

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y – DƯỢC HẢI PHÒNG

Nguyễn Trọng Tuấn

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG VÀ HIỆU QUẢ
CAN THIỆP VIÊM MŨI DỊ ỨNG CỦA CÔNG NHÂN
SẢN XUẤT THÚ NHỒI BÔNG TẠI HẢI PHÒNG**

**Chuyên ngành: Y tế Công cộng
Mã số : 62 72 03 01**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Hải Phòng - 2020

CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG

Người hướng dẫn khoa học :

- 1. PGS.TS. Trần Xuân Bách**
- 2. GS.TSKH. Vũ Minh Thục**

Phản biện 1 :

Phản biện 2 :

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp trường

Vào hồi: ngày tháng năm

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện quốc gia**
- Thư viện trường Đại học Y - Dược Hải Phòng**

NHỮNG CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ

1. **Nguyễn Trọng Tuấn**, Vũ Minh Thục, Trần Xuân Bách (2020)
“Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan viêm mũi dị ứng do bụi bông ở công nhân sản xuất thú nhồi bông”. Tạp chí Y học thực hành số 5 (1133) 2020, Tr.40-43.
2. **Nguyễn Trọng Tuấn**, Trần Xuân Bách, Vũ Minh Thục (2020)
“Thực trạng và hiệu quả can thiệp viêm mũi dị ứng do dị nguyên bụi bông ở công nhân sản xuất thú nhồi bông”. Tạp chí Y học Thực hành số 5 (1133) 2020, Tr. 28-31.

ĐẶT VẤN ĐỀ

VMDU là một trong những bệnh phổ biến, nguyên nhân gây bệnh thường đa dạng trong đó dị ứng với bụi bông là một trong những ảnh hưởng nghề nghiệp chủ yếu. Bệnh VMDU nghề nghiệp ở nhiều nước công nghiệp chiếm 2 - 4% bệnh nhân mắc bệnh về dị ứng. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Vũ Minh Thục, Vũ Văn Sản (2002) tại công ty dệt thảm Hải Phòng VMDU do DNBB là 32,5%.

Hải Phòng – thành phố lớn thứ 3 (sau Hà Nội và TP Hồ Chí Minh), là trung tâm công nghiệp và cảng biển lớn nhất phía Bắc, tập trung nhiều doanh nghiệp dệt may và sản xuất thú nhồi bông của cả nước. Những năm gần đây, có sự thay đổi trong hệ thống dây chuyền và công nghệ sản xuất cùng với nguy cơ ô nhiễm môi trường đã tác động làm thay đổi mô hình các bệnh nghề nghiệp.

VMDU do bụi bông là bệnh mang đặc thù nghề nghiệp có tỷ lệ khá cao gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe người lao động, riêng lĩnh vực sản xuất thú nhồi bông chưa tìm thấy báo cáo đề cập đến. Nguy cơ tiếp xúc nghề nghiệp dẫn đến VMDU chưa được đo lường, chưa tìm được giải pháp dự phòng, giảm thiểu hậu quả của bệnh một cách khoa học và khả thi. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp viêm mũi dị ứng của công nhân sản xuất thú nhồi bông tại Hải Phòng”**. Với mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng viêm mũi dị ứng do dị nguyên bụi bông ở công nhân sản xuất thú nhồi bông tại Hải Phòng năm 2017- 2018.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến VMDU do dị nguyên bụi bông của các công nhân sản xuất thú nhồi bông tại Hải Phòng.*

3. *Đánh giá hiệu quả của biện pháp can thiệp truyền thông GDSK kết hợp rửa mũi đối với VMDU do DNBB ở đối tượng trên.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

Kết quả nghiên cứu đã đóng góp vào hệ thống số liệu Quốc gia về đánh giá chung tình trạng môi trường lao động; Tỷ lệ mắc bệnh; Xác định các yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp tại cộng đồng đối với người lao động mắc VMDU do bụi bông ở các cơ sở sản xuất thú nhồi bông. Đây là số liệu tham khảo tốt cho các nghiên cứu liên quan trong lĩnh vực chuyên ngành cũng như trong Y học.

Với tỉ lệ VMDU do DNBB ở công nhân SX thú nhồi bông là 20,2%. Có đặc điểm lâm sàng với tỷ lệ các triệu chứng ngứa mũi, chảy mũi, hắt hơi và ngạt mũi lần lượt 98,3%; 97,7%; 95,9% và 91,3%. Công nhân có tuổi nghề càng cao; Có tiền sử dị ứng cá nhân và/hoặc gia đình thì nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Chứng minh được việc can thiệp truyền thông GDSK kết hợp rửa mũi mang lại hiệu quả - là mô hình can thiệp cộng đồng chủ động, góp phần vào công tác chăm sóc BVSK người lao động, là giải pháp can thiệp có tính khoa học, hiệu quả và khả thi nhằm phòng tránh, hạn chế, giảm thiểu tác động của VMDU do bụi bông gây ảnh hưởng sức khỏe công nhân tại các cơ sở sản xuất thú nhồi bông.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

- **Phần nội dung của luận án 119 trang**, gồm: Đặt vấn đề 2 trang; Chương 1. Tổng quan 30 trang; Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 20 trang; Chương 3. Kết quả nghiên cứu 34 trang; Chương 4. Bàn luận 30 trang; Kết luận và khuyến nghị 3 trang.

- **Các phần kèm theo của luận án**, gồm: Tài liệu tham khảo 119 (tiếng Việt 48 và tiếng Anh 71); Luận án có 38 bảng, 3 biểu đồ, 7 sơ đồ và hình ảnh; Với 8 phụ lục; Danh sách 172 CN mắc VMDU do DNBB; Danh mục các bài báo khoa học liên quan đã công bố; Một số hình ảnh hoạt động NCKH và sản xuất của công nhân nhà máy.

Chương 1: TỔNG QUAN

1.1. Thực trạng VMDU ở CN dệt may và sản xuất thú nhồi bông

1.1.1. Bệnh VMDU: Là tình trạng viêm niêm mạc mũi với các triệu chứng: Ngứa mũi; hắt hơi; chảy mũi và ngạt mũi bởi phản ứng viêm qua trung gian IgE do tiếp xúc dị nguyên đường hô hấp, các triệu chứng có thể tự khỏi hoặc do điều trị. Thường kèm viêm kết mạc dị ứng (đặc trưng là ngứa, chảy nước mắt, đỏ mắt) - ARIA 2016.

1.1.2. Cơ chế bệnh sinh: Quá trình VMDU trải qua 3 giai đoạn:

- Giai đoạn mẫn cảm: Dị nguyên gây bệnh lần đầu xâm nhập vào cơ thể, gây hiện tượng mẫn cảm và kháng thể IgE đặc hiệu được sinh ra. Giai đoạn này hầu như chưa biểu hiện triệu chứng lâm sàng.

- Giai đoạn tức thì (*pha sớm*): Xảy ra trong 10 - 15' ngay khi cơ thể tiếp xúc lại với DN đã mẫn cảm trước đó dẫn tới gắn kết giữa IgE với DN này làm hoạt hóa tế bào mast ở niêm mạc mũi, các chất trung gian hóa học (như histamin, leucotrien, prostaglandin,...) được hình thành gây gây giãn mạch, tăng tính thấm thành mạch dẫn đến phù nề, ngạt mũi. Các tuyến nhầy mũi tăng tiết. Các dây thần kinh hướng tâm bị kích thích gây ngứa mũi, hắt hơi.

- Giai đoạn muộn (*pha muộn*): Xảy ra từ 2 - 48 giờ. Giai đoạn này thì đáp ứng tế bào chiếm ưu thế do sự tương tác giữa các tế bào dưới ảnh hưởng các cytokin. Trong đáp ứng pha muộn của quá trình VMDU thì sự xung huyết niêm mạc mũi trở nên nổi bật hơn.

1.1.3. Chẩn đoán viêm mũi dị ứng: Theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về dị ứng - miễn dịch lâm sàng của BHYT - 2014, việc chẩn đoán xác định VMDU cần dựa vào: Khai thác tiền sử; khám lâm sàng và xét nghiệm dị ứng chẩn đoán.

1.1.3.1. Khai thác tiền sử dị ứng: Có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán bệnh, gồm có yếu tố cơ địa người bệnh và tính chất di truyền.

Bao gồm cả tiền sử dị ứng cá nhân và tiền sử dị ứng gia đình.

1.1.3.2. Chẩn đoán lâm sàng: VMDU thường xuất hiện theo cơn, nhiều cơn/đợt, tái diễn nhiều lần, ngoài cơn cảm thấy bình thường.

- Triệu chứng cơ năng: Gồm các triệu chứng kinh điển như: Ngứa mũi; Hắt hơi; Chảy mũi; Có/hoặc không ngạt mũi, có thể đầy đủ các triệu chứng hoặc không.

- Triệu chứng thực thể: Đánh giá tình trạng thay đổi niêm mạc mũi, tình trạng cuốn dưới (các mức độ quá phát, thoái hóa),...có thể khám bằng đèn Clar hoặc bằng phương pháp nội soi chẩn đoán.

1.1.3.3. Chẩn đoán cận lâm sàng: Để xác định dị nguyên gây VMDU sử dụng các test dị ứng chẩn đoán, ngoài ra còn để theo dõi, đánh giá hiệu quả can thiệp. Một trong những xét nghiệm được sử dụng là Test lấy da (Pricktest).

1.1.4. Vai trò DNBB trong bệnh dị ứng: Bụi bông (DNBB) là nguyên nhân chủ yếu gây các bệnh dị ứng nghề nghiệp trong đó có VMDU nghề nghiệp (một trong 28 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm hiện nay). DNBB là loại dị nguyên có hoạt tính miễn cảm cao, thường được áp dụng trong chẩn đoán và điều trị.

1.2. Các yếu tố liên quan: Hiện nay, ngành dệt may và sản xuất thú nhồi bông ở Việt Nam đang được ưu tiên phát triển, là một trong những mũi nhọn của chiến lược phát triển KT - XH. Lĩnh vực này luôn được ưu tiên đầu tư mở rộng sản xuất, đổi mới thiết bị và dây chuyền công nghệ nhưng cũng chưa đáp ứng được yêu cầu tiêu dùng và xuất khẩu ngày càng tăng. Qua các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước có thể thấy ngoài những yếu tố liên quan như giới tính, tuổi nghề, tuổi đời, tiền sử dị ứng... của người lao động thì các yếu tố tác động của môi trường sản xuất, điều kiện lao động có các yếu tố bất lợi như tiếng ồn, độ chiếu sáng không đủ, điều kiện vi khí hậu ($T^{\circ}\text{C}$, độ ẩm, vận tốc gió...) không

thuận lợi, hơi khí độc (CO₂),..., nồng độ bụi cao nhất là bụi bông cũng gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe, bệnh tật đặc biệt VMDU do bụi bông của công nhân dệt may và sản xuất thú nhồi bông.

1.3. Các biện pháp can thiệp

1.3.1. Biện pháp về chế độ chính sách: Hiện nay, nhiều nước trên thế giới cũng như Việt Nam đã có nhiều chính sách, chế độ: Luật ATVSLĐ, các quy định về tiêu chuẩn môi trường lao động, qui định về khám SK (như khám tuyển dụng, khám định kỳ, khám bệnh nghề nghiệp) và đưa VMDU nghề nghiệp vào danh mục các bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm, chế độ bồi dưỡng độc hại.

1.3.2. Biện pháp công nghệ và điều kiện lao động: Quá trình sản xuất của ngành này thường phát sinh các yếu tố độc hại gây ảnh hưởng sức khỏe người lao động, để giúp hạn chế và kiểm soát các yếu tố độc hại tốt nhất ở một số công đoạn nên sử dụng công nghệ hiện đại, tự động, tuy nhiên còn khó khăn. Một số biện pháp như: Che chắn; Làm mát, Thông gió; Hút bụi;... được áp dụng giúp giảm thiểu các yếu tố gây độc hại dưới mức TCVSCP.

1.3.3. Giải pháp truyền thông giáo dục sức khỏe: Giải pháp này mang tính dự phòng có vai trò quan trọng nhằm hạn chế tác hại của môi trường lao động tới sức khỏe. Hình thức có thể trực tiếp như: Tập huấn, tư vấn cá nhân, lễ phát động,.. hoặc gián tiếp như: Truyền hình, truyền thanh, điện thoại, tin nhắn,...

1.3.4. Biện pháp dự phòng cá nhân: Đeo khẩu trang thường xuyên khi làm việc là biện pháp được áp dụng, là quy định bắt buộc đối với công nhân lao động trực tiếp trong điều kiện ô nhiễm, độc hại, bụi.

1.3.5. Một số biện pháp y tế

1.3.5.1. Quản lý sức khỏe và chăm sóc y tế: Khám sức khỏe định kỳ, khám bệnh nghề nghiệp để phát hiện sớm các bệnh liên quan đến nghề nghiệp do điều kiện lao động đặc thù gây ra.

1.3.5.2. Biện pháp vệ sinh mũi: Được áp dụng từ lâu và rộng rãi trên thế giới, là một trong những biện pháp hàng đầu dự phòng và điều trị VMDU đặc biệt do tác hại của môi trường làm việc. Các phương pháp rửa mũi: Gồm do thầy thuốc tiến hành và tự rửa. Phương pháp tự rửa có nhiều loại như: Bình Netti; Bình rửa mũi SRK Saltmax; Bình xịt phun sương hoặc máy rửa mũi theo xung nhịp,...

1.3.5.3. Biện pháp điều trị nội khoa: Các thuốc điều trị VMDU có 2 nhóm: Điều trị không đặc hiệu và điều trị MDDH bằng dị nguyên.

- **Các thuốc điều trị không đặc hiệu:** Thuốc kháng Histamine chủ yếu điều trị triệu chứng trong VMDU thể nhẹ và ngắt quãng. Thuốc chống xung huyết có tác dụng co mạch, gồm 2 dạng uống và xịt mũi. Thuốc kháng cholinergics có hiệu quả trong điều trị chảy mũi. Chất ổn định tế bào Mast ở mũi, kìm hãm sự phân hủy tế bào Mast đã miễn cảm. Các thuốc Corticosteroid dạng xịt, tiêm và uống.

- **Thuốc điều trị MDDH bằng dị nguyên:** Là phương pháp điều trị theo cơ chế bệnh sinh, thay đổi quá trình tự nhiên của bệnh mang hiệu quả và tiến triển lâm sàng tốt hơn các phương pháp khác. Có hai đường dùng thuốc: Đường tiêm dưới da và đường dưới lưỡi.

Qua nghiên cứu các giải pháp can thiệp ta thấy với cơ chế bệnh sinh của VMDU phức tạp, để phòng ngừa, giảm thiểu và điều trị bệnh một cách có hiệu quả thì cần các giải pháp đồng bộ, phối kết hợp với nhau. Đánh giá hiệu quả các giải pháp ta thấy:

Rửa mũi sau ca làm việc đối với người thường xuyên tiếp xúc khói bụi, bụi bông,..là biện pháp tích cực giúp rửa sạch, thải loại tác

nhân gây bệnh, làm giảm nồng độ DN tiếp xúc nhất là bụi bông,...kết hợp truyền thông GDSK tạo hiệu quả cao giúp phòng ngừa, giảm thiểu, điều trị VMDU. Ưu điểm dễ sử dụng, không gây tác dụng phụ, có thể áp dụng ở cộng đồng, phù hợp với mọi nghề nghiệp.

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn, thời gian và đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa bàn nghiên cứu: Tại 2 nhà máy sản xuất thú nhồi bông Công ty TNHH may Xuất khẩu Minh Thành, trụ sở chính tại 307 Nguyễn Văn Linh, phường Kênh Dương, Lê Chân, Hải Phòng.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2017 đến tháng 03/2018.

2.1.3. Đối tượng nghiên cứu

2.1.3.1. Nhóm đối tượng nghiên cứu cắt ngang mô tả (MT 1&2), gồm
- 850 CN tại nhà máy sản xuất thú nhồi bông:

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Là những công nhân trực tiếp làm việc tại các xưởng và chuyên của nhà máy, có thời gian công tác liên tục >12 tháng. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Các CN vắng mặt (nghỉ ốm, thai sản, đi học,..) trong thời gian điều tra; thời gian công tác <12 tháng.

- Môi trường lao động: Tất cả các xưởng, chuyên của nhà máy.

2.1.3.2. Nhóm đối tượng nghiên cứu can thiệp (MT 3): Gồm 172 CN mắc VMDU do DNBB đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, chia 2 nhóm (86CN/nhóm): Một nhóm can thiệp và một nhóm chứng.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán VMDU: Theo EPOS – 2012, gồm:

+ Về lâm sàng gồm các triệu chứng kinh điển: Ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi, có thể/ hoặc không ngạt mũi và các triệu chứng thực thể: Niêm mạc mũi nhợt; Có thể/ hoặc không quá phát cuốn dưới.

+ Về CLS: Sử dụng test lấy da (Pricktest) - Là TC quyết định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế NC: Nghiên cứu mô tả cắt ngang (*mục tiêu 1&2*) và Can thiệp cộng đồng so sánh trước - sau có đối chứng (*mục tiêu 3*)

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.2.2.1. Mẫu N.cứu về thực trạng và yếu tố liên quan (MT 1&2):

- Cỡ mẫu theo công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$, trong đó:

+ n: Cỡ mẫu nghiên cứu;

+ $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Giá trị Z được tra từ bảng tương ứng $\alpha=0,05$)

+ $p = 0,19$ (*Tỷ lệ mắc VMDU của CN dệt may tại Thái Nguyên*)

+ $d = 0,05$ (Khoảng sai lệch mong muốn),

Ta có kết quả: 237. Vì nghiên cứu ở 2 nhà máy $\Rightarrow n = 237 \times 2 = 474$.

Để đảm bảo hiệu quả thiết kế (DE - Design Effect) chọn $DE = 1,5 \rightarrow$

$n = 474 \times 1,5 = 711$. Thực tế cỡ mẫu đã thực hiện là $n=850$ CN).

2.2.2.2. Mẫu cho nghiên cứu can thiệp (M.tiêu 3): Theo công thức:

$$n_1 = n_2 = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \frac{p_1 q_1 + p_2 q_2}{(p_1 - p_2)^2}, \text{ Trong đó:}$$

- n_1 : Nhóm 1 (*can thiệp truyền thông GDSK kết hợp rửa mũi*)

- n_2 : Nhóm 2 (*nhóm chứng chỉ truyền thông GDSK*).

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (*lấy xác suất thống kê sai lầm loại 1 với $\alpha = 0,05$*)

- $Z_{1-\beta} = 0,84$ (*với $\beta=0,2$; $Z\beta = 0,842$, lực mẫu lựa chọn là 80%*.)

- $p_1 = 0,33$: Là tỷ lệ VMDU do DNBB trước can thiệp

- $p_2 = 0,15$: Là tỷ lệ mong muốn sau can thiệp giảm xuống 15%.

Ta có kết quả cỡ mẫu can thiệp là $n_1 = n_2 = 85$ CN.

- Cách chọn mẫu: Chọn toàn bộ 172 CN mắc VMDU do DNBB đáp ứng yêu cầu tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, đồng ý tham gia nghiên cứu can thiệp, chia 2 nhóm (86 CN/nhóm), cụ thể:

+ Nhóm can thiệp ($n_1=86$ CN): Can thiệp truyền thông GDSK (tổ chức tập huấn, tư vấn nhóm, phát tờ rơi,..) kết hợp rửa mũi.

+ Nhóm chứng (n=86CN): Chỉ truyền thông GDSK (tổ chức tập huấn, tư vấn nhóm, phát tờ rơi,...)

2.3. Nội dung, biến số và chỉ số nghiên cứu:

+ Mục tiêu 1: Đặc điểm chung (Tuổi, giới, tuổi nghề, công việc). Thực trạng VMDU do DNBB (tỷ lệ bệnh, đặc điểm LS, CLS); Thực trạng các yếu tố môi trường SX (chỉ số vi khí hậu (T°C, độ ẩm, vận tốc gió); độ ồn, ánh sáng; nồng độ CO₂; nồng độ bụi bông).

+ Mục tiêu 2: Một số yếu tố liên quan VMDU do DNBB gồm Tuổi, giới, tuổi nghề, công việc, tiền sử dị ứng cá nhân và gia đình.

+ Mục tiêu 3: Can thiệp và các chỉ số theo dõi (Hiệu quả can thiệp: Bảng truyền thông GDSK; Về lâm sàng (gồm các triệu chứng: Ngứa mũi; hắt hơi; Chảy mũi; Ngạt mũi; Viêm mạc mũi; Tình trạng cuốn dưới); Về cận lâm sàng (Kết quả Pricktest).

2.4. Phương pháp, công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin: Phỏng vấn, khám SK, XN, tiến hành can thiệp và công cụ thu thập là các phiếu thu thập thông tin, bảng kiểm và bệnh án nghiên cứu VMDU.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý số liệu bằng SPSS 16.0. Dùng các trắc nghiệm thống kê đánh giá sự khác biệt giữa các tỷ lệ và dùng mức ý nghĩa thống kê $p=0,05$ trong thống kê suy luận.

- Dùng kiểm định tỉ suất chênh OR và CI_{95%} của OR và các thuật toán thống kê để so sánh trước - sau can thiệp. Dùng Kiểm định Chi bình phương - Test χ^2 và Fisher Exact Test để so sánh các tỷ lệ. Áp dụng hồi qui đa biến logistic theo phương pháp Enter để phân tích và xác định mối liên quan giữa các yếu tố.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Tuân thủ như đề cương nghiên cứu được thông qua của Hội đồng đánh giá đề cương trường Đại học Y- Dược Hải Phòng và cho phép của lãnh đạo cơ sở nghiên cứu.

- Các đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin liên quan đến nội dung nghiên cứu trước khi triển khai và đồng ý tự nguyện tham gia, các thông tin thu thập đảm bảo được giữ bí mật.

- Số liệu đảm bảo trung thực, chính xác, nghiên cứu chỉ phục vụ khoa học và BVSK công nhân ngoài ra không có mục đích khác.

Chương 3. KẾT QUẢ

3.1. Thực trạng VMDU do DNBB ở công nhân SX thú nhồi bông

3.1.1. Đặc điểm chung: Tổng số n = 850 CN được phân bố như sau:

3.1.1.1. Phân bố theo độ tuổi: Nhóm tuổi từ 31 - 40 là nhiều nhất, (50,5%). Tiếp theo tuổi ≤ 30 là 30,1%. Độ tuổi > 50 là ít nhất (1,5%). Sự chênh lệch giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tuổi trung bình $34,3 \pm 6,9$. Trẻ nhất 20 và lớn nhất 57 tuổi.

3.1.1.2. Phân bố theo giới: Nữ chiếm 91%, nam 9%, điều này phù hợp với tính chất của ngành chủ yếu là lao động nữ, còn nam chủ yếu làm việc như vận hành, sửa chữa, bảo dưỡng thiết bị, máy móc,....

3.1.1.3. Phân bố theo tuổi nghề: Nhóm 10-20 năm cao nhất (48,2%), tiếp theo < 10 năm (37,5%). Nhóm > 20 năm thấp nhất (14,2%). Tuổi nghề trung bình $11,8 \pm 6,4$ năm, cao nhất 34 năm, ít nhất là 2 năm. Sự chênh lệch các độ tuổi nghề không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

3.1.1.4. Phân bố theo tính chất công việc: Chủ yếu công việc thường xuyên tiếp xúc BB cao chiếm 91%. Công việc tiếp xúc không thường xuyên chỉ 9%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.1.1.5. Phân bố theo bệnh tật: Tỷ lệ bệnh mũi họng là 69,0% (trong đó VMDU do bụi bông 29,3%), không mắc bệnh mũi họng là 31%.

3.1.1.6. Thực trạng về các yếu tố môi trường lao động: Kết quả đo các chỉ số về vi khí hậu ($T^{\circ}C$, độ ẩm, vận tốc gió); Các chỉ số về ánh sáng, tiếng ồn, nồng độ bụi bông và khí CO_2 môi trường làm việc tuy

có sự giao động ở các khu vực được đo nhưng đều phù hợp với tính chất, đặc thù của công việc và đều nằm trong giới hạn TCVSCP.

3.1.2. Thực trạng VMDU do DNBB của CN SX thú nhồi bông

3.1.2.1. Tỷ lệ mắc VMDU: Tỷ lệ mắc VMDU là 36,1% (do DNBB chiếm 56%). Còn tỷ lệ mắc VMDU do DNBB là 20,2%.

3.1.2.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của VMDU do DNBB

Bảng 3.4. Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng của VMDU do DNBB

Triệu chứng	Can thiệp		Chứng		p	Tổng	
	n	%	n	%		n	%
Ngứa mũi	85	98,8	84	97,7	p>0,05	169	98,3
Hắt hơi	83	96,5	82	95,5	p>0,05	165	95,9
Chảy nước mũi	84	97,7	84	97,7	p>0,05	168	97,7
Ngạt mũi	79	91,9	78	90,7	p>0,05	157	91,3
NM mũi nhọt	58	67,4	57	66,3	p>0,05	115	66,9
Quá phát C dưới	60	69,8	60	69,8	p>0,05	120	69,8

Nhận xét: Triệu chứng ngứa mũi tỷ lệ 98,3%, chảy nước mũi và hắt hơi lần lượt 97,7% và 95,9%; Ngạt mũi 91,3%. Niêm mạc mũi nhọt và quá phát cuộn dưới lần lượt 66,9% và 69,8%. Tỷ lệ của 2 nhóm tương đương nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p >0,05).

3.1.2.3. Mức độ Prick test dương tính (+) với DNBB

Bảng 3.6. KQ mức độ Prick test (+) với DNBB ở CN mắc VMDU

Mức độ	Can thiệp		Chứng		p	Tổng	
	n	%	n	%		n	%
Độ I (+)	15	17,4	16	18,6	p>0,05	31	18,0
Độ II (2+)	30	34,9	30	34,9	p>0,05	60	34,9
Độ III (3+)	30	34,9	30	34,9	p>0,05	60	34,9
Độ IV (4+)	11	12,8	10	11,6	p>0,05	21	12,2
Tổng cộng	86		86			172	100%

Nhận xét: Kết quả Pricktest (+) mức độ II và III cao nhất, đều 34,9%. Mức độ I và IV lần lượt 18,0% và 12,2%. Khác biệt giữa các mức độ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Phân bố mức độ ở cả 2 nhóm tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến VMDU do dị nguyên bụi bông

3.2.1. Liên quan tới yếu tố tuổi: Công nhân ở độ tuổi ≤ 30 tỷ lệ mắc bệnh trong cùng nhóm 20,7%, độ tuổi (31-40) là 19,1%, nhóm (41 - 50) là 24,3% và độ tuổi >50 không có. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh ở các nhóm tuổi không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

3.2.2. Liên quan tới yếu tố giới tính: Kết quả công nhân nữ mắc bệnh trong cùng giới có tỷ lệ 20,6%. Tương tự, công nhân nam là 16,4%. Khi xem xét yếu tố liên quan giữa giới tính với nguy cơ mắc bệnh thì kết quả $OR = 1,32$ ($CI_{95\%} = 0,69 - 2,51$). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.3. Liên quan yếu tố tuổi nghề: Nhóm tuổi nghề <10 năm mắc bệnh trong cùng nhóm có tỷ lệ 18,8%. Nhóm 10 - 20 năm 19,8% và nhóm >20 năm là 25,6%. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi nghề với nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.4. Liên quan tới yếu tố công việc: Công nhân có công việc hàng ngày thường xuyên tiếp xúc với bụi bông mắc bệnh tỷ lệ 20,5%. Còn công việc không thường xuyên tiếp xúc với bụi bông tỷ lệ là 17,1%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.2.5. Liên quan tới yếu tố tiền sử dị ứng cá nhân: Công nhân có tiền sử dị ứng cá nhân mắc bệnh có tỷ lệ là 11,5%. Còn không có tiền sử mắc bệnh là 8,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.2.6. Liên quan yếu tố tiền sử dị ứng gia đình: Nhóm có tiền sử dị ứng mắc bệnh chiếm 12,0%. Còn nhóm không có tiền sử là 8,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3.16. Kết quả phân tích đa biến mối liên quan

T ²	Các yếu tố	Hệ số	SE	p	OR	CI _{95%}
1	Giới tính	0,24	0,35	0,50	1,27	0,64 - 2,51
2	Tiếp xúc BB \geq 8h	0,19	0,34	0,57	1,21	0,62 - 2,38
3	TS dị ứng cá nhân	0,1	0,23	0,000	2,72	1,75 - 4,22
4	TS dị ứng gia đình	0,91	0,21	0,000	2,48,	1,65 - 3,75
5	Tuổi đời	-0,05	0,20	0,81	0,95	0,65 - 1,40
6	Tuổi nghề	0,48	0,20	0,02	1,62	1,10 - 3,40

Nhận xét: Kết quả phân tích đa biến (theo Enter) có mối liên quan với tiền sử dị ứng cá nhân và gia đình cao nhất, lần lượt OR = 2,72; (CI_{95%} = 1,75 - 4,22) và OR = 2,48; CI_{95%} = 1,65 - 3,75). Tiếp đến tuổi nghề OR = 1,62; CI_{95%} = 1,10 - 3,40). KQ cả 3 yếu tố trên liên quan với tình trạng mắc bệnh, đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.3. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp

3.3.1. Hiệu quả can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe:

Trước can thiệp kết quả đạt có tỷ lệ thấp, cụ thể về KT - TĐ - TH lần lượt 20,3%, 23,8% và 15,1%. Sau can thiệp cho thấy hiệu quả tăng rõ rệt, tương ứng là 94,8%, 92,4% và 97,1%.

3.3.2. Kết quả can thiệp về mặt lâm sàng

3.3.2.1. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng ngứa mũi

Bảng 3.20. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng ngứa mũi

Nhóm Mức độ	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tốt	11	<i>12,8</i>	0	<i>0</i>	
Khá	7	<i>8,1</i>	1	<i>1,2</i>	p<0,001
Trung bình	23	<i>26,7</i>	1	<i>1,2</i>	p<0,001
Kém	45	<i>52,3</i>	84	<i>97,6</i>	p<0,001
Tổng	86	<i>100%</i>	86	<i>100%</i>	

Nhận xét: Nhóm can thiệp: Kết quả tốt 12,8%, khá 8,1%, trung bình 26,7% và kém là 52,3%. Còn nhóm chứng tuy một số trường hợp có cải thiện nhưng không đáng kể, kết quả kém vẫn chiếm 97,6%. Như vậy, sau can thiệp nhóm can thiệp có hiệu quả tốt hơn (với $p < 0,001$).

3.3.2.2. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng hắt hơi

Bảng 3.23. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng hắt hơi

Nhóm Mức độ	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tốt	12	13,9	0		
Khá	5	5,8	1	1,2	$p < 0,001$
Trung bình	17	19,8	2	2,3	$p < 0,001$
Kém	52	60,5	83	96,5	$p < 0,001$
Tổng	n1=86	100%	n2=86	100%	

Nhận xét: Nhóm can thiệp sau can thiệp kết quả tốt 13,9%, khá 5,8%, trung bình 19,8% và kém 60,5%. Nhóm chứng tuy một số có cải thiện nhưng không đáng kể, kết quả kém vẫn là 96,5%. Như vậy, kết quả sau can thiệp nhóm can thiệp có hiệu quả tốt hơn ($p < 0,001$).

3.3.2.3. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng chảy mũi

Bảng 3.21. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng chảy mũi

Nhóm Mức độ	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tốt	10	11,6	0		
Khá	7	8,1	2	2,3	$p < 0,001$
Trung bình	24	27,9	1	1,2	$p < 0,001$
Kém	45	52,3	83	96,5	$p < 0,001$
Tổng	n1=86	100%	n2=86	100%	

Nhận xét: Nhóm can thiệp hiệu quả tốt 11,6%, khá 8,1%, trung bình 27,9% và kém 52,3%. Nhóm chứng sau can thiệp tuy có cải thiện nhưng không đáng kể, kết quả khá 2,3%, trung bình 1,2% và kém 96,5%. Như vậy, sau can thiệp nhóm can thiệp có hiệu quả tốt hơn ($p < 0,001$).

3.3.2.4. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng ngạt mũi

Bảng 3.29. Kết quả can thiệp đối với triệu chứng ngạt mũi

Nhóm	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	Mức độ	n	%	n	
Tốt	7	8,1	0		
Khá	4	4,7	2	2,3	P<0,001
Trung bình	24	27,9	2	2,3	P<0,001
Kém	51	59,3	82	95,3	P<0,001
Tổng	n1=86	100%	n2=86	100%	

Nhận xét: - Nhóm can thiệp: Sau can thiệp kết quả tốt 8,1%. Khá 4,7%, trung bình 27,9% và kém 59,3%. Còn nhóm chứng, sau can thiệp tuy một số trường hợp có cải thiện nhưng không đáng kể, kết quả khá và trung bình chỉ 2,3%. Còn kém vẫn 95,3%. Như vậy, sau can thiệp nhóm can thiệp có hiệu quả tốt hơn ($p < 0,001$).

3.3.2.5. Kết quả can thiệp đối với thay đổi niêm mạc mũi

Bảng 3.32. Kết quả can thiệp đối với thay đổi niêm mạc mũi

Nhóm	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	Mức độ	n	%	n	
Tốt	5	5,8	0	0	
Khá	7	8,1	3	3,5	p<0,01
Trung bình	12	13,9	4	4,7	p<0,01
Kém	62	72,1	79	91,9	p<0,01
Tổng	n1=86	100%	n2=86	100%	

Nhận xét: Nhóm can thiệp: Hiệu quả can thiệp triệu chứng thay đổi niêm mạc mũi đạt kết quả tốt 5,8%, khá 8,1%, trung bình 13,9%, kém 72,1%. Nhóm chứng tuy có cải thiện nhưng không đáng kể, mức độ khá 3,5%, mức độ trung bình 4,7% và kém vẫn 91,9%. Như vậy, sau can thiệp nhóm can thiệp có hiệu quả tốt hơn ($p < 0,01$).

3.3.2.6. Kết quả can thiệp đối với quá phát cuốn dưới

Bảng 3.35. Kết quả can thiệp đối với thay đổi quá phát cuốn dưới

Nhóm Mức độ	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tốt	2	2,3	0	0	
Khá	5	5,8	1	1,2	$p < 0,05$
Trung bình	9	10,5	0	0	
Kém	70	81,4	85	98,8	$p < 0,05$
Tổng	n1=86	100%	n2=86	100%	

Nhận xét: Nhóm can thiệp: Hiệu quả can thiệp kết quả tốt 2,3%. Khá 5,8% và trung bình 10,5% và kém 81,4%. Nhóm chứng tuy có cải thiện nhưng không đáng kể, KQ kém vẫn chiếm 98,8%. Khác nhau về hiệu quả can thiệp giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

3.3.3. Kết quả can thiệp về cận lâm sàng (xét nghiệm Pricktest)

Bảng 3.38. Kết quả xét nghiệm Pricktest sau can thiệp

Nhóm Mức độ	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tốt	0		0		
Khá	5	5,8	0		
Trung bình	28	32,6	1	1,2	$p < 0,01$
Kém	53	61,6	85	98,8	$p < 0,01$
Tổng	n1=86	100%	n2=86	100%	

Nhận xét: Hiệu quả can thiệp nhóm can thiệp kết quả khá 5,8%, trung bình 32,6% và kém 61,6%. Nhóm chứng tuy một số trường hợp có cải thiện nhưng không đáng kể, kết quả kém vẫn 98,8%. Như vậy, sau can thiệp nhóm can thiệp có hiệu quả tốt hơn ($p < 0,01$).

Chương 4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng VMDU do DNBB ở CNSX thú nhồi bông

4.1.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

- Các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình $34,3 \pm 6,9$, trẻ nhất 20 và lớn nhất 57 tuổi. Kết quả của chúng tôi cao hơn của De Silva và CS (2011) khi nghiên cứu về công nhân may ở Sri Lanka ($27,8 \pm 5,9$). Điều này có thể cơ sở chúng tôi nghiên cứu ổn định về số lượng và sự nối tiếp các thế hệ là tương đối đều.

- Kết quả chủ yếu lao động nữ 91%, còn nam chỉ 9%. Tỷ lệ nữ cao của chúng tôi là phù hợp với đặc thù và tính chất công việc của ngành nghề đòi hỏi những tố chất ở phụ nữ như sự tỉ mỉ, kiên trì, khéo léo,... Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của một số tác giả như Trịnh Hồng Lân – 2010 có tỷ lệ nữ là 89%,

- Tuổi nghề trung bình $11,8 \pm 6,4$ năm, cao nhất 34 năm, chủ yếu tuổi nghề 10 – 20 năm (48,2%), tiếp theo nhóm < 10 năm (37,5%). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Hoàng Thị Thúy Hà (2015) tại công ty may Thái Nguyên, Trịnh Hồng Lân (2010) tại các tỉnh phía Nam cho thấy độ tuổi cao nhất từ 31 - 40 tuổi, riêng tuổi nghề lại cao hơn của chúng tôi (85,8%), điều này có thể cơ sở nghiên cứu của chúng tôi thành lập mới 23 năm, trong khi nghiên cứu của các tác giả thực hiện ở những cơ sở thành lập lâu hơn.

4.1.2. Thực trạng các yếu tố môi trường lao động: Công ty TNHH may Xuất khẩu Minh Thành thành lập 1997, với ngành nghề sản xuất

thú nhồi bông, chủ yếu được xuất khẩu đi thị trường Mỹ, Nhật và các nước Châu Âu. Hệ thống nhà xưởng, trang thiết bị đồng bộ và hiện đại được đầu tư theo tiêu chuẩn Châu Âu. Thực tế kết quả các chỉ số đo đều đạt và trong giới hạn TCVSCP. Tuy nhiên chúng tôi thấy tỷ lệ mắc bệnh phân bố tương đối đều ở các bộ phận, mặc dù một số nơi có nồng độ bụi cao hơn ở các khu vực khác như: Ở các xưởng chuyên may, phân xưởng cắt dập và phân xưởng cắt mặt thêu thì tỷ lệ bệnh có xu hướng cao hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cũng có thể phải chăng nồng độ bụi bông chỉ ảnh hưởng một phần mà còn do sự mẫn cảm của cơ thể đối với DNBB và phải chăng có thể đây là mô hình môi trường lao động mang đặc thù của ngành sản xuất thú nhồi bông nhất là trong thời kỳ mới và cần có những nghiên cứu tiếp để tìm hiểu sâu hơn vấn đề này.

4.1.3. Thực trạng VMDU do DNBB của CNSX thú nhồi bông

Về thực trạng bệnh, qua khám sàng lọc 850 CN có 307 người (36%) mắc VMDU tiếp tục xét nghiệm Pricktest tìm nguyên nhân gây dị ứng, kết quả có 172 người (+) với DNBB (20,2%). Kết quả thấp hơn của Vũ Văn Sản (2002) khi nghiên cứu 780 CN tại Công ty thảm Hàng Kênh (32,5%). Điều này có thể nghiên cứu của Vũ Văn Sản - 2002 khi các điều kiện về VSATLĐ còn khó khăn bất cập, hiện tại cơ sở chúng tôi đã được đầu tư hệ thống dây chuyền sản xuất hiện đại, tiên tiến, nhà xưởng được thiết kế, đầu tư hoàn chỉnh cho nên các chỉ số về môi trường lao động cơ bản đạt TCVSCP.

4.1.3.1. Đặc điểm lâm sàng: Các công nhân mắc bệnh đều có các triệu chứng của VMDU quanh năm, kết quả cho thấy hầu hết đều có biểu hiện ngứa mũi (98,3%). Tiếp theo chảy mũi (97,7%) và hắt hơi là (95,9%); Còn các triệu chứng niêm mạc mũi nhợt và quá phát cuốn dưới lần lượt 66,9% và 69,8%. Kết quả này cũng tương đồng

với Đinh Việt Tuyên khi nghiên cứu tại nhà máy dệt may Hoàng Thị Loan – 2018 các triệu chứng: Hắt hơi, ngứa mũi, ngạt mũi, chảy nước mũi lần lượt là 89,9%; 89,6%; 67,2% và 60,8%.

4.1.3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Kết quả Pricktest (+) với DNBB trong nhóm có biểu hiện VMDU chiếm 56,0%, mức độ II và III là cao nhất, đều 34,9%. Mức độ I và IV lần lượt 18,0% và 12,2%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Đinh Việt Tuyên - 2018 có Pricktest (+) trong nhóm mắc VMDU chiếm 50,8% công nhân dệt may Hoàng Thị Loan- Nghệ An. Còn kết quả của Nguyễn Hoàng Phương - 2018 là 100% bệnh nhân có Pricktest (+) trong đó 1+ là 60% và 4+ chiếm 10%

4.2. Một số yếu tố liên quan với VMDU do DNBB

- Kết quả độ tuổi (41 – 50) nguy cơ mắc bệnh cao gấp 1,23 lần so với nhóm ≤ 30 tuổi (95% CI = 0,76 - 1,99). Tương tự nhóm 31 - 40 nguy cơ mắc bệnh chỉ 0,91 lần so với nhóm ≤ 30 tuổi (95% CI = 0,62-1,33). Tuy có sự thay đổi tỷ lệ giữa các nhóm tuy nhiên không có mối liên quan giữa độ tuổi với tình trạng mắc bệnh ($p>0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự Ungkhara và CS - 2018 tại Thailand tỷ lệ mắc VMDU nghề nghiệp không liên quan tuổi đời công nhân.

- Liên quan tới yếu tố giới tính khi phân tích về tình trạng mắc bệnh cho thấy không có liên quan đến giới tính (OR = 1,32; CI_{95%} = 0,69 -2,51), ($p>0,05$). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của Perečinský S và cộng sự - 2014 về VMNN ở Cộng hòa Sec.

- Yếu tố về tuổi nghề: Một số tác giả như Phan Quang Đoàn và CS - 1999, Vũ Văn Sản - 2002, Nguyễn Đình Dũng- 2001, Bùi Hoài Nam - 2017 đều nhận xét có mối liên quan giữa tuổi nghề với tình trạng mắc VMDU. Kết quả chúng tôi cũng tương tự khi thời gian tiếp xúc DNNN càng lâu nguy cơ dễ mắc VMDU nghề nghiệp.

- Liên quan yếu tố công việc: Khi phân tích mối liên quan giữa nguy cơ mắc bệnh với yếu tố công việc kết quả cho thấy nhóm công việc thường xuyên tiếp xúc bụi bông có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 1,25 lần so với nhóm không thường xuyên, kết quả $OR = 1,25$ ($CI_{95\%} = 0,69 - 2,51$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) như vậy, tình trạng mắc bệnh không liên quan yếu tố công việc. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Sản, Nguyễn Giang Long và Hoàng Thị Thúy Hà.

- Qua nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa yếu tố tiền sử dị ứng với bệnh. Kết quả công nhân có tiền sử dị ứng cá nhân nguy cơ mắc bệnh cao hơn không có tiền sử dị ứng ($OR = 3,58$; $CI_{95\%} = 2,53 - 5,06$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nghiên cứu của Chen YX & CS với CN may ở Bắc Kinh - 2017 đã ghi nhận có liên quan giữa tiền sử mắc viêm da tiếp xúc với VMDU.

- Kết quả cho thấy công nhân có tiền sử dị ứng gia đình nguy cơ bệnh cao hơn không có tiền sử dị ứng $OR = 3,77$ ($CI_{95\%} = 2,66 - 5,34$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nghiên cứu của Dold S và CS - 1992 cho thấy nguy cơ HPQ, VMDU, dị ứng da có liên quan (46% bệnh nhân VMDU có tiền sử dị ứng gia đình).

Để xem xét các yếu tố nguy cơ trong tổng thể chung chúng tôi phân tích đa biến (theo phương pháp Enter) kết quả *Bảng 3.1* cho thấy có mối liên quan giữa bệnh với tiền sử dị ứng cá nhân và gia đình là cao nhất tương ứng $OR = 2,72$ ($CI_{95\%} = 1,75 - 4,22$) và $OR = 2,48$ ($CI_{95\%} = 1,65 - 3,75$). Tiếp đến tuổi nghề $OR = 1,62$ ($CI_{95\%} = 1,10 - 3,40$). Kết quả cả ba yếu tố trên liên quan với tình trạng mắc bệnh của CNSX thú nhồi bông đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4.3. Hiệu quả của các biện pháp can thiệp

4.3.1. Hiệu quả can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe:

Chúng tôi đã tiến hành truyền thông GDSK cho 172CN mắc VMDU do DNBB. Sau can thiệp cho thấy hiệu quả tăng rõ rệt, cụ thể về Kiến thức - Thái độ -Thực hành lần lượt 94,8%, 92,4% và 97,1%. So với trước can thiệp tỷ lệ đạt thấp chỉ 20,3%, 23,8% và 15,1%.

4.3.2. Hiệu quả can thiệp về mặt lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp hầu hết công nhân của cả 2 nhóm đều có các triệu chứng bệnh VMDU. Sau can thiệp hiệu quả của nhóm can thiệp đã được cải thiện đáng kể so với nhóm chứng. Mặc dù sau truyền thông GDSK đã có tác dụng rõ rệt về thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của công nhân về bệnh.

4.3.2.1. Hiệu quả can thiệp đối với triệu chứng ngứa mũi

Qua nghiên cứu cho thấy hiệu quả tốt đối với ngứa mũi. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Vũ Trung Kiên - 2013 khi điều trị một số thuốc chống dị ứng đối với VMDU cho thấy trước điều trị hầu hết đều hắt hơi ở các mức độ (chiếm 93,6%), Sau điều trị ngứa mũi giảm chỉ còn 46,8%, và có 21,3% không còn biểu hiện ngứa mũi.

4.3.2.2. Hiệu quả can thiệp đối với triệu chứng hắt hơi

Qua nghiên cứu cho thấy sau can thiệp có hiệu quả tốt với triệu chứng hắt hơi. Kết quả cũng phù hợp với Vũ Trung Kiên -2013 tại Thái Bình khi nghiên cứu hiệu quả can thiệp bằng điều trị một số thuốc chống dị ứng đối với VMDU cho thấy trước điều trị hầu hết BN bị hắt hơi (đa số mức độ nặng chiếm 66%). Sau điều trị triệu chứng hắt hơi giảm còn 85,1% (riêng mức độ nặng chỉ còn 17,02%).

4.3.2.3. Hiệu quả can thiệp đối với triệu chứng chảy mũi

Kết quả cho thấy đã mang lại hiệu quả, điều này này cũng phù hợp với Nguyễn Giang Long – 2018, kết quả can thiệp tại nhà

máy dệt Nam Định và Sông Hồng, bằng điều trị Montelukast cho thấy: Sau điều trị triệu chứng chảy nước mũi mức độ nặng không còn, mức độ trung bình giảm từ 35,2% xuống 1,9%, mức độ nhẹ giảm từ 38,9% xuống 33,3% và không có triệu chứng chảy mũi tăng từ 16,7% lên 64,8%. Đối với nhóm chứng chỉ truyền thông GDSK ở các mức độ tuy có giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

4.3.2.4. Hiệu quả can thiệp đối với triệu chứng ngạt mũi

Qua kết quả cho thấy can thiệp bằng truyền thông giáo dục sức khỏe kết hợp rửa mũi mang lại hiệu quả đối với ngạt mũi, điều này cũng phù hợp với TomookaLT và CS -2000 khi nghiên cứu về hiệu quả rửa mũi, theo đó triệu chứng ngạt mũi được cải thiện là 23,6%. Theo Vũ Trung Kiên - 2013, tại Thái Bình khi nghiên cứu trên 47 BN điều trị bằng Montelukast thấy sau điều trị biểu hiện ngạt mũi giảm còn 72,34%, thấp hơn so với trước điều trị.

4.3.2.5. Hiệu quả can thiệp đối với niêm mạc mũi nhợt

Kết quả cho thấy nhóm can thiệp sau can thiệp đã có hiệu quả đối với tình trạng niêm mạc mũi, kết quả cũng phù hợp với Vũ trung Kiên - 2013, các bệnh nhân trước điều trị hầu hết niêm mạc mũi nhợt ở các mức độ (68,1%). Sau điều trị bằng thuốc chống dị ứng có 53,2% trở về bình thường, mức độ trung bình cũng giảm từ 31,91% trước điều trị xuống còn 17,02%.

4.3.2.6. Hiệu quả can thiệp đối với quá phát cuốn dưới

Như vậy, qua kết quả của chúng tôi cho thấy đối với nhóm can thiệp sau can thiệp bằng truyền thông, giáo dục sức khỏe kết hợp rửa mũi đã mang lại hiệu quả đối với triệu chứng quá phát cuốn dưới, điều này cũng phù hợp với Vũ trung Kiên - 2013, trước điều trị 46,8% CN có cuốn dưới quá phát. Sau điều trị thuốc chống dị ứng

giảm còn 19,2% ở các mức độ, không có trường hợp nào tăng và mức độ cải thiện chủ yếu giảm 1 bậc tỷ lệ là 74,5%.

4.3.3. Hiệu quả can thiệp về mặt cận lâm sàng

Đối với nhóm can thiệp kết quả khá chiếm 5,8%, trung bình 32,6%. Còn nhóm chứng hiệu quả can thiệp không đáng kể, kết quả kém vẫn 98,8%. Như vậy, kết quả sau can thiệp đối với nhóm can thiệp có hiệu quả tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,01$). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Giang Long – 2018 khi can thiệp trên 54 CN tại nhà máy dệt may Nam Định điều trị bằng Montelukast cho thấy kết quả về mặt cận lâm sàng được cải thiện.

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi có một số kết luận:

1. Thực trạng VMDU do DNBB của CN SX thú nhồi bông

- Tỷ lệ VMDU là 36%. Còn VMDU do DNBB là 20,2%.

- Đặc điểm LS và CLS: Công nhân mắc VMDU do DNBB với các triệu chứng VMDU quanh năm, trong đó:

+ Các triệu chứng cơ năng Ngứa mũi 98,3%, chảy nước mũi 97,7%, hắt hơi 95,9% và ngạt mũi 91,3%. Các triệu chứng thực thể niêm mạc mũi nhợt 66,9% và quá phát cuốn dưới 69,8%.

+ Cận lâm sàng: Tỷ lệ Pricktest (+) với DNBB chủ yếu ở mức độ II và III đều 34,9%, mức độ I và IV lần lượt 18% và 12,2%.

2. Một số yếu tố liên quan: Tình trạng mắc bệnh có liên quan tuổi nghề càng cao nguy cơ mắc cao hơn, công nhân có tiền sử dị ứng cá nhân; gia đình nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2,72 và 2,48 lần.

3. Hiệu quả can thiệp: Thực hiện truyền thông GDSK kết hợp rửa mũi đã có hiệu quả tốt cả về lâm sàng và cận lâm sàng, cụ thể:

- Triệu chứng ngứa mũi kết quả tốt 12,8%. Mức độ không bị tăng 19,7%; Hắt hơi kết quả tốt 13,9%. Mức độ không bị tăng 15,1%; Chảy mũi kết quả tốt 11,6%, mức độ không bị tăng 15,1%; Ngạt mũi kết quả tốt 8,1%. Mức độ không bị tăng 9,3%; Niêm mạc mũi nhợt kết quả tốt 5,8%. Mức độ không bị tăng 10,4% và Quá phát cuốn dưới kết quả tốt 2,3%. Mức độ không bị tăng 7,0%.

- Về cận lâm sàng kết quả khá đạt 5,8% và trung bình 32,6%.

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với người lao động: Thực hiện và duy trì rửa mũi sau ca làm việc để phòng, giảm thiểu và điều trị VMDU nhất là những người mắc VMDU do bụi bông cũng như những người có tiền sử dị ứng

2. Đối với y tế đơn vị: Tăng cường chất lượng công tác khám sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, nhất là nhóm công nhân có tiền sử dị ứng và tuổi nghề cao. Duy trì công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và tư vấn sử dụng rửa mũi sau ca làm việc nhằm phòng, giảm thiểu và điều trị bệnh. Tăng cường quản lý các công nhân mắc VMDU, công nhân có tiền sử dị ứng.

3. Đối với người sử dụng lao động: Quan tâm bổ sung trang thiết bị rửa mũi cho công nhân nhất là người bị viêm mũi dị ứng, người có tiền sử dị ứng; Bố trí hợp lý công việc cho công nhân mắc viêm mũi dị ứng do bụi bông.