

(76%/24%). Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật hay gặp nhất là cộm, vướng, chiếm tỷ lệ 93%. Có 33 mắt quặm mi trên tuổi già phẫu thuật bằng phương pháp ghép màng ối đồng khô, gấp cân cơ nâng mi.8 mắt quặm mi dưới tuổi già phẫu thuật bằng phương pháp ghép màng ối đồng khô, gấp cân cơ bám mi dưới.2 mắt quặm do sẹo phẫu thuật bằng phương pháp ghép màng ối đồng khô, cắt bỏ sẹo xơ. Thị lực không cải thiện sau phẫu thuật. Triệu chứng cơ năng giảm rõ rệt sau phẫu thuật. Triệu chứng cộm, vướng chỉ còn 2,3% sau phẫu thuật 3 tháng. Chất lượng phẫu thuật quặm ở Việt Nam hiện nay cần được cải thiện, kỹ thuật phải căn cứ vào cơ chế gây quặm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Dẫn, Phạm Trọng Văn (1998), Phẫu thuật tạo hình mi mắt. Nhà xuất bản Y học
2. Hà Huy Tài và CS (1996), Điều tra dịch tễ học mù lòa và một số bệnh về mắt. Công trình nghiên cứu cấp bộ. Viện Mắt.
3. Damasceno R.W., Osaki M.H., Dantas P.E.C., et al. (2011). Involitional entropion and ectropion of the lower eyelid: prevalence and associated risk factors in the elderly population. *Ophthal Plast Reconstr Surg*, 27(5), 317–320.
4. Alston Callahan (1976). Correction of Entropion From Stevens-Johnson Syndrome. *Arch Ophthalmol*, Vol 94, pp. 1154-1155.
5. Charles R. Leone (1974). Mucous Membrane Graft for Cicatricial Entropion. *Ophthalmic surgery*, Vol 5, No 2, pp.24-28.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA ĐIẾC NGHỀ NGHIỆP CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI NHÀ MÁY TINH BỘT SẴN ĐỒNG XUÂN, PHÚ YÊN, 2018

Nguyễn Ngọc Bích¹, Phan Thị Lan Phương²

TÓM TẮT

Điếc nghề nghiệp do tiếng ồn nơi làm việc là một trong những bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm phổ biến nhất ở Việt Nam. Sản xuất và chế biến thực phẩm là một trong những ngành nghề có môi trường làm việc ô nhiễm với tiếng ồn, chỉ sau một số ngành công nghiệp, khai thác. Nghiên cứu đã được tiến hành với mục đích tìm hiểu mức kiến thức, thái độ và thực hành của người lao động tại đây trong việc phòng ngừa điếc nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được tiến hành khảo sát trên 125 công nhân tham gia lao động trực tiếp tại nhà máy. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người lao động có kiến thức đúng về phòng ngừa điếc nghề nghiệp chưa cao, chiếm tỷ lệ 69,6%; Nội dung về kiến thức mà phần lớn người lao động không biết là giới hạn tiếng ồn tối đa cho phép trong 8 giờ theo quy định hiện nay, chỉ có 37,6% người lao động có kiến thức đúng về vấn đề này; Tỷ lệ người lao động có thái độ tốt là tương đối cao (72%). Tuy nhiên, chỉ có 52,8% người lao động có thực hành đúng trong việc phòng ngừa điếc nghề nghiệp.

Từ khóa: tiếng ồn, nhà máy chế biến thực phẩm, kiến thức, thái độ, thực hành, điếc nghề nghiệp

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Yên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021

ON OCCUPATIONAL HEARING LOSS PREVENTION AMONG WORKERS AT DONG XUAN TAPIOCA STARCH PROCESSING COMPANY, 2018 AND SOME RELATED FACTORS

Occupational hearing loss is one of the most common occupational diseases in Vietnam. Food processing is one of the sectors that have high working environment pollution, just only lower than some industries like mining. This study aimed to investigate knowledge, attitude and practice of workers on hearing loss prevention and some related factors. A cross sectional study was conducted in 125 workers. Results show that the prevalence of workers who had adequate knowledge on hearing loss prevention was not so high (only 69.6%). Almost all of them did not know the noise limit at work while working for 8 hours. There were 72% of workers who had adequate attitude. But only 52.8% of workers practiced adequately on occupational hearing loss prevention.

Keywords: food processing, knowledge, attitude, practice, occupational hearing loss

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo kết quả nghiên cứu mới nhất về những gánh nặng bệnh tật toàn cầu cho thấy tình trạng giảm thính lực đang tăng lên và hiện đang ở mức báo động. Tại Hoa Kỳ, điếc nghề nghiệp là bệnh lý mãn tính liên quan đến nghề nghiệp đứng thứ 3 sau các bệnh ung thư và tiểu đường. Theo tổng cục thống kê lao động Hoa Kỳ thì hầu hết các ngành công nghiệp thực phẩm và đồ uống có các quy trình phát ra tiếng ồn cao hơn mức 85dB. Ví dụ mức độ tiếng ồn phát ra trong

các ngành công nghiệp bánh mì, sữa và bánh kẹo khoảng 85 – 95dB nhưng mức độ này sẽ tăng lên 100dB tại các nhà máy xay xát. Một nghiên cứu tại Ấn Độ cũng cho thấy rằng tiếng ồn phát ra tại một nhà máy xay xát luôn giao động ở mức 78 – 92dB và sức khỏe của khoảng 26% công nhân tại đây bị ảnh hưởng bởi tiếng ồn.

Phòng ngừa suy giảm và mất thính lực cho người lao động cần phải được phát hiện sớm và can thiệp sớm là việc rất quan trọng để đảm bảo chất lượng cuộc sống của công nhân. Có nhiều biện pháp hỗ trợ phòng ngừa ĐNN như sử dụng bảo hộ lao động (BHLĐ) khi tiếp xúc với tiếng ồn, thường xuyên kiểm tra quan trắc tiếng ồn nhằm kiểm soát thời gian tiếp xúc với tiếng ồn trong mức độ cho phép [8]. Để thực hiện tốt điều này, bản thân người lao động cần có kiến thức tốt cũng như thái độ đúng đắn thì mới thực hành tốt việc phòng ngừa tác hại của tiếng ồn gây nên ĐNN.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người lao động tham gia sản xuất trực tiếp tại Nhà máy tinh bột sắn Đồng Xuân, huyện Đồng Xuân, tỉnh Phú Yên đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 11 năm 2017 đến tháng 6 năm 2018 tại Nhà máy tinh bột sắn Đồng Xuân, huyện Đồng Xuân, tỉnh Phú Yên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Chọn mẫu toàn bộ người lao động trực tiếp tham gia sản xuất tại Nhà máy gồm có 125 công nhân.

2.5. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ người lao động tại Nhà máy.

Mẫu tiếng ồn được lựa chọn đại diện cho quy trình sản xuất.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu. Tất cả công nhân trực tiếp tham gia sản xuất đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu.

Giải thích trực tiếp, rõ ràng mục đích nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu. Nếu người lao động đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi phát vấn soạn sẵn được xây dựng trên cơ sở tham khảo từ một số nghiên cứu trước đây của các tác giả: Nguyễn Đăng Quốc Chấn [6], Emmanuel D. Kitcher

Nghiên cứu viên hướng dẫn đối tượng tham gia nghiên cứu cách trả lời theo các nội dung trong phiếu khảo sát, hướng dẫn cách đánh dấu vào ô tương ứng với câu trả lời, phát phiếu khảo

sát, thu nhận lại phiếu khảo sát sau khi người lao động tự điền câu trả lời và cho điểm tương ứng với câu trả lời của người lao động.

Nếu đối tượng nghiên cứu không biết chữ (không biết đọc, không biết viết) thì nghiên cứu viên sẽ phỏng vấn trực tiếp và ghi nhận câu trả lời của NLD vào phiếu khảo sát.

Thời điểm phát vấn: chọn thời điểm nhà máy tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho người lao động (vì nhà máy chia làm 3 ca làm việc/ngày nên thời điểm khám sức khỏe là lúc tập trung được toàn bộ người lao động, thuận tiện cho điều tra viên tiến hành phát vấn).

Thời gian thu thập số liệu/1 đối tượng là 15 phút.

Phương tiện thu thập thông tin: sử dụng bảng kiểm quan sát thực hành tất cả người lao động trực tiếp trong các phân xưởng sản xuất có tiếp xúc trực tiếp với tiếng ồn.

Thời điểm quan sát: quan sát trực tiếp khi người lao động đang làm việc. Mỗi người lao động quan sát 01 lần (01 quan sát x 125 công nhân = 125 quan sát).

2.7. Các khái niệm – thước đo – tiêu chuẩn đánh giá. KAP được đánh giá dựa trên thang chấm điểm:

- Kiến thức: từ câu K1→K11, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không đầy đủ được tính 0 điểm.

- Thái độ: từ câu A1→A10, mỗi câu trả lời được cho điểm theo thang điểm Likert 3 mức độ, được tính 1 điểm nếu chọn câu trả lời là "Đồng ý" (hoặc "Lo lắng"), được tính là 0 điểm nếu chọn câu trả lời là "Không đồng ý" (hoặc "Không lo lắng") hoặc "Không ý kiến".

- Thực hành: từ câu P1→P10, mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không đầy đủ được tính 0 điểm.

Tiêu chuẩn đánh giá với kiến thức, thái độ, thực hành là đạt 70% số điểm trở lên là đạt

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được mã hóa trước khi nhập và lưu trữ bằng phần mềm Excel.

- Dữ liệu được phân tích bằng chương trình SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences 16.0).

- Các biến số định tính được mô tả bằng bảng phân phối tần số (n), tỷ lệ (%).

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương của nghiên cứu này đã được sự phê duyệt và cho phép từ Hội đồng nghiên cứu khoa học của Đại học Y tế công cộng theo các quy định về y đức trong nghiên cứu khoa học (Quyết định số 036/2018/YTCC-HĐ3 ngày 29/01/2018)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đa số người lao động (NLĐ) là nam giới, chiếm tỷ lệ 85,6%. Chỉ có 14,4% NLĐ là nữ.

Bảng 3.9. Thông tin về tuổi

Đặc điểm của NLĐ	Tần số(n)	Tỷ lệ(%)
Tuổi trung bình*	33,71 ± 6,86	
Nhóm tuổi		
≤ 39	108	86,4

> 39	17	13,6
------	----	------

*Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Tuổi trung bình của người lao động là 33,71 ± 6,86. Phần lớn NLĐ ở nhóm tuổi trẻ hơn 39 tuổi, chiếm tỷ lệ 86,4%.

Phần lớn NLĐ có thời gian làm việc dưới 10 năm, chiếm tỷ lệ 65,6%, chỉ có 34,4% NLĐ có thời gian làm việc từ 10 năm trở lên.

Bảng 3.2. Kiến thức của NLĐ về sự ảnh hưởng của tiếng ồn đến thính lực

Nội dung	Kiến thức	
	Đúng [n (%)]	Chưa đúng [n (%)]
Tiếp xúc tiếng ồn có thể gây giảm thính lực	120 (96,0)	5 (4,0)
Mất thính lực có thể xảy ra khi tiếp xúc môi trường làm việc có tiếng ồn	114 (91,2)	11 (8,8)
Ngừng tiếp xúc với tiếng ồn sau khi mất thính lực không thể hồi phục hoàn toàn	34 (27,2)	91 (72,8)
Giảm thính lực do tiếng ồn không thể chữa trị	39 (31,2)	86 (68,8)
Đặc nghề nghiệp có thể phòng ngừa được	48 (38,4)	77 (61,6)

Phần lớn NLĐ đều biết được tiếp xúc với tiếng ồn có thể gây giảm thính lực chiếm tỷ lệ 96%. Tương tự như vậy có 91,2% NLĐ biết được rằng thính lực không những giảm mà còn mất khả năng nghe hoàn toàn khi tiếp xúc với tiếng ồn có cường độ cao. Tuy nhiên, chỉ có 27,2% NLĐ biết được rằng tình trạng mất thính lực không thể phục hồi hoàn toàn sau khi ngừng tiếp xúc với tiếng ồn. Có 31,2% đối tượng nghiên cứu cho rằng giảm thính lực không thể chữa trị được và có đến 61,6% NLĐ cho rằng ĐNN không thể phòng ngừa.

Bảng 3.3. Kiến thức về các biện pháp phòng ngừa ĐNN

Nội dung	Kiến thức	
	Đúng[n (%)]	Chưa đúng[n (%)]
Phương tiện bảo vệ cá nhân có khả năng bảo vệ thính giác, làm giảm nguy cơ giảm thính lực và bệnh đặc nghề nghiệp	97 (77,6)	28 (22,4)
Nhà máy trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân.	125 (100)	0 (0)
Loại phương tiện hiệu quả nhất trong việc bảo vệ thính lực	65 (52)	60 (48)
Hiệu quả của việc sử dụng nút tai/ chụp tai chống ồn so với việc sử dụng bông gòn nhét vào tai	88 (70,4)	37 (29,6)
Mục đích của việc tham gia khám sức khỏe định kỳ và khám bệnh nghề nghiệp	111 (88,8)	14 (11,2)
Mức giới hạn tiếng ồn tối đa cho phép trong 8 giờ theo quy định hiện nay	47 (37,6)	78 (62,4)

Có 77,6% NLĐ biết được rằng sử dụng phương tiện bảo vệ thính lực giúp giảm nguy cơ giảm thính lực và phòng ngừa bệnh ĐNN. 100% NLĐ biết được việc trang bị các phương tiện bảo vệ thính lực là do nhà máy cung cấp. 52% NLĐ cho rằng loại phương tiện có hiệu quả nhất trong việc bảo vệ thính lực là sử dụng nút tai/chụp tai chống ồn và có 70,4% NLĐ biết được nút tai/chụp tai có hiệu quả hơn so với việc sử dụng bông gòn nhét vào tai. Có 88,8% NLĐ biết được tầm quan trọng và mục đích của việc tham gia khám sức khỏe định kỳ đối với việc phòng ngừa bệnh ĐNN. Tuy vậy, chỉ có 37,6% NLĐ có kiến thức đúng về giới hạn tiếng ồn tối đa cho phép trong 8 giờ theo quy định hiện nay.

Bảng 3.4. Thái độ của NLĐ về trách nhiệm thông báo mức độ ồn và treo biển cảnh báo ồn của nhà máy

Nội dung	Thái độ	
	Đúng[n (%)]	Chưa đúng[n(%)]
Nhà máy cần thông báo về mức độ ồn cho NLĐ	75 (60)	50 (40)
Cần thiết treo các biển cảnh báo khi vào khu vực có tiếng ồn cao bắt buộc phải mang phương tiện bảo hộ cá nhân	108 (86,4)	17 (13,6)
Việc dự phòng tác hại từ tiếng ồn là việc cần phải phối hợp giữa NLĐ và lãnh đạo nhà máy	118 (94,4)	7 (5,6)

Có 60% NLD đồng ý rằng việc nhà máy thông báo về mức độ ồn cho NLD là đúng. 86,4% NLD đồng ý với việc nhà máy treo các biển cảnh báo khi vào khu vực có tiếng ồn là cần thiết. Tỷ lệ NLD đồng ý rằng việc dự phòng tác hại từ tiếng ồn là việc cần phải phối hợp giữa NLD và lãnh đạo nhà máy là 94,4%.

Bảng 3.5. Thái độ của NLD lo lắng về môi trường làm việc và thái độ đối với việc thay đổi môi trường làm việc

Nội dung	Thái độ	
	Có [n (%)]	Không [n (%)]
Có lo lắng khi phải thường xuyên làm việc trong môi trường có tiếng ồn quá lớn	109 (87,2)	16 (12,8)
Hài lòng với môi trường lao động	96 (76,8)	29 (23,2)
Muốn thay đổi môi trường làm việc	82 (65,6)	43 (34,4)

Tỷ lệ NLD lo lắng khi phải thường xuyên làm việc trong môi trường có tiếng ồn quá lớn là 87,2%. Có 76,8% NLD hài lòng với môi trường lao động hiện tại, tuy nhiên có 65,6% đối tượng nghiên cứu muốn thay đổi môi trường làm việc nếu có cơ hội.

Bảng 3.6. Thái độ của NLD về các biện pháp phòng ngừa ĐNN

Nội dung	Thái độ	
	Đúng [n(%)]	Chưa đúng[n(%)]
Thái độ đối với việc cần thiết phải học kiến thức ATVSLĐ	111 (88,8)	14 (11,2)
Thái độ đối với việc cần thiết phải luôn đeo nút tai/ chụp tai chống ồn khi làm việc trong các vị trí có nguồn ồn	108 (86,4)	17 (13,6)
Thái độ không đồng ý đối với việc chỉ cần bảo vệ một bên tai khi tiếp xúc với tiếng ồn cao	100 (80)	25 (20)
Thái độ đối với lợi ích của việc khám sức khỏe định kỳ và khám BNN	121 (96,8)	4 (3,2)

Có 88,8% NLD cho rằng cần thiết phải học các kiến thức ATVSLĐ. 86,4% NLD đồng ý với việc sử dụng nút tai/chụp tai để bảo vệ, 80% không đồng ý với việc chỉ đeo thiết bị bảo vệ một bên tai và phần lớn NLD đồng ý rằng khám sức khỏe định kỳ là việc có lợi cho NLD trong việc phòng ngừa bệnh ĐNN chiếm tỷ lệ 96,8%.

Bảng 3.7. Thực hành của NLD về các biện pháp phòng ngừa ĐNN

Nội dung	Thực hành	
	Có [n (%)]	Không [n (%)]
Mang theo trang bị phương tiện bảo hộ lao động khi vào ca làm việc	125 (100)	0 (0)
Tham gia học về ATVSLĐ	123 (98,4)	2 (1,6)
Thường xuyên sử dụng phương tiện bảo hộ lao động khi làm việc	56 (44,8)	69 (55,2)
Sử dụng nút tai/chụp tai để bảo vệ	100 (80)	25 (20)
Sử dụng phương tiện chống ồn cả 2 bên tai	55 (44)	70 (56)
Cảm giác ù tai, nghe kém	45 (36)	80 (64)
Nghỉ giữa ca làm việc	121 (96,8)	4 (3,2)
Nghỉ giữa giờ làm việc tại nơi yên tĩnh ít ồn	67 (52,8)	58 (47,2)
Khám bệnh khi có dấu hiệu nghe kém	66 (52,8)	59 (47,2)
Tham gia khám sức khỏe định kỳ	125 (100)	0 (0)

100% NLD có mang theo thiết bị bảo hộ lao động khi vào ca làm việc, 100% NLD tham gia khám sức khỏe định kỳ và 98,4% NLD tham gia khóa học về ATVSLĐ do nhà máy tổ chức. Mặc dù có 80% NLD sử dụng nút tai/chụp tai để bảo vệ nhưng chỉ có 44,8% NLD sử dụng phương tiện bảo hộ lao động một cách thường xuyên, 44% NLD sử dụng phương tiện chống ồn cho cả

2 tai. Tỷ lệ NLD có cảm giác ù tai nghe kém là 36% và 52,8% NLD đi khám bệnh khi có dấu hiệu rối loạn thính lực. 96,8% NLD có nghỉ giữa ca làm việc tuy nhiên chỉ có 52,8% NLD nghỉ giữa ca làm việc tại những nơi yên tĩnh, ít ồn.

Bảng 3.8. Kiến thức, thái độ, thực hành của NLD trong dự phòng ĐNN

Nội dung	Tổng	Tỷ lệ
----------	------	-------

	(n = 125)	(%)
Kiến thức		
Có kiến thức	87	69,6
Thái độ		
Đúng	90	72
Thực hành		
Tốt	66	52,8

Có 69,6% NLD có kiến thức và 72% NLD có thái độ đúng tuy nhiên chỉ có 52,8% NLD thực hành tốt về dự phòng ĐNN.

IV. BÀN LUẬN

Qua khảo sát, chúng tôi nhận thấy có 69,6% người lao động có kiến thức đúng về tác hại của tiếng ồn cũng như các kiến thức về dự phòng điếc nghề nghiệp. Tuy nhiên, vẫn còn 30,4% NLD thiếu kiến thức về vấn đề này. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với một nghiên cứu của tác giả Huỳnh Chung và cộng sự (2014) thì tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về ĐNN là 34% [7]. Hay nghiên cứu của tác giả Huỳnh Tấn Tiến (2011) cho thấy có 49,6% NLD có kiến thức đúng về ĐNN.

Nghiên cứu này cho thấy phần lớn NLD biết được tiếp xúc với tiếng ồn có thể gây giảm thính lực chiếm tỷ lệ 96% và có 91,2% NLD biết được rằng thính lực không những giảm mà còn mất khả năng nghe hoàn toàn khi tiếp xúc với tiếng ồn có cường độ cao. Tuy nhiên, chỉ có 27,2% NLD biết được rằng tình trạng mất thính lực có thể phục hồi hoàn toàn sau khi ngừng tiếp xúc với tiếng ồn và 31,2% NLD cho rằng ĐNN có thể chữa trị được trong khi đó chỉ có 38,4% đối tượng nghiên cứu cho rằng ĐNN có thể phòng ngừa được. Những tỷ lệ này trong nghiên cứu tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Chung và cộng sự (2014), tỷ lệ NLD biết được ảnh hưởng của tiếng ồn lên khả năng nghe là 91,8% và tiếng ồn là nguyên nhân gây ra ĐNN 76,6% [7]. Cũng theo tác giả này, chỉ có 39,6% NLD biết rằng ĐNN có thể không chữa trị được và tỷ lệ NLD biết được ĐNN có thể dự phòng được là 89,6%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 72% NLD có thái độ đúng đối với phòng ngừa ĐNN, kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu "Điếc nghề nghiệp và các yếu tố liên quan" của tác giả Huỳnh Chung và cộng sự (2014). Theo tác giả này, tỷ lệ NLD có thái độ đúng là 64,6% [7].

So sánh tỷ lệ trên với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng. Tác giả Đặng Xuân Hùng nghiên cứu kiến thức, thái độ, hành vi phòng chống tác hại của tiếng ồn và ĐNN ở công nhân một số

nhà máy xí nghiệp có tiếng ồn cao tại thành phố Hồ Chí Minh (2010) cho thấy có 26,31% công nhân lo sợ về bệnh ĐNN khi làm việc trong môi trường có tiếng ồn cao, 76,12% NLD không hài về môi trường lao động hiện tại và 80,63% NLD muốn thay đổi môi trường làm việc [9]. Hay trong một nghiên cứu tương tự như vậy của tác giả Nguyễn Đăng Quốc Chấn (2009) ghi nhận có 74,9% NLD sợ bị bệnh ĐNN, 92,5% hài lòng với môi trường lao động và 34,7% NLD muốn thay đổi môi trường làm việc [5].

Tỷ lệ NLD có thực hành đúng về phòng ngừa ĐNN trong nghiên cứu chưa cao, chỉ có 52,8%. Có 2 hành động mà 100% NLD thực hiện đúng đó là luôn mang theo phương tiện bảo hộ lao động khi vào ca làm việc và tham gia khám sức khỏe định kỳ do nhà máy tổ chức nhưng ngược lại, chỉ có 52,8% NLD đi khám bệnh khi có dấu hiệu rối loạn thính giác. Những tỷ lệ trên tương đồng với nghiên cứu kiến thức, thái độ, hành vi phòng chống tác hại của tiếng ồn và ĐNN ở công nhân một số nhà máy xí nghiệp có tiếng ồn cao tại thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Nguyễn Đăng Quốc Chấn (2009) có 96,4% NLD có tham gia học về ATVSLĐ, 92,7% NLD được trang bị bảo hộ lao động chống tiếng ồn [5]. Có 96,8% công nhân có nghỉ giữa ca làm việc nhưng chỉ có 52,8% công nhân chọn chỗ nghỉ giữa giờ tại nơi yên tĩnh, ít ồn. Nội dung này chúng tôi khảo sát được cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Chung và cộng sự (2014), tỷ lệ này lần lượt là 44,1% và 38% [7]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Eyüp Atmaca và cộng sự (2005) có 73,83% công nhân cảm thấy bị ảnh hưởng do tiếng ồn nơi làm việc, 60,96% trong số này cảm thấy bị căng thẳng và 30,96% đang gặp vấn đề về thính giác. Nghiên cứu này cũng đưa ra khẳng định các công nhân tại đây hiếm khi được đo thính lực định kỳ và không sử dụng bảo hộ lao động bảo vệ thính giác.

Tuy vậy, kết quả về sử dụng thiết bị chống ồn một cách thường xuyên và sử dụng thiết bị này cho cả 2 bên tai trong nghiên cứu này tương đương với kết quả khảo sát được trong nghiên cứu Huỳnh Chung và cộng sự (2014) ghi nhận chỉ có 31,5% NLD đeo thiết bị bảo vệ tai đúng cách khi làm việc [7].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NLD có kiến thức về phòng ngừa ĐNN chưa thật sự cao, chiếm 69,6%. Tỷ lệ NLD có thái độ đúng về phòng ngừa ĐNN tương đối cao, chiếm 72% tuy nhiên chỉ có 52,8% NLD thực hành tốt về phòng ngừa ĐNN.

Nghiên cứu khuyến nghị cần tăng cường có các biện pháp cụ thể để nâng cao kiến thức về phòng ngừa ĐNN cho NLD, hướng dẫn sử dụng các thiết bị bảo hộ lao động cho công nhân chặt chẽ đảm bảo NLD luôn luôn sử dụng khi tiếp xúc với nguồn ồn và sử dụng đúng, hiệu quả. Cần thường xuyên đôn đốc, kiểm tra giám sát việc sử dụng thiết bị bảo hộ của NLD tự ý không sử dụng do chủ quan hoặc thiếu kiến thức hoặc sử dụng không đúng như yêu cầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2016)**, WHO global estimates on prevalence of hearing loss, http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf.
2. **World Health Organization (2017)**, WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2015, Department of Information, Evidence and Research WHO, Geneva.
3. **Theo Vos & et al (2015)**, "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of

Disease Study 2013", The Lancet. 386(9995), page. 743-800.

4. **Elizabeth A Masterson (2016)**, "Hearing impairment among noise-exposed Workers—United States, 2003–2012", MMWR. Morbidity and mortality weekly report. 65.
5. **GV Prasanna Kumar & et al (2008)**, "Occupational noise in rice mills", Noise and Health. 10(39), page. 55.
6. **Đỗ Văn Hàm (2007)**, "Tiếng ồn trong sản xuất và điểu nghề nghiệp", trong Đỗ Văn Hàm, chủ biên, Sức khỏe nghề nghiệp, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Hà Nội
7. **Nguyễn Đăng Quốc Chân và Bùi Đại Lịch (2008)**, "Kiến thức, thái độ, hành vi phòng chống ô nhiễm tiếng ồn và điểu nghề nghiệp của công nhân một số nhà máy, xí nghiệp có tiếng ồn cao (> 85dBA) tại thành phố Hồ Chí Minh", Y học thành phố Hồ Chí Minh. 12(4), tr. 226-228
8. **Emmanuel D Kitcher & et al (2014)**, "Occupational hearing loss of market mill workers in the city of Accra, Ghana", Noise and Health. 16(70), page. 183
9. **Tim Robinson & et al (2015)**, "Prevalence of noise-induced hearing loss among woodworkers in Nepal: a pilot study", International journal of occupational and environmental health. 21(1), page. 14-22

KHẢO SÁT NHU CẦU SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE NỘI TRÚ BAN NGÀY (DAYCARE) CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI QUẬN SƠN TRÀ, TP.ĐÀ NẴNG

Quách Hữu Trung*, Võ Thị Hồng Hương*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định nhu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe nội trú ban ngày của người cao tuổi tại quận Sơn Trà thành phố Đà Nẵng và mô tả một số yếu tố liên quan đến nhu cầu sử dụng dịch vụ nêu trên. **Đối tượng nghiên cứu:** Người cao tuổi đang sinh sống tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng. **Tiêu chuẩn chọn:** Người cao tuổi (≥ 60 tuổi) đang sinh sống tại Quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng. Với người cao tuổi không đủ minh mẫn để hoàn thiện bộ câu hỏi thì người nhà/người thân là người tham gia nghiên cứu. Không có các dấu hiệu của tổn thương về tinh thần và nhận thức ảnh hưởng đến việc trả lời hoàn thiện bộ câu hỏi. Đồng ý tham gia nghiên cứu này. **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những người không đồng ý tham gia vào nghiên cứu sau khi được giải thích rõ mục đích và mục tiêu của nghiên cứu. Các đối tượng không đáp ứng được các tiêu chuẩn nói trên. **Phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện từ tháng 15/4/2021 đến tháng 25/04/2021 trên 188 người cao tuổi đang cư trú tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn sử dụng các câu hỏi đóng để thuận tiện cho đối tượng nghiên cứu trả lời. **Kết quả:** Với 188 người cao tuổi tại quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng tham gia khảo sát nghiên cứu, cho thấy rằng người cao tuổi có nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc ban ngày tuy nhiên mức độ nhu cầu không cao; có 03 yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$), bao gồm: mức kinh tế gia đình; nghề nghiệp và từng nghe về dịch vụ chăm sóc ban ngày. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc nội trú ban ngày sẽ được chú ý và quan tâm hơn khi người dân hiểu rõ hơn về dịch vụ này, đồng thời dịch vụ này cũng sẽ có nhiều khả năng được quan tâm hơn ở những đối tượng có điều kiện về kinh tế. Do vậy, để phát triển các dịch vụ y tế mới trong đó có dịch vụ chăm sóc nội trú ban ngày cho người cao tuổi, cần tăng cường công tác tuyên truyền, quảng bá về loại hình dịch vụ này đến đông đảo người dân và cộng đồng, tập trung ưu tiên nhóm đối tượng có mức kinh tế cao.

Từ khóa: Chăm sóc nội trú ban ngày, người cao tuổi.

*Bệnh viện 199 thành phố Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Hồng Hương

Email: drhonghuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2021

Ngày duyệt bài: 18.5.2021