

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một quốc gia biển, với trên 3260 km bờ biển và một vùng biển rộng lớn gấp 3 lần diện tích đất liền. Những năm gần đây kinh tế biển của nước ta đang trên đà khởi sắc và ngày càng phát triển mạnh mẽ. Đảng và Nhà nước đã xác định kinh tế biển phải trở thành ngành kinh tế mũi nhọn của đất nước với tỷ trọng ngày càng tăng.

Ngành vận tải biển (ngành hàng hải) được xác định là một ngành kinh tế có tầm quan trọng và có tiềm năng phát triển to lớn. Tuy nhiên, những người lao động đang làm việc trong ngành này lại phải thường xuyên sống và làm việc trong những điều kiện hết sức khắc nghiệt và mang tính đặc thù rất cao: chế độ sinh hoạt, luyện tập, sinh hoạt văn hóa tinh thần rất khó khăn và thiếu thốn, chế độ dinh dưỡng mất cân đối [8], [19], [20], [54], [73] ... Tất cả các yếu tố bất lợi của môi trường sống và lao động trên tàu đã làm ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động và sự phát sinh bệnh tật có tính chất đặc thù của người đi biển.

Những năm qua, công nghệ đóng tàu đã có rất nhiều tiến bộ, điều kiện lao động trên các tàu đã có nhiều cải thiện, vậy thực chất điều kiện lao động trên các tàu viễn dương hiện nay ra sao và ảnh hưởng của nó tới sức khỏe và sự phát sinh những bệnh tật có tính chất nghề nghiệp đặc thù như thế nào, thực trạng chăm sóc sức khỏe cho đoàn thuyền viên có những thuận lợi và khó khăn gì? Để trả lời những câu hỏi này, cần thiết phải nghiên cứu đề tài nhằm các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng ĐKLĐ của thuyền viên làm việc trên các tàu vận tải viễn dương Việt Nam năm 2015 - 2018.
2. Mô tả thực trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật, một số bệnh lý có tính chất nghề nghiệp và các yếu tố liên quan của đối tượng thuyền viên vận tải viễn dương Việt Nam.
3. Đánh giá kết quả giải pháp can thiệp bằng đào tạo kiến thức, kỹ năng thực hành về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho đối tượng thuyền viên kể trên.

Những đóng góp mới của luận án

Luận án đã xác định được những yếu tố bất lợi về ĐKLD đối với thuyền viên viễn dương, luận án cũng nêu rõ được đặc điểm sức khỏe, cơ cấu bệnh tật, các bệnh có tính chất nghề nghiệp cũng như ảnh hưởng của hành trình dài ngày trên biển đến sức khỏe và sự phát sinh bệnh tật của thuyền viên. Đặc biệt luận án đã nêu được thực trạng trình độ kiến thức, hiểu biết của thuyền viên về các mối nguy cơ, tác hại của nghề đi biển đối với sức khỏe, đề xuất giải pháp và áp dụng thành công một giải pháp then chốt là đào tạo kiến thức, kỹ năng thực hành để thuyền viên có khả năng tự chăm sóc và bảo vệ sức khỏe khi tham gia lao động trên biển.

Bố cục của bản luận án

Luận án gồm 151 trang (Đặt vấn đề: 02 trang; Chương 1: Tổng quan tài liệu 36 trang; Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 17 trang; Chương 3: Kết quả nghiên cứu 48 trang; Chương 4: Bàn luận 46 trang, kết luận và kiến nghị 03 trang). Có 54 bảng, 12 hình. Tài liệu tham khảo: 154 (tiếng Việt: 51, tiếng Anh: 102, tiếng Pháp: 01). Phần phụ lục gồm mẫu phiếu nghiên cứu và danh sách thuyền viên tham gia nghiên cứu.

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Điều kiện lao động trên các tàu vận tải viên dương

1.1.1. Điều kiện môi trường lao động trên tàu viễn dương

Người lao động phải chịu đồng thời nhiều tác động của môi trường trên tàu đến sức khỏe không những trong lúc lao động mà ngay cả lúc nghỉ ngơi, thậm chí cả trong giấc ngủ, bao gồm các yếu tố: môi trường vi khí hậu trên tàu; các yếu tố vật lý như tiếng ồn, rung, lắc, sóng điện từ, sóng siêu cao tần; các yếu tố hóa học; các yếu tố sinh học; sự thay đổi đột ngột qua các vùng khí hậu khác nhau; sự chênh lệch nhiệt độ giữa các vị trí trên tàu.

1.2.2 Điều kiện xã hội, tổ chức lao động và chế độ dinh dưỡng trên tàu viễn dương

- Điều kiện vi xã hội trên tàu:

+ Bị cách biệt với đời sống xã hội thường ngày trên đất liền. Mọi sinh hoạt, lao động đều bị giới hạn trong khoảng không gian chật hẹp của con tàu.

+ Môi trường vi xã hội trên tàu rất đặc biệt (chỉ có 1 giới nam).

+ Việc tổ chức lao động khi tàu hành trình trên biển thường theo quy định rất chặt chẽ và nghiêm ngặt giống như của quân đội, các hoạt động thường đơn điệu, lặp đi lặp lại, gây buồn chán.

- *Điều kiện dinh dưỡng trên tàu:* Thực đơn trên tàu bị mất cân đối gây nên các rối loạn chuyển hóa Gluxit, Lipit, Protit, sẽ làm tăng thêm nguy cơ phát sinh các bệnh về tim mạch, huyết áp.

- *Vệ sinh môi trường trên tàu:* điều kiện để xử lý, giữ gìn vệ sinh tàu khi đang hành trình trên biển khó khăn hơn nhiều so với khi tàu cập bến hay so với trên đất liền, là điều kiện thuận lợi làm cho tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng của các thuyền viên khá cao.

1.1.3. Công tác chăm sóc sức khỏe cho thuyền viên trên các tàu viễn dương

Nghề đi biển là 1 nghề đặc biệt, có thời gian đào tạo và thành thực nghề dài, trong khi đó công việc lại ẩn chứa nhiều rủi ro nguy hiểm. Vì thế nhiều nước đã rất quan tâm đến công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhằm kéo dài tuổi nghề đi biển cho thuyền viên.

- *Công tác chăm sóc và quản lý sức khỏe thuyền viên vận tải viễn dương ở các nước trên thế giới:* được quan tâm đặc biệt, nhiều quốc gia đã xây dựng một chuyên ngành y học biển với một hệ thống tổ chức y tế biển phát triển rộng khắp đủ khả năng đảm bảo chăm sóc - bảo vệ sức khỏe cho các lao động, nhân dân và quân đội trên biển trong thời bình cũng như trong thời chiến. Các tổ chức quốc tế như ILO, WHO, IMO và IMHA đã ban hành nhiều công ước quốc tế liên quan đến việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho thuyền viên.

- *Công tác chăm sóc và quản lý sức khỏe thuyền viên vận tải viễn dương ở trong nước:* còn nhiều bất cập (danh mục thuốc và trang thiết bị còn chưa đầy đủ và theo đúng Tiêu chuẩn của công ước lao động biển quốc tế; nhiều tàu còn chưa có sỹ quan đi học các khóa về y học biển dành cho sỹ quan boong, không có người được đào tạo để đảm nhiệm thay thế chức danh sỹ quan y tế trên tàu). Tuy nhiên trong thời

gian gần đây đã và đang có những chuyển biến tích cực.

1.2. Thực trạng sức khỏe và tình hình nghiên cứu một số bệnh lý có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên làm việc trên các tàu vận tải viễn dương

1.2.1. Đặc điểm sức khỏe của thuyền viên vận tải viễn dương

Nhiều thuyền viên viễn dương đều chưa có được trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh (theo định nghĩa của WHO). Hầu hết các nghiên cứu của các tác giả ngoài nước cũng như trong nước đều khẳng định môi trường lao động và sinh sống trên biển là yếu tố chính ảnh hưởng tới chất lượng sức khỏe và sự phát sinh bệnh tật của và các bệnh tật có tính đặc thù nghề nghiệp đoàn thuyền viên [19], [21], [48], [59], [62], [107] Theo nghiên cứu của Seyed Khorsow Tayebati cùng cộng sự [131] đã chỉ ra rằng chỉ có 32 - 38 % số thuyền viên là hoàn toàn khỏe mạnh, số thuyền viên còn lại đều có các rối loạn chức năng và bệnh lý (> 60%). Ngoài ra tỷ lệ tử vong do tai nạn trên biển cũng lớn [76], [137], [138], [141].

1.2.2. Các nghiên cứu về bệnh lý có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên vận tải viễn dương

Bệnh của hệ tuần hoàn, bệnh của hệ tiêu hoá, nhóm bệnh dinh dưỡng, nội tiết, chuyển hóa, các rối loạn hành vi và tâm thần là những nhóm bệnh thường gặp nhất của thuyền viên và đã được công nhận là những bệnh có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên ở nhiều nước trên thế giới.

1.3. Các biện pháp can thiệp đã thực hiện nhằm cải thiện sức khỏe và dự phòng các bệnh có tính chất nghề nghiệp cho người đi biển

Các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao sức khỏe và kéo dài tuổi nghề cho thuyền viên hiện nay đang được thực hiện ở nước ta cũng như một số nước trên thế giới gồm có [37], [38], [50], [90]:

- Các biện pháp về tổ chức và quản lý sức khỏe TV, ví dụ như:
 - + Khám sức khỏe đầu vào, sức khỏe định kỳ và khám sức khỏe trước mỗi chuyến đi biển
 - + Tăng cường trang bị tủ thuốc và trang thiết bị y tế theo tiêu chuẩn quốc gia và quốc tế
- Biện pháp về mặt chuyên môn:

- + Tăng cường đào tạo kiến thức và kỹ năng thực hành cho các sỹ quan boong (phụ trách y tế) trong công tác chăm sóc sức khỏe cho đoàn thuyền viên
- + Tăng cường đào tạo kỹ năng cấp cứu ban đầu trên biển cho đoàn TV
- + Tăng cường các nghiên cứu nhằm làm hạn chế các tác hại của ĐKLD trên biển đến sức khỏe thuyền viên
- + Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe đối với thuyền viên, ví dụ như: lồng ghép 1 số nội dung về chăm sóc sức khỏe vào trong các chương trình đào tạo chính thức cho sỹ quan và thuyền viên; sử dụng các tờ rơi, pa-nô có các nội dung tuyên truyền bảo vệ sức khỏe

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1.1. Nghiên cứu điều kiện lao động trên các tàu viễn dương

Gồm 10 tàu chở hàng bách hóa của 2 công ty VOSCO và Vitranschart.

2.1.1.2. Nghiên cứu thực trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật, một số bệnh có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên vận tải viễn dương và các yếu tố liên quan

- Nhóm 1: Gồm 400 thuyền viên đang làm việc trên các tàu viễn dương thuộc các công ty có đăng ký quản lý sức khỏe tại Viện y học biển Việt Nam.

Tất cả thuyền viên đều là nam giới và có tuổi nghề đi biển từ 2 năm trở lên

- Nhóm 2: Gồm 230 thuyền viên tham gia đầy đủ hành trình trên 10 tàu được nghiên cứu ở trên.

- Nhóm đối tượng can thiệp: gồm 115 thuyền viên được lựa chọn ngẫu nhiên trong số 230 thuyền viên thuộc nhóm 2 và đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu can thiệp.

- Nhóm tham chiếu: Bao gồm 280 lao động trên đất liền, đều là nam giới, có cùng độ tuổi với nhóm nghiên cứu đang làm việc tại một số cơ quan, doanh nghiệp của Hải Phòng đến khám sức khỏe tại Viện Y học biển Việt Nam. Nhóm này được khám và đo đạc các chỉ tiêu tương tự như nhóm đối tượng nghiên cứu 1 và được sử dụng để làm nhóm tham chiếu.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: trên các tàu viễn dương cập cảng Hải Phòng, Cái Lân - Quảng Ninh và tại khoa khám bệnh và Quản lý sức khỏe lao động biển, Viện Y học Biển Việt Nam.

2.1.5. Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2015 đến 12/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu và chọn mẫu

2.2.1.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với phân tích để xác định thực trạng điều kiện lao động.

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với phân tích để đánh giá ĐKLD và thực trạng sức khỏe và cơ cấu bệnh tật của các thuyền viên vận tải viễn dương.

- Nghiên cứu dọc và so sánh trước sau (tiền cứu) để đánh giá một số biến đổi về sức khỏe và bệnh lý có tính chất nghề nghiệp đặc thù của thuyền viên trước và sau một chuyến hành trình (một năm).

- Nghiên cứu can thiệp: giải pháp can thiệp bằng đào tạo nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành của thuyền viên về các vấn đề sức khỏe và chăm sóc sức khỏe trên các tàu vận tải viễn dương.

2.2.1.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

❖ Cỡ mẫu tàu để nghiên cứu điều kiện lao động trên các tàu viễn dương:

Đội tàu vận tải viễn dương của công ty VOSCO và Công ty Vitranschart gồm 32 tàu chở hàng bách hóa đang hoạt động trên các tuyến viễn dương. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên mỗi công ty 5 tàu để khảo sát điều kiện lao động.

❖ Cỡ mẫu nghiên cứu thực trạng sức khỏe và cơ cấu bệnh tật và một số bệnh có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên vận tải viễn dương

Được tính theo công thức

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} pq}{\varepsilon^2}$$

Thay số vào công thức tính ra $n \approx 381$. Để làm tròn số thực tế đã khám 400 thuyền viên

❖ Cỡ mẫu nghiên cứu biến đổi sức khỏe và bệnh lý của thuyền

viên trước và sau một chuyến hành trình

Chúng tôi lấy toàn bộ thuyền viên tham gia đầy đủ hành trình trên 10 tàu thuộc diện nghiên cứu là 230 thuyền viên

❖ *Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp*

Áp dụng công thức:

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

Thay vào công thức ta tính được $n = 75$. Trên thực tế chúng tôi đã tiến hành can thiệp đào tạo cho 115 thuyền viên được lựa chọn ngẫu nhiên trong số 230 thuyền viên thuộc 10 tàu là đối tượng nghiên cứu ở mục tiêu 2 và đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu can thiệp

2.2.2. Nội dung và một số biến số nghiên cứu

- Khảo sát điều kiện lao động trên tàu, bao gồm
 - + *Điều tra môi trường lao động trên các tàu (gồm môi trường vi khí hậu và các yếu tố vật lý là ồn và rung, xóc)*
 - + *Khảo sát về điều kiện tổ chức lao động, sinh hoạt và vệ sinh trên tàu (phụ lục 4,5): điều kiện sinh hoạt văn hoá, hoạt động thể chất trên tàu; diện tích phòng ở; mức nước ngọt dùng trong sinh hoạt cho mỗi thuyền viên m³/người; môi trường vi xã hội trên tàu*
 - + *Điều tra điều kiện dinh dưỡng trên tàu bằng quan sát trực tiếp và phỏng vấn*
- Nghiên cứu thực trạng sức khỏe thuyền viên: các chỉ tiêu thể lực, các chỉ tiêu chức năng sinh lý (gồm: mạch, huyết áp, điện tim, các chỉ tiêu sinh hóa máu), khám lâm sàng chẩn đoán các loại bệnh, nghiên cứu các chỉ tiêu tâm lý.
- Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật và bệnh có tính chất đặc thù của thuyền viên
- Nghiên cứu sự thay đổi tỷ lệ mắc bệnh chung và các bệnh có tính chất đặc thù nghề nghiệp trước và sau hành trình (sau 1 năm) của TV VTVD.

2.2.3. Đề xuất một số giải pháp can thiệp đảm bảo sức khỏe thuyền viên vận tải viễn dương

+ ***Nội dung giải pháp can thiệp:*** giải pháp giáo dục nâng cao sức khỏe

cho đoàn thuyền viên làm việc trên tàu viễn dương gồm các nội dung: giáo dục nâng cao kiến thức hiểu biết về các bệnh như THA, các bệnh lý rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hội chứng chuyển hóa...), các rối loạn tâm thần kinh ở người đi biển, để từ đó có thể thay đổi thái độ, hành vi, lối sống, sinh hoạt của thuyền viên, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc bệnh.

+ ***Phương pháp can thiệp***

- Tổ chức đào tạo phổ biến kiến thức phòng, chống một số bệnh có tính chất đặc thù của nghề đi biển cho thuyền viên viễn dương;
- Truyền thông giáo dục nâng cao kiến thức và khả năng thực hành của TV VTVD về biện pháp phòng, chống các bệnh đặc thù nói trên;
- Phỏng vấn đánh giá kết quả can thiệp sau khóa huấn luyện và sau các chuyến hành trình.

+ ***Đánh giá sau can thiệp***

- Kiến thức đúng khi TV trả lời đúng từ 70 số câu hỏi về kiến thức.
- Thực hành đạt khi TV thực hiện được $\geq 70\%$ các kỹ năng trong bảng kiểm.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm điều kiện lao động trên tàu vận tải viễn dương Việt Nam

3.1.1. Kết quả khảo sát điều kiện lao động trên tàu

- ***Môi trường vi khí hậu trên tàu vận tải viễn dương:*** Nhiệt độ trung bình tại các vị trí trên tàu đều vượt quá TCCP, nhất là tại buồng máy.

- ***Mức ồn trên tàu viễn dương khi tàu tại bến và khi đang hành trình trên biển:*** Trong tất cả các vị trí đo chỉ có mức ồn tại buồng máy là vượt tiêu chuẩn cho phép, ngay cả khi tàu đỗ tại bến là $94,21 \pm 8,3$ dBA và khi tàu đang hành trình trên biển ($101,49 \pm 8,81$ dBA).

- ***Mức độ rung lắc của tàu tại bến và khi hành trình trên biển:*** Mức rung của tàu khi tàu đỗ tại bến nằm trong TCCP. Khi tàu đang hành trình trên biển, mức rung tại vị trí buồng máy là vượt TCCP, vận tốc rung tại buồng máy là $(13,23 \pm 1,52) \times 10^{-3}$ (m/s).

3.1.2. Đặc điểm điều kiện sinh hoạt của thuyền viên

- Điều kiện sống và sinh hoạt như nơi ở, sinh hoạt văn hóa, tinh thần của

thuyền viên ở trên tàu còn nhiều chỉ tiêu không bằng ở trên đất liền.

- Khẩu phần ăn của thuyền viên có giá trị năng lượng cao hơn so với tiêu chuẩn năng lượng cho các lao động nặng của Việt Nam. Nhưng tỷ lệ năng lượng giữa các loại lương thực, thực phẩm không cân đối (Lipid và Protein, đồ ngọt thì cao, nhưng rau quả tươi thì rất thiếu). Đa số thuyền viên có chế độ ăn thừa năng lượng và đặc biệt là thiếu chất xơ (79,25%).

- Có tới 56,5% TV VTVD có hút thuốc lá từ mức độ vừa đến mức độ nặng; 100% TV VTVD có uống rượu, bia, trong đó có 57,75% uống từ mức độ vừa đến nhiều; 51,25% TV không có thói quen tập luyện thể lực, còn lại 48,75% thuyền viên có tập luyện thể lực nhưng không đều.

3.2. Thực trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật của thuyền viên vận tải viễn dương Việt Nam

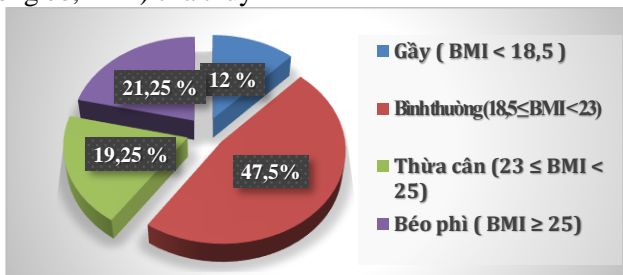
3.2.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi đời trung bình của thuyền viên viễn dương $36,05 \pm 7,65$; tuổi nghề trung bình là $12,69 \pm 6,76$.

- Phân bố theo chức danh nghề nghiệp: nhóm boong 42%, nhóm máy 37%, nhóm khác (bếp, catering) 21%. Phân bố theo cấp bậc: sỹ quan 34,75 %; thuyền viên 65,25%.

3.2.2. Đặc điểm một số chỉ tiêu về thể lực của đối tượng nghiên cứu

- Tất cả các chỉ tiêu thể lực của thuyền viên (chiều cao, cân nặng, vòng ngực, vòng eo, BMI) của thuyền viên đều cao hơn so với nhóm LĐTĐL



Hình 3.1. Phân loại theo chỉ số BMI các đối tượng nghiên cứu

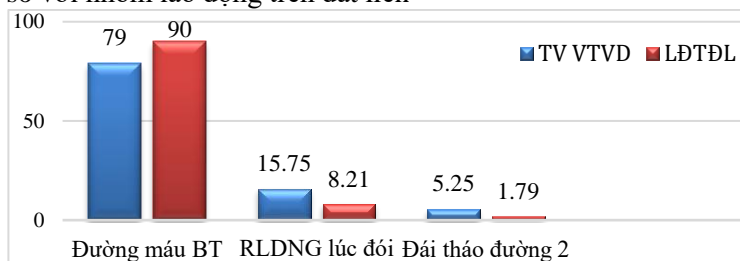
Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại hình 3.1 cho thấy, chỉ có chưa đến 50% thuyền viên vận tải viễn dương là có chỉ số BMI ở trong giới hạn bình thường; trong khi đó, tỷ lệ thuyền viên có BMI ≥ 23 lên đến 40,5%

3.2.3. Một số chỉ tiêu sinh lý của thuyền viên vận tải viễn dương

Bảng 3.1. Kết quả định lượng lipid máu của thuyền viên vận tải viễn dương

CTNC \ KQNC		Thuyền viên (n = 400)		LĐTĐL (n = 280)		p
		n	%	n	%	
Cholesterol	Bình thường	201	50,25	163	58,21	> 0,05
	Cao giới hạn	129	32,25	75	26,79	> 0,05
	Cao	70	17,50	42	15,00	0,043
Triglycerid	Bình thường	163	4,75	149	53,21	< 0,001
	Cao giới hạn	148	37,00	55	19,64	0,019
	Cao	71	17,75	73	26,07	0,045
	Rất cao	18	4,50	3	1,07	> 0,05
HDL - C	Thấp	96	24,00	25	8,93	> 0,05
	Cao	304	76,00	255	91,07	< 0,001
LDL - C	Tối ưu	127	31,75	67	23,93	> 0,05
	Gần tối ưu	131	32,75	105	37,50	> 0,05
	Cao giới hạn	95	23,75	84	30,00	0,03
	Cao	38	9,50	16	5,71	0,045
	Rất cao	9	2,25	8	2,86	> 0,05
Rối loạn lipid máu chung		256	64,00	99	35,35	< 0,001

Nhận xét: Các kết quả nghiên cứu tại bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ thuyền viên có rối loạn các thành phần lipid máu đều cao hơn khá rõ rệt so với nhóm lao động trên đất liền



Hình 3.2. Kết quả định lượng hàm lượng đường máu của TV VTVD

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu hình 3.2 cho thấy tỷ lệ thuyền viên có rối loạn dung nạp glucose và có mắc bệnh tiểu đường thì cao hơn so với nhóm lao động trên đất liền, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.2. Một số đặc điểm trạng thái tâm lý của thuyền viên

Chỉ tiêu nghiên cứu	Có		Không	
	Biến đổi tâm lý	%	Biến đổi tâm lý	%
Lo lắng tai nạn, thảm họa xảy ra	364	91,00	36	9,00
Căng thẳng do ồn, rung, hơi xăng dầu	364	91,00	36	9,00
Cảm giác cô đơn giày vò	261	65,25	139	34,75
Căng thẳng cảm xúc tình dục	284	71,00	116	29,00
MTLĐ trên biển khắc nghiệt	262	65,50	138	34,50
Gánh nặng về kinh tế	219	54,75	181	45,25
Lo nghĩ quá nhiều về gia đình	224	56,00	176	44,00

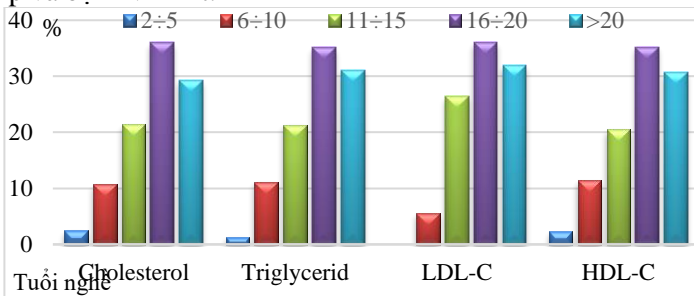
Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy 91,00% thuyền viên có tâm trạng lo lắng về nguy cơ xảy ra tai nạn hoặc thảm họa và có tình trạng căng thẳng thần kinh do tiếng ồn, rung, hơi xăng dầu trong môi trường; tiếp theo là cảm giác cô đơn dằn vặt (65,25%), căng thẳng về cảm xúc tình dục (71,00%) và gánh nặng về kinh tế (54,75%).

3.2.4. Cơ cấu bệnh tật và đặc điểm một số bệnh lý có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên vận tải viễn dương

Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc bệnh chung ở thuyền viên (n=400)

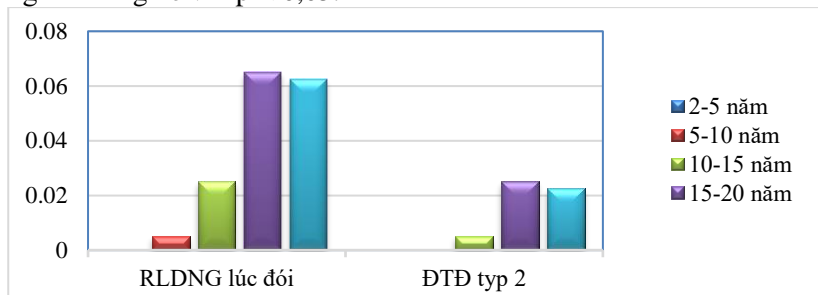
Tên nhóm bệnh	Số mắc	%
Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	52	13,00
Các khối u	6	1,50
Bệnh máu và cơ quan tạo máu	6	1,5
Bệnh dinh dưỡng nội tiết, chuyển hóa	263	65,75
Các rối loạn về hành vi tâm thần	93	23,25
Bệnh thần kinh và cơ quan cảm giác	11	2,75
Bệnh của mắt	95	23,75
Bệnh của tai	16	4,00
Bệnh của hệ thống tuần hoàn	182	45,50
Bệnh của hệ thống hô hấp	135	33,75
Bệnh của hệ thống tiêu hoá	242	60,50
<i>Trong đó: Bệnh táo bón</i>	236	59,00
Bệnh của hệ tiết niệu, sinh dục	39	9,75
Bệnh da và hệ thống dưới da	9	2,25

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.3 cho thấy nhóm bệnh lý thường gặp nhất ở thuyền viên trên các tàu viễn dương đó là các bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (có tỷ lệ mắc cao nhất là 65,75%); tiếp đến là bệnh của hệ thống tuần hoàn, bệnh thuộc hệ tiêu hóa, bệnh hô hấp và bệnh về mắt.



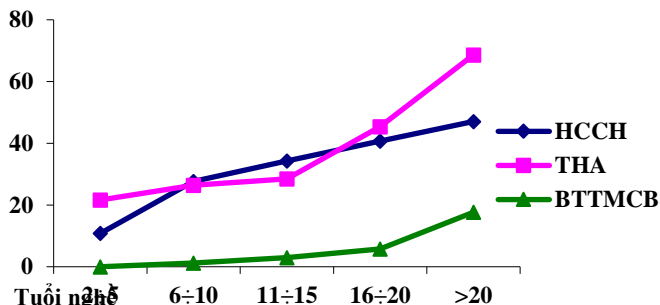
Hình 3.3. Liên quan giữa tuổi nghề và tỷ lệ mắc rối loạn chuyển hoá lipid của thuyền viên vận tải viễn dương

Nhận xét: Từ số liệu nghiên cứu có được từ hình 3.3 ta có thể nhận thấy tỷ lệ mắc các rối loạn chuyển hóa lipid của thuyền viên đều có xu hướng tăng dần theo tuổi nghề đi biển và xu hướng này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Hình 3.4. Liên quan giữa tuổi nghề và tỷ lệ mắc rối loạn chuyển hoá glucose của thuyền viên vận tải viễn dương

Nhận xét: Từ các số liệu nghiên cứu tại hình 3.4, ta có thể nhận thấy rằng, tuổi nghề càng cao thì tỷ lệ mắc rối loạn dung nạp đường huyết lúc đói và đái tháo đường typ 2 cũng có xu hướng tăng lên theo và xu hướng này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Hình 3.5. Tỷ lệ mắc HCCH và một số bệnh lý tim mạch theo tuổi nghề

Nhận xét: Từ kết quả nghiên cứu tại hình 3.5 ta có thể thấy tỷ lệ mắc các bệnh lý tim mạch (THA, bệnh tim thiếu máu cục bộ) cũng như HCCH của các TV VTVD đều có xu hướng tăng dần theo tuổi nghề đi biển. Mỗi tương quan này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3. Ảnh hưởng của hành trình trên biển đến sự biến đổi sức khỏe và bệnh tật của thuyền viên vận tải viễn dương

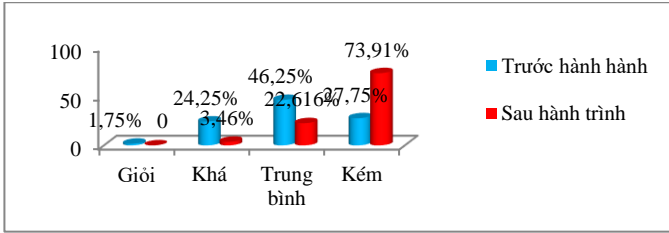
3.3.1. Ảnh hưởng của hành trình trên biển đến tình trạng sức khỏe của thuyền viên vận tải viễn dương

- Hàm lượng các thành phần Glucose và lipid máu của thuyền viên tăng lên rõ rệt sau 1 năm hành trình đi biển

Bảng 3.4. Thay đổi loại hình thần kinh của thuyền viên (qua test Eysens) trước và sau hành trình (n=230)

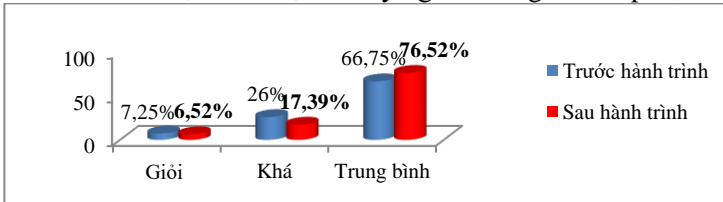
Chỉ tiêu nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu				P
	Trước hành trình		Sau hành trình		
	Số mắc	Tỷ lệ (%)	Số mắc	Tỷ lệ (%)	
U sầu	53	23,04	89	38,70	< 0,001
Nóng nảy	27	11,74	41	17,83	> 0,05
Lâm lý	40	17,39	53	23,04	> 0,05
Hoạt bát	110	47,83	47	20,43	< 0,001

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.4 cho thấy sau hành trình các loại hình thần kinh u sầu đều tăng lên rõ rệt so với trước hành trình một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, trong đó loại hình thần kinh hoạt bát có tỷ lệ giảm từ 48,5% xuống còn 20,43% thuyền viên.



Hình 3.6. Khả năng tập trung chú ý của TV trước và sau hành trình

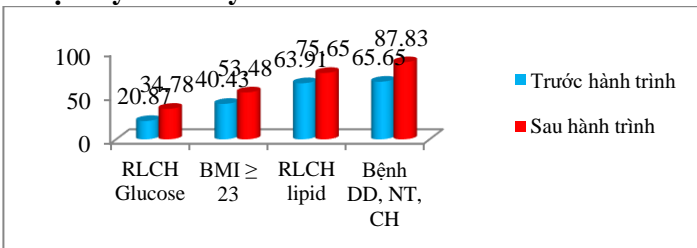
Nhận xét: Kết quả nghiên cứu được trình bày trong hình 3.10 cho thấy tỷ lệ nhóm thuyền viên có khả năng tập trung chú ý kém tăng lên rõ rệt sau hành trình so với trước hành trình, trong khi nhóm có khả năng chú ý thuộc loại giỏi, khá và trung bình lại giảm đi rõ rệt so với trước hành trình. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Hình 3.7. Khả năng tư duy của TV VTVD trước và sau hành trình

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu trong hình 3.7 cho thấy tỷ lệ thuyền viên có khả năng tư duy ở mức trung bình trước hành trình là 66,75% đã tăng lên đến 76,52% sau hành trình; còn nhóm có khả năng tư duy ở mức khá và giỏi đều giảm sút một cách đáng kể so với trước hành trình. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.2. Ảnh hưởng của hành trình trên biển đến sự thay đổi tỷ lệ một số bệnh lý của thuyền viên



Hình 3.8. Biến đổi tỷ lệ mắc các bệnh dinh dưỡng nội tiết, chuyển hóa ở thuyền viên trước và sau hành trình (n=230)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu trong hình 3.8 cho thấy tỷ lệ mắc rối loạn các bệnh rối loạn chuyển hóa nói chung và rối loạn chuyển hóa lipid, Glucose của thuyền viên đều tăng rõ rệt sau hành trình dài ngày trên; tỷ lệ thuyền viên thừa cân, béo phì tăng từ 40,43% lên đến 53,48%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Biến đổi tỷ lệ một số bệnh lý tim mạch của các thuyền viên trước và sau hành trình (n=230)

Tên bệnh \ KQNC	Trước hành trình		Sau hành trình		P
	n	%	n	%	
Rối loạn nhịp tim	91	39,57	96	41,74	> 0,05
BTTMCB	10	4,35	14	6,09	> 0,05
Tăng huyết áp	82	35,65	127	45,36	0,039
THA giai đoạn 1	48	17,14	50	17,86	> 0,05
THA giai đoạn 2	37	13,21	51	18,21	< 0,001
THA giai đoạn 3	13	4,65	26	9,29	< 0,001

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số các bệnh của hệ tuần hoàn ở thuyền viên làm việc trên tàu viễn dương thì THA chiếm tỷ lệ cao nhất, chủ yếu là THA vừa và nhẹ, tiếp đó là các rối loạn nhịp tim. Tỷ lệ mắc các bệnh này cũng tăng lên rõ rệt sau hành trình ($p < 0,05$).

Bảng 3.6. Mức độ trầm cảm của các đối tượng nghiên cứu trước và sau hành trình (dùng test Beck) (n=230)

Mức độ trầm cảm \ KQNC	Trước hành trình		Sau hành trình		P
	Số mắc	Tỷ lệ (%)	Số mắc	Tỷ lệ (%)	
Nhẹ (14-19 điểm)	53	23,04	84	36,52	0,004
Vừa (20-29 điểm)	13	5,65	29	12,61	> 0,05
Nặng (> 30 điểm)	0	0,00	0	0,00	= 1
Bình thường (< 14 điểm)	164	71,31	117	53,48	0,007

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.6 cho thấy biểu hiện trầm cảm ở mức độ nhẹ và vừa của thuyền viên viễn dương sau hành trình tăng cao hơn so với trước hành trình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Giải pháp can thiệp bằng đào tạo kiến thức, kỹ năng thực hành chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho thuyền viên

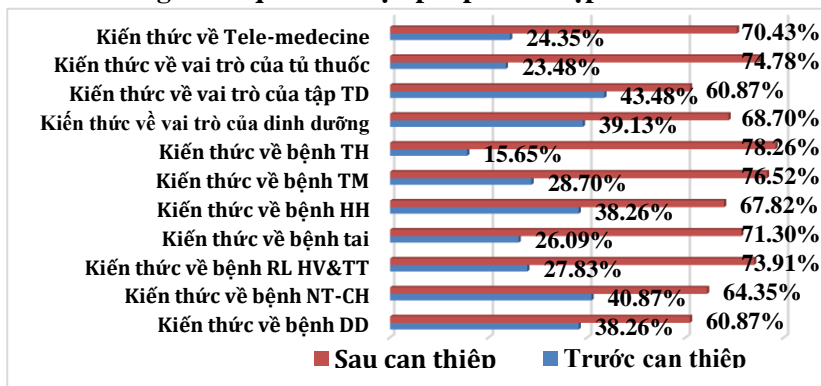
3.4.1. Nội dung can thiệp:

Bao gồm các nội dung giải pháp giáo dục nâng cao sức khỏe cho đoàn thuyền viên làm việc trên tàu viễn dương gồm các nội dung quan trọng như: giáo dục nâng cao kiến thức hiểu biết của thuyền viên về các bệnh lý như THA, các bệnh lý rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường, rối loạn lipid máu, hội chứng chuyển hóa...), các rối loạn tâm thần kinh ở người đi biển, để từ đó có thể thay đổi thái độ, hành vi, lối sống, sinh hoạt của thuyền viên, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc bệnh.

3.4.2. Phương pháp can thiệp:

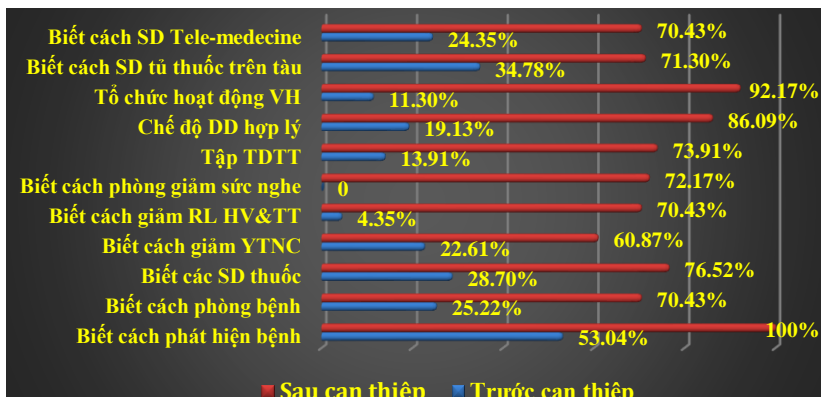
- Tổ chức đào tạo phổ biến kiến thức phòng, chống một số bệnh có tính chất đặc thù của nghề đi biển cho thuyền viên viễn dương;
- Truyền thông giáo dục nâng cao kiến thức và khả năng thực hành của TV VTVD về biện pháp phòng, chống các bệnh đặc thù nói trên;
- Phỏng vấn đánh giá kết quả can thiệp sau khóa huấn luyện.

3.4.3. Đánh giá kết quả của biện pháp can thiệp



Hình 3.9. Sự thay đổi kiến thức của thuyền viên sau đào tạo

Nhận xét: Kiến thức về các bệnh có tính chất nghề nghiệp của người đi biển của thuyền viên đã được nâng cao rõ rệt sau can thiệp. Kiến thức đúng về các bệnh về dinh dưỡng, nội tiết, chuyển hóa, hô hấp, tim mạch và tiêu hóa tăng trung bình từ > 30% trước can thiệp lên mức từ 60,87 ÷ 78,26 % sau can thiệp.



Hình 3.10. Sự thay đổi thực hành của thuyền viên sau đào tạo

Nhận xét: Khả năng phát hiện và làm giảm các yếu tố nguy cơ gây các bệnh rối loạn chuyển hóa, hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, các rối loạn hành vi tâm thần, ... của TV sau can thiệp tăng cao hơn hẳn trước trước khi can thiệp, thay đổi từ trung bình < 30% trước can thiệp lên mức từ 60,87 ÷ 100% sau can thiệp

Chương 4 BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm điều kiện lao động trên tàu vận tải viễn dương Việt Nam

4.1.1. Đặc điểm môi trường lao động trên các tàu vận tải viễn dương

- *Đặc điểm các yếu tố vi khí hậu trên các tàu vận tải viễn dương:* Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có nhiệt độ đo tại buồng máy tàu vượt quá tiêu chuẩn vệ sinh cho phép ($37,2 \pm 1,98$ °C/32°C) [3], điều kiện nhiệt độ nơi làm việc như vậy rất bất lợi cho sức khỏe thuyền viên, đặc biệt là thuyền viên nhóm máy tàu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn, Trần Thị Quỳnh Chi (2004) [8], Bùi Thị Hà (2002) [13], Lê Hoàng Lan, Nguyễn Bảo Nam (2016) [25].

- *Đặc điểm tiếng ồn và rung chuyển trên tàu vận tải biển viễn dương:* Với mức tiếng ồn, rung vượt quá TCCP như vậy không chỉ gây ảnh hưởng xấu tới sức nghe và dễ gây các tổn thương về xương, khớp mà còn gây rối loạn nhiều chức năng khác của cơ thể của thuyền viên...

4.1.2. Đặc điểm điều kiện sinh hoạt của thuyền viên

- Kết quả nghiên cứu cho thấy diện tích bình quân nơi ở, sinh hoạt và lao động của TV trên tàu rất hạn chế; đời sống văn hóa tinh thần rất thiếu thốn; thiếu thông tin, đặc biệt là các tin tức từ gia đình, từ xã hội trên đất liền; môi trường vi xã hội trên tàu bất thường (chỉ có nam giới) dẫn tới hiện tượng mất cân bằng tâm sinh lý, làm cho TV xuất hiện trạng thái căng thẳng thần kinh tâm lý và các rối loạn hành vi tâm thần dễ phát sinh.

- Hầu hết thuyền viên đều ít luyện tập thể lực, cộng với chế độ dinh dưỡng không hợp lý và có nhiều thói quen sinh hoạt không lành mạnh (uống rượu, hút thuốc) làm tăng nguy cơ tim mạch, rối loạn chuyển hóa [16].

4.1.3. Về điều kiện dinh dưỡng trên tàu

Có nhiều điểm khác biệt so với điều kiện dinh dưỡng trên đất liền. Tỷ lệ chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn mất cân đối nghiêm trọng: thừa mỡ, glucid và protein nhưng lại thiếu rau xanh và hoa quả tươi (thiếu vitamin, các vi chất và đặc biệt là thiếu chất xơ).

4.2. Trạng sức khỏe, cơ cấu bệnh tật và đặc điểm một số bệnh có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên vận tải viễn dương Việt Nam

4.2.1. Thể lực và một số chỉ số sinh học ở thuyền viên

• Đặc điểm các chỉ tiêu về thể lực của đối tượng nghiên cứu

- Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các chỉ số thể lực của TV VTVD cao hơn hẳn thể lực của các lao động trên đất liền ở Hải Phòng một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây của các giả Nguyễn Trường Sơn (1996) [30], Bùi Thị Hà (2002) [13], Trần Quỳnh Chi (2010) [8], Nguyễn Thị Ngân, Nguyễn Văn Tâm (2007) [28].

- Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số BMI của thuyền viên làm việc trên tàu viễn dương cao hơn lao động trên đất liền ($22,62 \pm 3,88 / 20,26 \pm 2,47$) với $p < 0,05$.

• Một số đặc điểm về các chỉ tiêu sinh lý của TV VTVD

Các chỉ tiêu tần số mạch và huyết áp (cả huyết áp tâm thu và tâm trương) của thuyền viên đều cao hơn so một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm lao động trên đất liền. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với một số tác giả đã công bố những năm gần đây như Nguyễn Trường Sơn (1996, 2003) [30], [31], [33].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ thuyền viên có rối loạn chuyển hóa glucose máu (rối loạn dung nạp glucose máu lúc đói và tiểu đường) là 21%, thuyền viên có RLCH lipid máu là 64%. Nguyên nhân của sự khác biệt này theo chúng tôi chủ yếu do chế độ ăn giàu đạm, đường, mỡ nhưng ít rau xanh và chế độ ít luyện tập thể lực gây nên.

Kết quả bảng 3.2 cho thấy 91% thuyền viên có tình trạng căng thẳng thần kinh (do tiếng ồn, rung, hơi xăng dầu trong môi trường lao động và môi trường sống ở trên tàu) và lo lắng về nguy cơ tai nạn hay thảm họa có thể xảy ra. Tiếp theo là tỷ lệ thuyền viên có cảm giác cô đơn giày vò (65,25%), căng thẳng về cảm xúc tình dục (71%) và chịu áp lực vì gánh nặng về kinh tế (54,75%). [8], [13], [55], [72], [105].

4.2.2. Về cơ cấu bệnh tật và đặc điểm một số bệnh lý có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên vận tải viễn dương Việt Nam

• Cơ cấu bệnh tật chung

Các kết quả nghiên cứu tại các bảng 3.3 cho ta thấy ở thuyền viên thì nhóm bệnh lý có tỷ lệ cao nhất là nhóm các bệnh lý về dinh dưỡng, nội tiết và chuyển hóa (65,75%), tiếp đến là nhóm các bệnh lý của hệ tiêu hóa (60,5%) (trong đó có 59% bị táo bón), bệnh của hệ thống tuần hoàn (45,5%), bệnh hệ hô hấp (33,75%), các rối loạn về hành vi tâm thần (23,25%) ...

Nhóm boong có tỷ lệ mắc bệnh rối loạn dinh dưỡng, chuyển hóa là 61,91%, bệnh hệ tiêu hóa là 59,52%, các rối loạn hành vi tâm thần là 39,88%, bệnh hệ tuần hoàn là 51,78%...; nhóm máy có tỷ lệ mắc bệnh rối loạn dinh dưỡng, chuyển hóa lên tới 60,51%, bệnh hệ tiêu hóa là 64,19%, bệnh hệ tuần hoàn là 50% ...; nhóm phục vụ trên tàu có tỷ lệ mắc bệnh rối loạn dinh dưỡng, chuyển hóa là cao nhất là 73,81%, bệnh hệ tiêu hóa đứng thứ hai là 55,95%.

Tỷ lệ mắc bệnh của thuyền viên vận tải viễn dương có xu hướng tăng theo tuổi nghề đi biển một cách rõ ràng.

• Cơ cấu một số bệnh có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên

Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- *Nhóm bệnh do rối loạn dinh dưỡng, chuyển hóa*: là nhóm bệnh lý có tỷ lệ mắc cao nhất (67,65 %). Tỷ lệ mắc các RLCH nguy hiểm ở thuyền viên là rất cao: rối loạn dung nạp đường máu là 15,75%, đái tháo đường typ 2 là 5,25%, rối loạn lipid máu là 64% hay HCCH là 31,5%.

Tỷ lệ mắc các rối loạn chuyển hóa của thuyền viên tuân theo quy luật là tuổi nghề càng cao nguy cơ mắc các rối loạn chuyển hóa càng tăng và xu hướng này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Nghiên cứu chỉ ra nguyên nhân chủ yếu dẫn đến những rối loạn, bệnh lý này ở thuyền viên là do những bất thường trong chế độ sinh hoạt (đặc biệt là chế độ dinh dưỡng) và lao động, các thói quen không lành mạnh như hút thuốc lá, uống rượu, lười tập thể dục là một nguy cơ lớn đối với việc mắc các rối loạn chuyển hóa.

- Đặc điểm bệnh lý của hệ thống tuần hoàn

Kết quả nghiên cứu cho thấy: có tới 35,5% thuyền viên có THA, trong đó có 18,25% thuyền viên có THA từ vừa đến nặng.

THA gặp chủ yếu ở thuyền viên của nhóm máy và nhóm boong (39,19% và 48,48%); tỷ lệ THA ở sỹ quan cũng cao hơn nhóm thuyền viên một cách rõ rệt với $p = 0,01$.

Tỷ lệ mắc THA của thuyền viên có xu hướng tăng rõ rệt dần theo tuổi nghề đi biển. Các thuyền viên bị THA đều còn khá trẻ, phần lớn đều ở lứa tuổi từ 30÷45 tuổi.

- Các bệnh khác của hệ hô hấp

Tỷ lệ mắc các bệnh đường hô hấp ở thuyền viên là 33,75%, nguyên nhân chủ yếu là do ĐKLĐ trên biển gây nên (nhiệt độ cao tại nơi làm việc, chênh lệch nhiệt độ giữa trong và ngoài tàu, hàng hóa chuyên chở trên tàu, sự thay đổi đột ngột giữa các vùng có khí hậu...). Tuy nhiên, tỷ lệ mắc các bệnh đường hô hấp không có dấu hiệu tăng dần rõ rệt theo tuổi nghề đi biển ($p > 0,05$).

- Các bệnh khác của hệ tiêu hoá: là nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao thứ 2 của thuyền viên. Nguyên nhân của vấn đề này theo chúng tôi là do thói quen sinh hoạt, thói quen ăn uống và ĐKLĐ của thuyền viên, đặc biệt là việc lạm dụng bia rượu [108], [124], [135], [137].

- Các rối loạn hành vi tâm thần

Phần lớn thuyền viên đều có các biến đổi tâm lý bởi các lý do: lo lắng về thảm họa, cảm giác cô đơn, các nỗi lo về gia đình, kinh tế ... Nguyên nhân là do môi trường sống và lao động trên các tàu viễn dương gây ra:

công việc đơn điệu; thiếu các hoạt động giải trí lành; môi trường vi xã hội bất thường (đồng giới), cuộc sống bị cô lập với các thông tin từ đất liền, nỗi cô đơn do xa gia đình ... Đây là những nguyên nhân thuận lợi cho sự phát sinh bệnh tật có tính chất nghề nghiệp biển, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của thuyền viên, làm giảm tuổi nghề của họ. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó của tác giả Nguyễn Thị Hải Hà [20], [21], Bogdan Jaremin [62], Anne Delépine và cộng sự [149].

Như vậy, theo nghiên cứu của chúng tôi các bệnh sau đây là những bệnh có tính chất nghề nghiệp của nghề đi biển: nhóm các bệnh lý về dinh dưỡng, nội tiết và chuyển hóa (67,75%), tiếp đến là nhóm các bệnh lý của hệ tiêu hóa (60,5%) (trong đó có 59,00 % bị táo bón), bệnh của hệ thống tuần hoàn (45,5%), các rối loạn về hành vi tâm thần (23,25%).

4.3. Những biến đổi tình trạng sức khỏe và bệnh tật của thuyền viên sau một chuyến hành trình trên biển

Các tác động của môi trường lao động lên thuyền viên là rất rõ rệt, bằng chứng là có sự thay đổi rõ rệt về tình trạng sức khỏe và bệnh của thuyền viên sau một chuyến hành trình trên biển.

4.3.1. Ảnh hưởng của hành trình đến tình trạng sức khỏe của thuyền viên vận tải viễn dương

- Sự biến đổi các chỉ số sinh hóa

Sau 1 năm hành trình trên biển, các chỉ số sinh hóa như hàm lượng glucose và lipid máu trung bình của TV đều có xu hướng tăng lên rõ rệt và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ mắc các RLCH của TV sau hành trình tăng lên rõ rệt (từ 65,75% tăng lên đến 87,83%) ($p < 0,05$).

- Một số biến đổi thần kinh tâm lý của thuyền viên: khả năng tập trung, chú ý và khả năng tư duy của thuyền viên giảm rõ rệt so với trước hành trình (từ 27,75% tăng lên 73,91 % với $p < 0,05$); các loại hình thần kinh tiêu cực như u sầu, nóng nảy, lảm lỳ cũng gia tăng, trong đó tăng nhiều nhất là loại hình thần kinh u sầu (từ 23,5% tăng lên đến 38,7%).

4.3.2. Biến đổi tỷ lệ một số bệnh có tính chất đặc thù nghề nghiệp ở thuyền viên vận tải viễn dương Việt Nam sau một chuyến hành trình

Một số nhóm bệnh lý có tính chất nghề nghiệp của người đi biển như

các bệnh dinh dưỡng, nội tiết chuyển hóa, các rối loạn hành vi tâm thần, bệnh của hệ thống tuần hoàn, bệnh hệ tiêu hóa ... đều có xu hướng tăng lên rõ rệt sau 1 năm đi biển và sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê

4.4. Về kết quả của giải pháp can thiệp bằng đào tạo nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành của thuyền viên trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe

Kết quả áp dụng các giải pháp chăm sóc sức khỏe cho TV VTVD bằng biện pháp đào tạo nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành phòng chống các bệnh có tính chất đặc thù nghề nghiệp của TV VTVD như THA, các bệnh lý rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường, rối loạn lipid máu, HCCH...), các rối loạn tâm thần kinh ở người đi biển, để từ đó có thể thay đổi thái độ, hành vi, lối sống, sinh hoạt của thuyền viên, góp phần làm giảm tỷ lệ mắc bệnh cho thuyền viên. Kết quả thu được cho thấy:

- Kiến thức cơ bản về các bệnh lý có tính chất nghề nghiệp thường gặp ở thuyền viên như THA, HCCH, các bệnh lý tim mạch, các rối loạn chuyển hóa, các rối loạn tâm thần ... sau khóa học đã tăng lên rõ rệt so với trước khóa học với $p < 0,05$.

- Kiến thức về cách phòng tránh, các phương pháp điều trị không dùng thuốc đối với những bệnh lý trên cũng được tăng lên rõ rệt sau khóa học, từ 15,65% trước khóa học đã tăng lên đến 78,26%.

KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi có một số kết luận như sau:

1. Về điều kiện lao động trên các tàu vận tải viễn dương Việt Nam có nhiều điểm bất lợi cho sức khỏe của đoàn thuyền viên như:

- Các yếu tố nhiệt độ, độ ồn, độ rung tại buồng máy trên tàu luôn cao hơn TCVSCP.

- Điều kiện sinh hoạt trên tàu của thuyền viên khó khăn hơn trên đất liền rất nhiều; đời sống văn hóa tinh thần rất thiếu thốn, thiếu thông tin từ đất liền, môi trường vi xã hội bất thường (chỉ một giới nam), hoạt động ca kíp, đơn điệu là nguyên nhân gây nên căng thẳng thần kinh tâm lý;

- Chế độ dinh dưỡng mất cân đối, thiếu rau xanh, chất xơ, thừa mỡ, đạm, đường; các thói quen xấu trong sinh hoạt (100% TV đều có uống

rượu ở các mức độ khác nhau; 56,5% TV là có hút thuốc lá; 51,25% TV không có bất kỳ một hoạt động luyện tập thể lực nào khi ở trên tàu).

2. Đặc điểm về sức khỏe và các bệnh lý có tính chất đặc thù của thuyền viên vận tải viễn dương Việt Nam

2.1. Về sức khỏe:

- Các chỉ số thể lực và thể hình của TV VTVD cao đều cao hơn nhóm LĐTĐL, nhưng TV có tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn (40,5%/20,35%).

- Hàm lượng Glucose, mỡ máu trung bình cao hơn LĐTĐL.

- Căng thẳng thần kinh tâm lý vì ô nhiễm tiếng ồn, rung chuyên... (91%), lo lắng về tai nạn và thảm họa (91%), căng thẳng về cảm giác tình dục 71%...

2.2. Về cơ cấu bệnh tật và đặc điểm một số bệnh có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên tàu vận tải viễn dương

- Tỷ lệ mắc bệnh chung của thuyền viên: cao nhất là bệnh lý về dinh dưỡng, nội tiết và chuyển hóa (65,75%), trong đó rối loạn dung nạp Glucose là (15,75%), đái tháo đường typ 2 là (5,25%), rối loạn lipid máu là (64%), HCCH là (31,5%); tiếp đến là các bệnh của hệ tiêu hóa (60,5%), trong đó táo bón chiếm (59%); bệnh hệ thống tuần hoàn (45,5%), trong đó tỷ lệ THA là (35,5%), gặp chủ yếu ở nhóm máy và nhóm boong (50% và 51,79%); các rối loạn về hành vi tâm thần (23,25%)...

- Tỷ lệ mắc các bệnh này, nhất là nhóm bệnh RLCH tăng dần theo tuổi nghề đi biển, thói quen uống rượu, hút thuốc, ít luyện tập thể lực của TV.

2.3. Biến đổi tình trạng sức khỏe và bệnh tật của thuyền viên sau một chuyến hành trình trên biển

- Sức khỏe thuyền viên có nhiều thay đổi sau 1 năm đi biển, nhóm bệnh dinh dưỡng, nội tiết chuyển hóa tăng từ 65,65% (trước khi đi biển) lên tới (87,83%), tỷ lệ mắc các bệnh lý hệ tuần hoàn đã tăng từ 45,65 % lên đến 54,35 %, tỷ lệ các rối loạn hành vi tâm thần tăng từ 23,04% lên 42,61%.

3. Đánh giá kết quả giải pháp đào tạo kiến thức và kỹ năng chăm sóc, bảo vệ sức khỏe phòng chống bệnh có tính chất nghề nghiệp cho thuyền viên vận tải viễn dương Việt Nam

3.1. Thay đổi về kiến thức

Kiến thức về các bệnh có tính chất nghề nghiệp của thuyền viên đã được nâng cao rõ rệt sau can thiệp.

3.2. Về kỹ năng thực hành

Khả năng phát hiện và làm giảm các yếu tố nguy cơ gây các bệnh rối loạn chuyển hóa, hoàn, tiêu hóa, các rối loạn hành vi tâm thần, ... của TV sau can thiệp tăng cao hơn hẳn trước trước khi can thiệp, thay đổi từ trung bình < 30% trước can thiệp lên mức từ 60,87 ÷ 100% sau can thiệp.

KIẾN NGHỊ

Để nâng cao sức khỏe và tuổi nghề của thuyền viên lao động trên các tàu vận tải viễn dương chúng tôi kiến nghị:

- Cần sắp xếp lại tổ chức hoạt động thể chất, vui chơi giải trí, cải thiện đời sống tinh thần cho đoàn thuyền viên trong suốt thời gian hành trình trên biển
- Bổ sung các thêm các thực phẩm khô có nhiều chất xơ; tăng cường bổ sung chất xơ bằng các biện pháp dân gian như làm giá đỗ, trồng rau trong hộp xốp ở trên tàu; bổ sung rau xanh khi tàu cập bến.
- Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe kết hợp với tăng cường các lớp đào tạo kiến thức, kỹ năng phòng chống các bệnh có tính chất nghề nghiệp của người đi biển.
- Đẩy mạnh việc đào tạo kiến thức và kỹ năng thực hành về y học biển cho sỹ quan boong và chương trình cấp cứu biển cho thuyền viên làm việc trên các tàu viễn dương để đáp ứng việc thực hiện Công ước quốc tế STCW/2010. Đồng thời lồng ghép các tiết học phổ biến kiến thức cho thuyền viên về các bệnh có tính chất nghề nghiệp cũng như các giải pháp dự phòng
- Thực hiện nghiêm túc việc khám sức khỏe và cấp chứng chỉ sức khỏe đi biển cho thuyền viên theo đúng Công ước quốc tế STCW/2010 và Quyết định số 20/2008/QĐ-BYT của Bộ Y tế.
- Đối với các thuyền viên có biểu hiện trầm cảm thì cần được tư vấn và điều trị cho đến khi sức khỏe hồi phục hoàn toàn mới có thể tiếp tục cho họ đi tàu; đối với các thuyền viên có loại hình thần kinh u sầu không nên cho đi biển quá dài hoặc có thể chuyển làm công việc khác.