

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI BỆNH GIÃN TĨNH MẠCH CHI DƯỚI CỦA CÔNG NHÂN CÔNG TY MAY HAI, HẢI PHÒNG

Nguyễn Thị Ngân*, Trần Thị Quỳnh Chi*, Nguyễn Trường Sơn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân May Hai Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu trên 200 công nhân làm việc trực tiếp tại phân xưởng may và 86 nhân viên văn phòng của công ty may Hải Phòng, toàn bộ là nữ có tuổi nghề trên 2 năm. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, chọn mẫu chủ đích. **Kết quả:** tỷ lệ GTMCD của công nhân May Hai là 86,00%, chủ yếu mắc bệnh ở mức C1 (44,00%) ; C2 (14,00%), C3 (1,00%). Không có công nhân bị bệnh ở độ C4 trở lên cũng như biến chứng loét, bệnh tập trung chủ yếu ở các nhóm tuổi: 30 - 39 (36,00%) và 40 - 49 (45,00%), có xu hướng tăng theo tuổi nghề (≥ 16 năm) chiếm 68,00%. Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến bệnh: công nhân may có tỷ lệ mắc bệnh cao gấp 14,98 lần so với nhân viên văn phòng với $r = 0,91$. Tuổi đời và tuổi nghề càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch chi ở công nhân may là khá cao và có liên quan với tư thế và thời gian làm việc

SUMMARY

RESEARCH ON THE STATE AND SOME RELATED FACTOR OF VARICOSE VEINS OF WORKERS BELONG TO MAY HAI JOINT – STOCK COMPANY, HAI PHONG

Objective: Describing on the state and some related factors of varicose veins of workers belong to May Hai joint-stock company, Hai

Phong. **Methodology:** Carried out the research on 200 worker working directly at sewing factory and 86 officers of May Hai joint-stock company, Hai Phong. All subjects were women with the occupational age at least 2 years or more. Using a cross-sectional analysis with a purposive sampling. **Results:** the percentage of varicose veins of subjects was 86.00%, in which the stage C1 was primary (44.00%); C2 (14.00%); C3 (1.00%) but no one was in the stage C4 or more as well as C4 with ulcers. The disease was common in the age groups of 30-39 (36.00%) and 40-49 (45.00%), and tended to increase with the occupational age (16 years or more) accounted to 68.00%. The risk factors: the sewing workers suffered from this disease 4 times as much as officers with $r = 0.91$, the higher age as well as occupational age were the higher percentage of this disease was.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngành dệt may là một trong những ngành công nghiệp mũi nhọn trong nền kinh tế quốc dân nước ta. Nhu cầu lao động trong ngành dệt may hàng năm là rất lớn. Mỗi năm ngành dệt may tạo ra được khoảng 2,2 triệu việc làm cho người lao động. Khi Việt Nam gia nhập tổ chức thương mại thế giới (WTO) đã tạo nhiều điều kiện thuận lợi cho ngành dệt may nước ta phát triển hơn nữa. Đặc thù của ngành dệt may là sử dụng dây chuyền công nghệ giản đơn, mức độ lao động tuy không quá nặng nhọc nhưng gò bó, đòi hỏi cường độ lao động và độ tập trung cao, thời gian làm việc liên tục nhiều giờ, thời gian làm việc trung bình là trên 8 giờ/ngày, nhiều khi người lao động phải làm việc tăng ca, có khi tới 10-12 giờ/ngày ... Tỷ lệ

* Viện Y học biển VN

Phản biện khoa học: GS.TS Phạm Văn Thức

lao động nữ rất cao, chiếm khoảng 80-90% và phần lớn là ở độ tuổi 20-35 tuổi. Môi trường lao động trong ngành dệt may có nhiều yếu tố bất lợi làm cho cơ thể người lao động dễ mệt mỏi, làm tăng tỷ lệ bệnh nhất là các bệnh liên quan đến tác hại nghề nghiệp như: hô hấp, tim mạch, thần kinh, tai mũi họng, mắt... Lực lượng lao động trong ngành may chủ yếu xuất thân từ nông thôn nên ý thức tổ chức kỷ luật và nhận thức xã hội chưa cao, nhận thức về sức khỏe nghề nghiệp không đầy đủ, tăng nguy cơ mắc các bệnh có xu hướng liên quan đến nghề nghiệp, trong đó có bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới. Tuy vậy, Việt Nam chưa có nghiên cứu quy mô lớn nào về bệnh suy giãn tĩnh mạch trên đối tượng công nhân May, phần lớn công nhân không biết mình bị suy tĩnh mạch nên không đi khám và điều trị sớm đúng cách. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân May Hai Hải Phòng.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân May Hai Hải Phòng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Nhóm nghiên cứu:** Công nhân làm việc trực tiếp tại dây chuyền của phân xưởng may của công ty May Hai Hải Phòng, có tuổi nghề trên 2 năm

- Tiêu chuẩn loại trừ: có thời gian làm việc < 2 năm, làm việc thời vụ, đang mang thai, tiền sử mắc các bệnh lý nội khoa có thể gây phù và/hoặc loét chi dưới như suy tim, suy thận, đái tháo đường, xơ gan... người mắc bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới trước khi vào tuyển dụng

- **Nhóm tham chiếu:** Nhân viên văn phòng của công ty May Hai

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Công ty May Hai thành phố Hải Phòng

- Thời gian nghiên cứu: tháng 5/2013 – tháng 12/2013

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. **Thiết kế nghiên cứu:**- Mô tả cắt ngang kèm phân tích.

2.3.2. **Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn chủ đích toàn bộ công nhân đang làm việc tại phân xưởng may của công ty May Hai Hải Phòng, thực tế chúng tôi lấy được 200 công nhân may trực tiếp và 86 nhân viên văn phòng

2.4. Nội dung và các chỉ tiêu nghiên cứu

2.4.1. **Thực trạng bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân May Hai**

- Tỷ lệ mắc bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân may Hai

- Tỷ lệ mắc bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới theo tuổi đời

- Tỷ lệ mắc bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới theo tuổi nghề

- Tỷ lệ bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới theo mức độ tổn thương (phân độ)

- Tỷ lệ các biến chứng hiện có.

2.4.2. **Một số yếu tố liên quan tới bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới**

- Liên quan giữa thời gian làm việc trung bình/ngày (giờ) và tư thế làm việc với bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới

- Tương quan của bệnh với tuổi nghề, tuổi đời

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

- Sử dụng phiếu điều tra: về tư thế, thời gian làm việc và một số yếu tố liên quan

- Khám lâm sàng để phát hiện bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới, được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm (theo mẫu bệnh án được xây dựng trước)

- Tiêu chuẩn chẩn đoán giãn tĩnh mạch chi dưới dựa vào lâm sàng[1]

* Các dấu hiệu nhận biết bệnh lý giãn tĩnh mạch sớm:

- + Mỏi chân, nặng chân, đau bắp chân, cảm giác bị căng nặng
- + Sung mắt cá chân, thấy rõ nhất là sau một ngày làm việc
- + Hay bị chuột rút, nhất là vào ban đêm
- + Cảm giác bị kiến bò và ngứa chân
- + Có những đường vằn mạch máu nhỏ hay những đường gân xanh nổi trên da.
- + Đau cổ chân, có vết chàm hay loét vùng cổ chân, viêm mô dưới da.

Những triệu chứng trên tăng khi đứng lâu, giảm dần nếu gác chân lên cao.

* **Khám thực thể:** Quan sát và xác định vị trí giãn, tổn thương

* **Đánh giá mức độ phù bằng phương pháp đo thay đổi thể tích cẳng chân:** Tiến hành đo thể tích cẳng chân trước và sau ca làm việc (đánh dấu cùng một vị trí đo ở ngay trên mắt cá chân).

* **Kết quả khám được phân chia theo 7 độ lâm sàng** (từ C0 đến C6) theo tiêu chuẩn của WHO năm 1995 [9]

C₀: Không có triệu chứng thực thể bệnh tĩnh mạch

C₁: Giãn tiểu tĩnh mạch hoặc tĩnh mạch lưới

C₂: Giãn tĩnh mạch

C₃: Phù chân

C₄: Biến dưỡng da, chàm tĩnh mạch, eczema,...

C₅: C₄ + vết loét đã lành

C₆: C₄ + vết loét đang tiến triển

2.6. Phương pháp xử lý số liệu nghiên cứu

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để xử lý số liệu, các test thống kê và phương pháp thống kê y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tỷ lệ chung bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới

ĐTNC \ KQNC	Số mắc	Tỷ lệ (%)	p
Công nhân may (n = 200)	172	86,00	< 0,05
Nhân viên văn phòng (n = 86)	25	29,06	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân phân xưởng may và nhân viên văn phòng công ty May Hai lần lượt là 86,00% và 29,06%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ giãn tĩnh mạch chi dưới giữa 2 nhóm với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh GTMCD theo tuổi đời

CTNC \ KQNC	Công nhân may		Nhân viên văn phòng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
20 – 29	10	5,00	2	2,32
30 – 39	72	36,00	7	8,13
40 – 49	90	45,00	11	12,79
≥ 50	0	00	5	5,81
Tổng	172	86,00	25	29,06

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.2 cho thấy bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới có xu hướng tăng theo nhóm tuổi. Công nhân phân xưởng may bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 30 – 49 (81,00%).

Bảng 3.3. Phân bố bệnh GTMCD theo tuổi nghề

Tuổi nghề	Công nhân may		Nhân viên văn phòng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
≤ 5 năm	4	2,00	0	00
6 – 10 năm	12	6,00	3	3,48
11 – 15 năm	20	10,00	6	6,97
16 – 20 năm	88	44,00	12	13,95
> 20 năm	48	24,00	4	4,66
Tổng	172	86,00	25	29,06

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.3 cho thấy bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới có xu hướng tăng theo tuổi nghề. Công nhân phân xưởng may bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi nghề ≥ 16 năm (68,00%).

Bảng 3.4. Triệu chứng cơ năng thường gặp của bệnh GTMCD

Triệu chứng cơ năng	Công nhân may		Nhân viên văn phòng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng	28	14,00	61	70,93
Một triệu chứng	38	19,00	9	10,46
Hai triệu chứng	76	38,00	12	13,95
Ba triệu chứng	34	17,00	4	4,66
Bốn triệu chứng	24	12,00	0	00
Năm triệu chứng trở lên	0	0	0	00
Tổng	200	100	86	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.4 cho thấy công nhân phân xưởng may và nhân viên văn phòng của công ty May Hai không có triệu chứng của GTMC lần lượt là 14,00% và 70,93%. Công nhân phân xưởng may có 2 triệu chứng của GTMC là phù và mạch máu nổi ngoằn ngoèo chiếm tỷ lệ cao nhất (38,00%). Không có công nhân nào có từ 5 triệu chứng trở lên.

Bảng 3.5. Phân độ bệnh GTMCD của đối tượng nghiên cứu

Phân độ LS theo CEAP	ĐTNC	Công nhân may		Nhân viên văn phòng	
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
C0		54	27,0	12	13,95
C1		88	44,0	8	9,30
C2		28	14,0	5	5,80
C3		2	1,0	0	0
C4 → C6		0	0	0	0
Tổng		172	86	25	29,06

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.5 cho thấy trong số các công nhân phân xưởng may mắc bệnh GTMC, gặp chủ yếu là C1 (44,00%), tiếp theo là C0 và C2 lần lượt là 27,00% và 14,00%. Nhân viên văn phòng gặp chủ yếu là C0 (13,95%), C1 (9,30%). Cả 2 nhóm đều không có trường hợp nào có độ GTMC từ C4 trở lên.

Bảng 3.6. Sự thay đổi thể tích cẳng chân của công nhân may công ty May Hai trước và sau ca làm việc

Chu vi vòng chân	KQNC		P
	Trước ca (cm)	Sau ca (cm)	
Chân trái	22,49 ± 0,62	23,29 ± 0,70	< 0,05
Chân phải	22,48 ± 0,62	23,45 ± 0,70	< 0,05

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.6, chúng tôi nhận thấy trước ca làm việc chân trái và chân phải của công nhân phân xưởng may công ty May Hai thay đổi chu vi từ 22,49 ± 0,62 và 22,48 ± 0,62 lên 23,29 ± 0,70 và 23,45 ± 0,70 vào cuối ca làm việc có ý nghĩa thống kê chứng tỏ thể tích cẳng chân trước và sau ca làm việc có sự thay đổi rõ rệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.7. Tần suất mắc bệnh GTMCD chia theo mức độ bệnh / tuổi nghề của công nhân may công ty May Hai

ĐTNC	CTNC	Phân độ giãn tĩnh mạch chi						Tổng
		Không mắc	C0	C1	C2	C3	C4	
Phân loại tuổi nghề	< 5	14	2	2	0	0	0	18
	5 - 10	4	10	2	0	0	0	16
	11 - 15	4	14	4	2	0	0	24
	16 - 20	6	22	54	12	0	0	94
	> 20	0	6	26	14	2	0	48
Tổng		28	54	88	28	2	0	200

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu bảng 3.7 cho thấy tuổi nghề <10 năm chỉ gặp một số trường hợp ở giai đoạn C0 và C1; tuổi nghề từ 11 – 20 năm chỉ gặp từ C0 – C2; tuổi nghề >20 năm ngoài mức độ C0 – C2 chỉ có thêm 2 trường hợp mắc bệnh ở mức C3, không có trường hợp nào mắc bệnh ở mức C4 trở lên.

3.3. Một số yếu tố liên quan tới bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới

Bảng 3.8. Liên quan giữa thời gian làm việc trung bình/ ngày và tình trạng GTMCD

KQNC	n Nghiên cứu	Có GTMC		Không GTMC		P
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
> 8h/ngày	150	134	89,33	16	10,67	< 0,05
8h/ngày	50	38	76,00	12	24,00	
Tổng	200	172		28		
OR	2,64; 95% CI(1,08 – 3,46)					

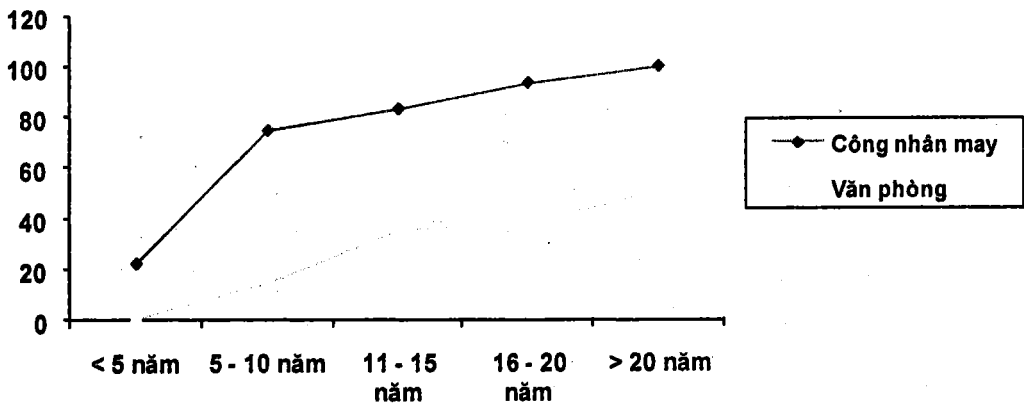
Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.8 cho thấy công nhân phân xưởng may có thời gian làm việc trung bình >8h/ ngày, nguy cơ bị bệnh GTMC cao gấp 2,64 lần so với công nhân làm việc 8h/ ngày, $p < 0,05$.

Bảng 3.9. Liên quan giữa tư thế làm việc và tình trạng GTMCD

CTNC \ KQNC	n Nghiên cứu	Có GTMC		Không GTMC		p
		n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Đứng 1 tư thế(may)	200	172	86,00	28	14,00	< 0,05
Đi lại (văn phòng)	86	25	29,06	61	70,94	
Tổng	286	197		89		
OR	14,98; 95% CI(3,08 – 12,41)					

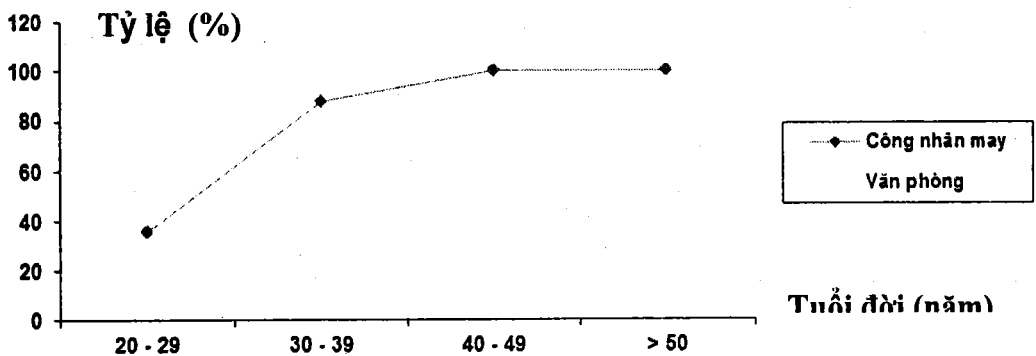
Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3.9 cho thấy công nhân phân xưởng may có tư thế làm việc thường đứng liên tục, nguy cơ bị bệnh GTMCD cao gấp 14,98 lần so với nhân viên văn phòng có tư thế làm việc thường ngồi và đi lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hình 3.1. Mối tương quan giữa tuổi nghề và tỷ lệ mắc bệnh GTMCD của đối tượng nghiên cứu



Nhận xét: Kết quả hình 3.1 cho thấy mối tương quan thuận, giữa tỷ lệ bệnh GTMCD và tuổi nghề của công nhân phân xưởng may, tuổi nghề càng tăng thì tỷ lệ mắc bệnh GTMCD có xu hướng càng cao.

Hình 3.2. Mối tương quan giữa tuổi đời và tỷ lệ mắc bệnh GTMCD của công nhân may



Nhận xét: Kết quả hình 3.2 cho thấy mối tương quan thuận, giữa tỷ lệ bệnh GTMCD và tuổi đời của công nhân phân xưởng may, tuổi nghề càng tăng thì tỷ lệ mắc bệnh GTMCD có xu hướng càng cao.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân may

Tỷ lệ giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân phân xưởng may theo nghiên cứu của chúng tôi là 86,00% (bảng 3.1), trong khi tỷ lệ nhân viên văn phòng mắc GTMCD là 29,06%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ giãn tĩnh mạch của công nhân May cũng cao hơn so với tỷ lệ bệnh GTMCD trong cộng đồng nói chung và so với nhiều đối tượng công nhân khác. Theo nghiên cứu của Ivica Kontosic tỷ lệ giãn tĩnh mạch ở nhân viên bán hàng là 33,3%, nhân viên phục vụ là 44,2% [8] Một nghiên cứu khác của Siza Mekky ở công nhân nữ tại nhà máy bông ở Anh và Ai cập, tỷ lệ công nhân mắc giãn tĩnh mạch lần lượt là 32,1% và 5,8% [10].

Công nhân phân xưởng may đa số làm việc trong tư thế đứng. Trong suốt ca làm việc 4 giờ họ phải đứng liên tục nguyên một vị trí, không được đi lại, thời gian nghỉ ngắn giữa ca 30 phút cũng là thời gian ăn trưa, nghỉ ngơi tại chỗ nên gây cản trở tuần hoàn tại một số bộ phận của cơ thể, đặc biệt là những người làm việc lâu ở tư thế đứng tuần hoàn của chân sẽ bị hạn chế, khớp gối phải chịu trọng lực của cơ thể một cách liên tục, vì vậy họ hay bị mắc bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới, bệnh khớp gối.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.3) cho thấy bệnh suy giãn tĩnh mạch chi dưới có xu hướng tăng theo tuổi nghề. Công nhân phân xưởng may bệnh suy giãn tĩnh

mạch chi dưới tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi nghề ≥ 16 năm (68,00%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Campbell B [9], các tác giả đều cho rằng bệnh GTMCD có xu hướng tăng liên quan tới tuổi đời và tuổi nghề của người lao động, đặc biệt đối với các ngành nghề đòi hỏi công việc phải đứng lâu thì xu hướng bệnh GTMCD càng rõ rệt hơn. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là 57,7%, ghi nhận ở nhóm giáo viên có thời gian công tác 20-30 năm với cường độ cao (khoảng 5-8 giờ/ngày), và thấp nhất là 20,8%, ở nhóm có thời gian công tác 10-19 năm với cường độ trung bình (đủ giờ, khoảng 3-5 giờ/ngày).

Đa số các công nhân phân xưởng may đều cảm thấy có triệu chứng khi bị bệnh GTMCD. Theo bảng 3.4, số công nhân phân xưởng may không có triệu chứng của GTMCD là 14%, thấp hơn nhiều so với số không triệu chứng ở nhóm nhân viên văn phòng 70,93%. Công nhân phân xưởng may có hai triệu chứng là phù và mạch máu nổi ngoằn ngoèo chiếm tỷ lệ cao nhất (38,00%). Không có công nhân nào có từ 5 triệu chứng trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu nghiên cứu của trường Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, có tới 77,6% người không hề biết về bệnh giãn tĩnh mạch trước đó.

Nghiên cứu phân độ bệnh GTMCD của chúng tôi dựa trên phân độ bệnh CEAP cho thấy trong số các công nhân phân xưởng may mắc bệnh GTMC, gặp chủ yếu là C1(44,00%), tiếp theo là C0 và C2 lần lượt là

27,00% và 14,00%. Nhân viên văn phòng gặp chủ yếu là C0 (13,95%), C1 (9,30%). Cả 2 nhóm đều không có trường hợp nào có độ GTMC từ C4 trở lên, đồng nghĩa với việc chưa gặp công nhân nào bị mắc bệnh vào giai đoạn biến chứng hoặc có thể họ đã hết thời gian lao động về nghỉ chế độ. Như vậy có thể thấy bệnh GTMCD ở công nhân may tuy không quá trầm trọng nhưng cũng nặng hơn đối tượng khác.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi tiến hành đánh giá thay đổi thể tích cẳng chân trước và sau ca làm việc bằng cách đo chu vi cẳng chân. Kết quả nghiên cứu bảng 3.6 cho thấy sau ca làm việc thể tích cẳng chân lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với trước ca làm việc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Evan CJ [9], Bactolo M [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngân về đặc điểm điều kiện lao động, cơ cấu bệnh tật và một số bệnh có tính chất nghề nghiệp của công nhân chế biến thủy sản Hải Phòng năm 2005 – 2006, cho thấy sau ca làm việc hầu hết các công nhân đều cảm thấy nặng chân và phù nhẹ 2 chân [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan tới bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới

Hầu hết công nhân may phải làm thêm giờ để bảo đảm tiến độ công việc và để tăng thu nhập. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 75% công nhân may làm việc trung bình > 8h/ ngày. Kết quả nghiên cứu bảng 3.13 cho thấy công nhân có thời gian làm việc trung bình >8h/ ngày, nguy cơ bị bệnh GTMCD cao gấp 2,64 lần so với công nhân làm việc 8h/ ngày, $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu bảng 3.8 cho thấy công nhân phân xưởng may có tư thế làm việc thường đứng liên tục, nguy cơ bị bệnh

GTMCD cao gấp 14,98 lần so với nhân viên văn phòng có tư thế làm việc thường ngồi và đi lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hệ thống tĩnh mạch chi dưới phải đưa máu từ chân về tim, chống lại lực hấp dẫn của trái đất. Do tư thế sinh hoạt hay làm việc phải đứng hay ngồi một chỗ lâu, ít vận động, phải mang vác nặng... tạo điều kiện cho máu bị dồn xuống hai chân, làm tăng áp lực trong các tĩnh mạch ở chân, lâu ngày sẽ gây tổn thương các van tĩnh mạch một chiều. Khi các van này bị suy yếu sẽ giảm khả năng ngăn chặn luồng máu chảy ngược xuống dưới do tác dụng của trọng lực, dẫn đến ứ máu ở hai chân, gây giãn tĩnh mạch và sau đó là suy tĩnh mạch và các biến chứng của nó có thể xảy ra. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu Evan CJ [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh GTMCD có mối tương quan tỷ lệ thuận với tuổi nghề, tuổi nghề càng tăng tỷ lệ mắc bệnh càng cao (hình 3.1), tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi nghề ≥ 16 năm (68,00%). Mối tương quan này tương tự trong một số ngành nghề khác. Theo nghiên cứu của Đại học Y khoa (Đại học Thái Nguyên) trên 275 giáo viên đại học, số người mắc bệnh suy giãn tĩnh mạch tỷ lệ thuận với thời gian đứng lớp và cường độ giảng dạy. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là 57,7%, ghi nhận ở nhóm giáo viên có thời gian công tác 20-30 năm với cường độ cao (khoảng 5-8 giờ/ngày), và thấp nhất là 20,8%, ở nhóm có thời gian công tác 10-19 năm với cường độ trung bình (đủ giờ, khoảng 3-5 giờ/ngày). Rõ ràng tuổi nghề càng cao, thời gian tiếp xúc với các yếu tố bất lợi của môi trường càng dài thì tỷ lệ mắc bệnh càng lớn, mức độ tổn thương của các bệnh lý cũng vì thế mà trầm trọng hơn.

V. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng GTMCD của công nhân công ty May Hai:

- Tỷ lệ GTMCD là 86,00%; tập trung chủ yếu ở các nhóm tuổi: 30 – 39 (36,00%) và 40 – 49 (45,00%); có xu hướng tăng theo tuổi nghề, tuổi nghề ≥ 16 năm tỷ lệ bệnh là (68,00%); chủ yếu mắc bệnh ở mức C1 (44,00%); C2 (14,00%), C3(1,00%). Không có công nhân bị bệnh ở độ C4 trở lên cũng như biến chứng loét.

5.2. Một số yếu tố liên quan tới bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới của công nhân may

- Thời gian làm việc trung bình $> 8h/$ ngày, nguy cơ bị bệnh GTMCD cao gấp 2,64 lần so với công nhân làm việc $8h/$ ngày, $p < 0,05$.

- Tư thế làm việc thường đứng liên tục, nguy cơ bị bệnh GTMCD cao gấp 14,98 lần so với nhân viên văn phòng có tư thế làm việc thường ngồi và đi lại.

- Có mối tương quan thuận ($r = 0,91$), giữa tỷ lệ bệnh GTMCD và tuổi nghề của công nhân phân xưởng may.

- Có mối tương quan thuận ($r = 0,89$), giữa tỷ lệ bệnh GTMCD và tuổi đời của công nhân phân xưởng may.

VI. KHUYẾN NGHỊ

+ Bố trí thời gian nghỉ giữa ca lao động hợp lý để người lao động tự vận động tại chỗ, xoa bóp chân, thư giãn cơ thể.

+ Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp và bệnh giãn tĩnh mạch chi dưới.

+ Tuyên truyền, phổ biến kiến thức về bệnh GTMCD để họ có thể tự phát hiện bệnh khi ở giai đoạn sớm, dự phòng sự tiến triển của bệnh bằng việc đi tất chuyên dụng trong thời gian làm việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh học nội khoa** (2009) tập 2, NXBYH.
2. **Đỗ Hàm** (2007), *Vệ sinh lao động và bệnh nghề nghiệp*, NXB Lao Động - Xã Hội.
3. **Lê Trung** (2000), *Bệnh nghề nghiệp*, tập 3, NXB Y Học, Hà Nội.
4. **Nguyễn Hoài Nam và cộng sự** (2011), *Bệnh tĩnh mạch*, NXB Y học Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Ngân, Nguyễn Trường Sơn** (2007), *Đặc điểm điều kiện lao động, cơ cấu bệnh tật và một số bệnh có tính chất nghề nghiệp của công nhân chế biến thủy sản Hải Phòng năm 2005 – 2006*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hải Phòng.
6. **Sinh lý học** (2007), NXBYH.
7. **At Core of Chronic Venous Disease - Part 2**, magagin The Internation Angiology.
8. **Allaert FA, Cazaubon M, Causse C, Lecomte Y, Urbinelli R** (2005), *Venous disease and ergonomics of female employment*, Int Angiol. 2005 Sep;24(3):265-71.
9. **Bartolo M** (1992), *Socioeconomic impact of venous diseases in Italy*, Phlebologie, 1992 Nov-Dec;45(4):423-431.
10. **Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D** (2005), *The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins*, Ann Epidemiol. 2005 Mar;15(3):175-84.