[3].

Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả biện pháp truyền thông giáo dục về an toàn vệ sinh lao động tại cộng đồng cho người lao động 2 làng nghề dệt, chạm bạc ở huyện Kiến Xương, Thái Bình.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm can thiệp cộng đồng có đối chứng, được theo dõi thuận tập/năm để so sánh, nhằm nâng cao kiến thức, thực hành về ATVSLĐ và phòng bệnh liên quan đến nghề nghiệp của người lao động tại các làng nghề

Trên cơ sở thực trạng về việc thực hiện ATVSLĐ của người lao động tại làng nghề dệt (xã Nam Cao) và chạm bạc (xã Lê Lợi) (qua các số liệu điều tra ban đầu), đề tài đã tiến hành can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe, nhằm nâng cao nhận thức về ATVSLĐ và phòng bệnh có liên quan đến nghề nghiệp của người lao động.

Cỡ mẫu áp dụng theo công thức sau:

$$n_1 = n_2 = Z_{\alpha/2}^2 \times \frac{[(1-p_1)/p_1] + [(1-p_0)/p_0]}{[Ln(1-\epsilon)]^2}$$

Theo tính toán thì cỡ mẫu là 350 người lao động/xã làng nghề.

- Tiến hành phỏng vấn trực tiếp người lao động về kiến thức, thực hành ATVSLĐ: Theo bộ phiếu điều tra trắc nghiệm khách quan và bộ câu hỏi đóng nhiều lựa chọn, câu hỏi Đúng-Sai. Từ đó tính ra tỷ lệ người có

kiến thức và thực hành đúng, đồng thời chấm điểm theo thang điểm 10 cho mỗi chủ đề về ATVSLĐ và phòng bệnh có liên quan đến nghề nghiệp, mỗi câu trả lời đúng sẽ được tính 1 điểm.

- Các số liệu được xử lý bằng chương trình EPI-info 6.04b và chương trình SPSS 13.0.

- Đánh giá hiệu quả can thiệp (CSHQ): $CSHQ_{NC} = |A_{NC} - B_{NC}| / A_{NC} (\%)$

Tỷ lệ thay đổi ở nhóm đối chứng (p_{DC}) = $|A_{DC} - B_{DC}| / A_{DC} (\%)$

Chỉ số hiệu quả thực sự: $CSHQ = CSHQ_{NC} - p_{DC} (\%)$

Trong đó: A là kết quả điều tra ban đầu; B là kết quả điều tra sau can thiệp.

KẾT QUẢ VÀ NHẬN XÉT

Bảng 1. Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu

Tên nghề	Tên xã	Trước can thiệp (M ₀)	Sau can thiệp (M ₁₂)	
			Can thiệp	Đối chứng
1. Chạm bạc	- Lê Lợi	405	365	375
	- Hồng Thái	407		
2. Dệt nhuộm	- Nam Cao	405	360	355
	- Thái Phương	383		
Tổng		1600	725	730

Qua kết quả ở bảng 1 cho thấy tổng số đối tượng được điều tra là đảm bảo so với cỡ mẫu tính toán.

Bảng 2. Tỷ lệ người lao động được hướng dẫn ATVSLĐ trước và sau can thiệp

Nghề	Nhóm can thiệp				Nhóm đối chứng				CS HQ (%)
	M ₀ (1)		M ₁₂ (2)		M ₀ (3)		M ₁₂ (4)		
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Chạm bạc	56	13,8	312	85,5*	60	14,7	85	22,6	340
Dệt nhuộm	66	16,3	300	83,3*	56	14,6	97	27,3	320
So sánh	P* _(1,2) <0,001		P _(3,4) >0,05		P _(2,4) <0,001				

Kết quả bảng 2 cho thấy: Tại thời điểm M₁₂ ở 2 xã nghề can thiệp, tỷ lệ người lao động được hướng dẫn về ATVSLĐ cao hơn so với thời điểm M₀ và cao hơn so với xã nghề đối chứng với p<0,001, CSHQ ở nghề chạm bạc là 340% và ở xã nghề dệt nhuộm là 320%. Trong khi đó tại 2 xã đối chứng tỷ lệ người lao động được hướng dẫn cũng tăng hơn so với thời điểm M₀, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa với p>0,05.

Bảng 3. Tỷ lệ cơ sở sản xuất có treo bảng hướng dẫn nội quy sản xuất nghề trước và sau can thiệp

Nội dung		Xã can thiệp				Xã đối chứng				CS HQ (%)
		M ₀ (1)		M ₁₂ (2)		M ₀ (3)		M ₁₂ (4)		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Nội quy sản xuất	Chạm bạc	26	6,4	246	67,3	21	5,6	25	7,0	927
	Dệt nhuộm	28	6,9	219	60,8	24	6,8	31	8,7	753
An toàn về điện	Chạm bạc	45	11,1	268	73,4	39	9,5	65	18,2	470
	Dệt nhuộm	50	12,3	216	60,0	35	9,1	60	16,9	300
So sánh		P _(1,2) <0,001		P _(3,4) >0,05		P _(2,4) <0,001				

Qua bảng 3 cho thấy: Tại thời điểm M_{12} , tỷ lệ có bản nội quy sản xuất nghề, có bản hướng dẫn an toàn về điện tại cơ sở sản xuất ở 2 xã nghề can thiệp đều cao hơn so với thời điểm M_0 và cao hơn so với xã nghề đối chứng với $p < 0,001$, CSHQ đạt cao nhất ở nghề chạm bạc (927%). Tại 2 xã không can thiệp sự thay đổi không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Bảng 4. Điểm trung bình kiến thức ATVSLĐ và vệ sinh phòng bệnh của người lao động trước và sau can thiệp

Điểm trung bình kiến thức		Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng		Điểm chênh lệch (1,2)
		M_0 (1)	M_{12} (2)	M_0 (3)	M_{12} (4)	
THNN trong sản xuất nghề	Chạm bạc	5,6 ± 3,1	7,2 ± 3,2	5,7 ± 3,1	5,9 ± 3,1	1,6
	Dệt nhuộm	5,4 ± 2,9	7,1 ± 3,3	5,3 ± 3,2	5,4 ± 3,2	1,7
Phòng tránh tai nạn lao động	Chạm bạc	5,1 ± 2,8	6,5 ± 2,5	4,6 ± 2,5	5,1 ± 2,5	1,4
	Dệt nhuộm	5,2 ± 2,9	6,8 ± 2,6	4,4 ± 2,6	5,2 ± 2,2	1,6
Phòng bệnh liên quan đến nghề	Chạm bạc	6,0 ± 2,8	7,3 ± 2,7	6,2 ± 2,9	6,4 ± 2,9	1,3
	Dệt nhuộm	6,0 ± 2,8	7,3 ± 2,7	6,2 ± 2,9	6,4 ± 2,9	1,3
Dinh dưỡng hợp lý	Chạm bạc	5,0 ± 1,3	7,6 ± 1,3	5,3 ± 2,6	5,8 ± 2,9	2,6
	Dệt nhuộm	5,2 ± 1,1	7,5 ± 1,3	5,3 ± 2,6	5,8 ± 2,9	2,3
So sánh		$p_{(1,2)} < 0,01$		$p_{(3,4)} > 0,05$		$p_{(2,4)} < 0,01$

Kết quả kiểm tra kiến thức tại 2 thời điểm điều tra (bảng 4) cho thấy: Điểm trung bình ở cả 4 nội dung kiến thức được kiểm tra tại 2 xã can thiệp và đối chứng tại thời điểm M_0 là xấp xỉ trung bình và tương đương nhau (5,6 ± 3,1 so với 5,7 ± 3,1) và (5,4 ± 2,9 so với 5,3 ± 3,2)...

Sau 1 năm triển khai can thiệp, tại thời điểm điều tra sau can thiệp (M_{12}), điểm trung bình của 2 xã can thiệp đều cao hơn so với thời điểm M_0 và cao hơn so với xã đối chứng ở cả 4 nội dung kiến thức (7,2 ± 3,2 so với 5,6 ± 3,1, 5,9 ± 3,1)... với $p < 0,01$, điểm chênh lệch thấp nhất là 1,3 điểm và cao nhất là 2,6 điểm.

Bảng 5. Tỷ lệ người lao động hiểu đúng về tác hại nghề nghiệp trước và sau can thiệp

Tác hại nghề nghiệp		Nhóm can thiệp				Nhóm đối chứng				CS HQ (%)
		M_0 (1)		M_{12} (2)		M_0 (3)		M_{12} (4)		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Bụi trong sản xuất	Chạm bạc	200	49,4	262	71,8*	187	45,9	197	55,2	25
	Dệt nhuộm	210	51,9	282	78,3*	180	47,0	199	56,1	40
Hoá chất	Chạm bạc	186	45,9	283	77,5*	190	46,7	201	56,6	43
	Dệt nhuộm	156	38,5	296	82,2*	166	43,3	200	56,3	84
Tiếng ồn	Chạm bạc	82	20,2	102	27,9	94	23,0	94	26,3	24
	Dệt nhuộm	268	66,2	301	83,6	259	67,6	276	77,7	11
Tư thế lao động gò bó	Chạm bạc	153	37,7	238	65,2*	159	39,1	158	44,3	60
	Dệt nhuộm	183	45,2	228	63,3*	169	44,1	172	48,5	30
So sánh		$p^*_{(1,2)} < 0,01$				$p_{(3,4)} > 0,05$				$p^*_{(2,4)} < 0,01$

Qua bảng 5 cho thấy: Tại thời điểm M_{12} , kiến thức của người lao động về các tác hại nghề nghiệp như bụi trong sản xuất, hóa chất, tư thế lao động gò bó... ở 2 xã can thiệp cao hơn 2 xã đối chứng và cao hơn so với thời điểm M_0 với $p < 0,01$, CSHQ đạt từ 11-84%.

Kiến thức của người lao động về tiếng ồn cũng có sự khác biệt giữa 2 thời điểm điều tra, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Đồng thời kết quả cũng cho thấy ở 2 xã không can thiệp, tỷ lệ hiểu biết đúng về THNN cũng chiếm tỷ lệ tương đối cao, có sự thay đổi về kiến thức ở 2 thời điểm điều tra với $p > 0,05$.

Bảng 6. Tỷ lệ người lao động thực hành đúng về ATVSLĐ, vệ sinh phòng bệnh trước và sau can thiệp

Nội dung		Nhóm can thiệp				Nhóm đối chứng				CS HQ (%)
		M_0 (1)		M_{12} (2)		M_0 (3)		M_{12} (4)		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Sử dụng BHLĐ	Chạm bạc	87	21,5	283	77,5	80	19,7	109	29,0	190
	Dệt nhuộm	76	18,8	291	80,8	74	19,3	89	25,1	270
Vệ sinh cá nhân sau LĐ	Chạm bạc	249	61,5	325	89,0	242	59,5	238	66,7	33
	Dệt nhuộm	209	51,6	321	89,2	202	52,7	208	58,6	62
Rèn luyện thể lực	Chạm bạc	130	32,1	288	78,9	121	29,7	139	38,9	115
	Dệt nhuộm	110	27,2	269	74,7	120	31,3	119	33,5	168
Khám SK định kỳ	Chạm bạc	51	12,6	296	81,1	43	10,6	46	12,9	522
	Dệt nhuộm	45	11,1	299	83,1	49	12,8	40	11,3	640
Dinh dưỡng hợp lý	Chạm bạc	128	31,6	267	73,2	130	31,9	137	36,5	68
	Dệt nhuộm	102	25,2	257	71,4	119	31,1	127	35,8	168
So sánh		$p_{(1,2)} < 0,01$				$p_{(3,4)} > 0,05$				$p_{(2,4)} < 0,01$

Kết quả bảng 6 cho thấy: Tại thời điểm M_{12} , tỷ lệ người lao động có sử dụng BHLĐ, vệ sinh sau lao động, rèn luyện thể lực, khám sức khỏe định kỳ, thực hiện dinh dưỡng hợp lý ở 2 xã can thiệp đều cao hơn so với thời điểm M_0 và cao hơn so với 2 xã nghề đối chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; CSHQ đạt từ 33-640%.

Đồng thời kết quả bảng cũng cho thấy, ở 2 xã đối chứng tỷ lệ thay đổi về thực hành ATVSLĐ và vệ sinh phòng bệnh không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 7. Tỷ lệ người lao động sử dụng BHLĐ của người lao động trước và sau can thiệp

Nội dung		Nhóm can thiệp				Nhóm đối chứng				CS HQ (%)
		M_0 (1)		M_{12} (2)		M_0 (3)		M_{12} (4)		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Khẩu trang	Chạm bạc	60	14,7	140	38,4*	57	14,1	71	19,9	120
	Đệt nhuộm	53	13,1	108	30,0*	57	14,9	64	18,0	108
Nút tai	Chạm bạc	12	2,9	45	12,3	0	-	9	2,5	320
	Đệt nhuộm	23	5,7	145	40,3	17	4,4	26	7,3	541
Găng tay	Chạm bạc	15	3,7	48	13,2	21	5,2	19	5,3	255
	Đệt nhuộm	0	-	24	6,7	0	-	10	2,8	-
So sánh		$p_{(1,2)}^* < 0,05$				$p_{(3,4)} > 0,05$				$p_{(2,4)}^* < 0,01$

Qua bảng 7 cho thấy: Tại thời điểm M_{12} , tỷ lệ người lao động có sử dụng khẩu trang, nút tai ở 2 xã can thiệp đều cao hơn so với thời điểm M_0 và cao hơn so với 2 xã nghề đối chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, CSHQ đạt từ 320-541%. Đồng thời, kết quả cũng cho thấy ở 2 xã đối chứng tỷ lệ thay đổi về sử dụng bảo hộ lao động của người lao động là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Như vậy các biện pháp TTGDSK tại 2 làng nghề chạm bạc và làng nghề dệt đã thu được các kết quả đáng kể. Điều đó chứng tỏ rằng, các biện pháp can thiệp chúng tôi đã triển khai là phù hợp với cộng đồng làng nghề, và đây cũng là những nhận xét của các tác giả khác khi triển khai TTGDSK [3],[4]. Theo chúng tôi, TTGDSK là một nội dung hoạt động y tế có ảnh hưởng lâu dài và rất bền vững, vì nó làm thay đổi cả kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng, tác dụng của nó cũng rất nhanh và hiệu quả. Các nội dung can thiệp của chúng tôi xuất phát từ điều kiện lao động thực tế của người lao động và từ những nhu cầu tư vấn sức khỏe và ATVSLĐ, vì thế các nội dung truyền thông đã thực sự thiết thực đối với người lao động. Đó là lý do chủ yếu dẫn tới hiệu quả sớm của công tác TTGDSK tại làng nghề.

Về tính bền vững của các giải pháp TTGDSK, do quá trình chuẩn bị và xây dựng kế hoạch hoạt động được thực hiện tốt với sự tham gia của Ban chỉ đạo huyện Kiến Xương và Ban chỉ đạo 2 xã Lê Lợi và Nam Cao; do nội dung và phương pháp thực hiện tương đối đơn giản, phù hợp với điều kiện của địa phương; nhờ những kết quả bước đầu về kiến thức, thực hành ATVSLĐ, vệ sinh phòng bệnh được nâng lên rõ rệt ($p < 0,05$), nên các giải pháp này thực sự quan trọng đối với người lao động làng nghề và đã được lãnh đạo UBND, Phòng Y tế huyện Kiến Xương, 2 xã Lê Lợi và Nam Cao chủ động duy trì thường xuyên và nhân rộng ra các xã làng nghề khác trong địa bàn.

KẾT LUẬN

Sau 1 năm triển khai biện pháp can thiệp tại cộng

đồng, truyền thông giáo dục về ATVSLĐ, VSPB đã làm tăng các chỉ số đánh giá kiến thức, thực hành của người lao động về THNN, ATVSLĐ tại các xã can thiệp so với xã đối chứng với $p < 0,01$; CSHQ thấp nhất là 11% và cao nhất là 927%.

- Số cơ sở có treo bản nội quy sản xuất nghề, bảng hướng dẫn an toàn về điện ở 2 xã nghề can thiệp đều cao hơn so với thời điểm điều tra ban đầu và cao hơn so với xã nghề đối chứng với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Đức Lũ (2001), *Bước đầu nghiên cứu làng nghề và công tác y tế lao động làng nghề tại Nam Định*, Báo cáo tóm tắt Hội nghị khoa học Y học lao động toàn quốc lần thứ IV. Hà Nội
2. Nguyễn Kế Tuấn (1996), *Một số vấn đề về tổ chức sản xuất ở các làng nghề thủ công*, Báo cáo tại Hội thảo quốc tế Bảo tồn và phát triển làng nghề truyền thống Việt Nam, Hà Nội.
3. Nguyễn Phương Toại (1998), *Những kinh nghiệm ứng dụng nguyên lý tiếp cận hợp tác trong giáo dục hành động để cải thiện điều kiện làm việc và nâng cao năng suất lao động trong xí nghiệp vừa và nhỏ ở Cần Thơ*, báo cáo tại Hội nghị khoa học về y học lao động toàn quốc lần 3, Viện Y học lao động và VSMT, tr. 105-106.
4. Nguyễn Thị Hồng Tú (2001), *Nâng cao sức khỏe nơi làm việc-Tài liệu đào tạo cho cán bộ y tế*, Nhà xuất bản lao động xã hội.
5. Nguyễn Thị Hồng Tú (2003), "ảnh hưởng một số nguy cơ nghề nghiệp trong các doanh nghiệp nhỏ và vừa đến sức khỏe người lao động và giải pháp can thiệp", Nxb Y học.
6. ILO (2004), "WISE- Work Improvement in Small Enterprises- Package for trainers".
7. International Labour Office (1998), "China: Promoting safety and health in township and village enterprises", ILO East Asia Multidisciplinary Advisory Team (ILO/EASMAT)-ILO Regional Office for Asia and the Pacific - Bangkok.
- WHO (1997), *Statement on Healthy Workplaces*. Paper presented at the Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta 21-25 July 1997.