

**NGHIÊN CỨU CƠ CẤU BỆNH CỦA BỘ ĐỘI, NHÂN DÂN VÀ TÌNH HÌNH CỨU
CHỮA NGƯỜI BỊ THƯƠNG, BỊ BỆNH Ở QUẦN ĐẢO X (2001-2005)**

BSCK2 Bùi Tiến Nhâm

Thạc sĩ Nguyễn Hoàng Luyến

SUMARY

On the process to grow up, medical system always uphold solidarity tradition, gather general strength to cure, care the people and soldiers. The combining between the armed-force medical and civil medical is a basic principle of the health care in Vietnam.

To grasp thoroughly strategical target, guidance thought and the content of combining between the armed-force medical and civil medical, since 1990 naval medical corps has been deploying the combining medical in coastal provinces, cities and the remote islands where naval troops garrison. The guidance thought is “ towards the remote islands, contribute to solve urgent matter in health care for the people and soldiers. The combining medical is considered as an effective solution to emplement public relations of the Communist Party in the main-point area of nationnal defence”. The specific targets is three projects:

- Naval medical corps take part in consolidating civil medical system at grassroots level.
- Naval medical corps prevent epidemic diseases, examine and treat medically.
- Naval medical corps train civil medical personnel, diffuse science.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Quần đảo X (QĐX) ở cách xa đất liền hàng trăm km với diện tích khoảng 160-180 nghìn km², nằm ở phía Đông-Đông Nam bờ biển Việt Nam. Trong sự nghiệp công nghiệp hoá và hiện đại hoá đất nước, QĐX có một vị trí chiến lược đặc biệt quan trọng về xây dựng và phát triển kinh tế, củng cố quốc phòng và an ninh.

Do đặc điểm về địa lý, điều kiện khí hậu và môi trường khắc nghiệt, quần đảo lại ở xa đất liền nên công tác bảo đảm đời sống cho bộ đội và nhân dân có rất nhiều khó khăn, nhất là trong lĩnh vực Y tế. Để đáp ứng yêu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ bộ đội và nhân dân ở QĐX, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu:

1) Khảo sát cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân ở QĐX giai đoạn 2001-2005.

2) Nghiên cứu thực trạng tình hình cứu chữa người bị thương, bị bệnh ở QĐX, trên cơ sở đó đề xuất một số biện pháp can thiệp.

1- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.

1.1- Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Bộ đội và nhân dân đã và đang sinh sống, làm việc ở 9 đảo và 24 bãi cạn (điểm đảo) thuộc QĐX từ năm 2001 đến năm 2005.

1.2- Phương pháp nghiên cứu:

1.2.1- Phương pháp hồi cứu:

Thu thập các số liệu liên quan đến cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân đã và đang sinh sống tại các đảo và bãi cạn, tình hình cứu chữa cho bộ đội và nhân dân ở QĐX (2001-2005) dựa vào:

- Sổ đăng ký khám bệnh, điều trị của quân dân y trên các đảo.
- Các báo cáo tổng kết công tác y tế của Trung tâm y tế huyện X, quân y Đoàn M46, Vùng D Hải quân.
- Số liệu thu thập được qua kiểm tra công tác quân y ở QĐX của Phòng Quân y quân chủng Hải quân từ năm 2001 đến năm 2005.

1.2.2- Xử lý số liệu:

Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo toán thống kê y-sinh học. So sánh các nhóm đối tượng theo phương pháp T-Student và tỷ lệ %.

- Cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân được tổng hợp theo bảng phân loại bệnh tật của Tổ chức Y tế thế giới lần thứ 10 (ICD-10).

2- Kết quả nghiên cứu và bàn luận.

Bảng 2.1. Cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân ở QĐX (2001-2005):

TT	Năm	2001	2002	2003	2004	2005
		%	%	%	%	%
1	Bệnh nhiễm trùng - ký sinh trùng	17,25	18,30	19,20	16,70	18,62
2	Rối loạn tâm thần và hành vi	1,14	1,24	1,34	2,06	1,25
3	Bệnh hệ thần kinh	5,36	5,50	4,62	4,72	5,80
4	Bệnh mắt và phần phụ	8,42	9,36	9,48	9,37	8,45

5	Bệnh tai và xương chũm	7,35	8,20	9,12	7,45	8,29
6	Bệnh hệ tuần hoàn	4,52	4,45	4,30	3,80	4,72
7	Bệnh hệ hô hấp	17,80	17,75	16,80	16,72	17,32
8	Bệnh hệ tiêu hoá	15,85	14,85	14,30	15,35	15,75
9	Các bệnh da và mô dưới da	7,35	8,50	7,36	8,20	7,34
10	Bệnh xương khớp và mô liên kết	6,70	7,40	7,25	7,14	6,42
11	Bệnh hệ sinh dục tiết niệu	3,56	2,25	2,70	2,84	2,56
12	Tai nạn	4,70	3,20	3,53	3,65	3,48

Nhận xét:

- Cơ cấu bệnh qua các năm từ 2001 đến 2005 của bộ đội và dân ở QĐX nhìn chung có sự khác nhau không đáng kể.

- Các nhóm bệnh: bệnh nhiễm trùng-ký sinh trùng (16,70%-19,20%), bệnh hệ hô hấp (16,72%-17,80%), bệnh hệ tiêu hoá (14,30%-15,85%), các bệnh mắt và phần phụ (8,42%- 9,37%), các bệnh tai xương chũm (7,35%- 9,12%), các bệnh da và mô dưới da (7,34%- 8,50%) có tỷ lệ cao nhất. Các nhóm bệnh khác có tỷ lệ thấp hơn. Thấp nhất là nhóm rối loạn tâm thần và hành vi (1,14%- 2,06%) và nhóm bệnh hệ tuần hoàn (3,80%-4,72%). Tỷ lệ tai nạn từ 3,20%- 4,70%.

So sánh với kết quả nghiên cứu cơ cấu bệnh ở bộ đội và dân làm việc trên tàu biển, chúng tôi thấy: cơ cấu bệnh ở bộ đội và dân ở QĐX với bộ đội và dân làm việc trên tàu biển có sự giống nhau về phân bố tỷ lệ cao thấp giữa các nhóm bệnh, nhưng khác nhau ở chỗ: tỷ lệ bệnh của từng nhóm bệnh ở bộ đội và dân QĐX đều cao hơn tỷ lệ bệnh của từng nhóm bệnh ở bộ đội và dân làm việc trên tàu biển.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy: bộ đội và dân ở QĐX và bộ đội và dân làm việc trên tàu biển cùng có đặc điểm chung là sống và làm việc trong điều kiện môi trường biển đảo, thường xuyên phải chịu sự thay đổi đột ngột của khí hậu, thời tiết biển (nắng lắm, mưa nhiều), điều kiện sinh hoạt, ăn ở có nhiều khó khăn do thiếu nước ngọt, thiếu rau xanh, môi trường chật hẹp... nên những bệnh đặc trưng có liên quan đến môi trường biển đảo như bệnh hệ tiêu hoá, bệnh nhiễm trùng-ký sinh trùng, bệnh hệ hô hấp... thường có tỷ lệ cao. Mặt khác tỷ lệ bệnh ở bộ đội và dân QĐX cao hơn ở bộ đội và dân làm việc trên tàu biển có thể là do bộ đội và dân ở QĐX thường xuyên phải chịu ảnh hưởng của

điều kiện môi trường biển đảo hơn bộ đội và dân làm việc trên tàu vì bộ đội và dân làm việc trên tàu, ngoài thời gian đi biển (khoảng 50%) còn lại là thời gian sinh hoạt và làm việc trên đất liền.

Trong nhóm bệnh hệ cơ-xương-khớp và mô liên kết ở bộ đội và dân QĐX, chúng tôi thấy triệu chứng đau mỏi vùng thắt lưng chưa rõ nguyên nhân có tỷ lệ cao. So sánh với kết quả nghiên cứu cơ cấu bệnh của một số đơn vị thuộc Hải quân và nhân dân ở các đảo khác thì thấy triệu chứng này có tính chất đặc trưng ở bộ đội và nhân dân QĐX mà không có ở bộ đội và nhân dân sinh sống trên các đảo thuộc vùng biển khác. Đây là một vấn đề mà chúng ta cần quan tâm tiếp tục nghiên cứu.

Tỷ lệ tai nạn của bộ đội và dân ở QĐX cao hơn nhiều so với bộ đội và dân làm việc trên tàu biển và các lực lượng khác của Hải quân. Theo chúng tôi là do bộ đội và dân ở QĐX phải lao động với cường độ cao, môi trường trên đảo chật hẹp, họ thường xuyên đi biển đánh bắt hải sản và lao động xây dựng đảo...đặc trưng của tai nạn chủ yếu là vết thương phân mềm và ở mức độ nhẹ.

Bảng 2.2 Cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân ở các đảo nổi:

TT	Đối tượng		Bộ đội %	Dân %	p
	Nhóm bệnh				
1	Bệnh nhiễm trùng - ký sinh trùng		14,32	19,35	<0,001
2	Rối loạn tâm thần và hành vi		1,20	1,74	
3	Bệnh hệ thần kinh		3,59	4,61	>0,05
4	Bệnh mắt và phần phụ		6,20	7,69	
5	Bệnh tai và xương chũm		4,70	9,26	<0,01
6	Bệnh hệ tuần hoàn		2,45	3,29	>0,05
7	Bệnh hệ hô hấp		14,72	18,76	
8	Bệnh hệ tiêu hoá		16,60	19,72	<0,01
9	Các bệnh da và mô dưới da		8,59	13,30	<0,01
10	Bệnh xương khớp và mô liên kết		5,65	7,64	>0,05
11	Bệnh hệ sinh dục tiết niệu		2,47	3,66	
12	Tai nạn		2,19	4,70	<0,05

Bảng 2.3. Cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân ở các bãi cạn (đảo chìm).

TT	Đối tượng		Bộ đội %	Dân %	p
	Nhóm bệnh				
1	Bệnh nhiễm trùng - ký sinh trùng		16,65	17,62	>0,05
2	Rối loạn tâm thần và hành vi		1,07	1,34	-
3	Bệnh hệ thần kinh		3,38	4,59	-
4	Bệnh mắt và phần phụ		5,68	6,42	-
5	Bệnh tai và xương chũm		5,32	6,06	-
6	Bệnh hệ tuần hoàn		2,51	3,96	-
7	Bệnh hệ hô hấp		14,56	15,43	-
8	Bệnh hệ tiêu hoá		17,52	18,36	-
9	Các bệnh da và mô dưới da		7,98	8,74	-

10	Bệnh xương khớp và mô liên kết	5,45	6,47	-
11	Bệnh hệ sinh dục tiết niệu	2,24	3,32	-
12	Tai nạn	2,51	3,46	-

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2.2 và 2.3 cho thấy:

- ở các đảo nổi cơ cấu các nhóm bệnh nhiễm trùng-ký sinh trùng, bệnh hệ tiêu hoá, bệnh tai và xương chũm, bệnh da và mô dưới da, tai nạn ở dân có tỷ lệ cao hơn so với bộ đội ($P < 0,05$ - $P < 0,001$). ở các bãi cạn (đảo chìm) cơ cấu bệnh ở cả hai nhóm dân và bộ đội có sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

Theo chúng tôi, nhóm dân là đối tượng mới ra sinh sống ở QĐX nên chưa thích nghi với môi trường biển đảo. Kết quả nghiên cứu cho thấy các bệnh có liên quan đến môi trường biển đảo ở dân đều có tỷ lệ cao hơn. Đặc biệt trong nhóm bệnh hệ tiêu hoá thì tỷ lệ bệnh răng miệng ở nhóm dân cao hơn nhiều so với nhóm bộ đội (ngư dân ở các tỉnh phía nam thường có tỷ lệ bệnh răng miệng cao). Mặt khác, do điều kiện ở QĐX thiếu nước ngọt, có thể do tập quán vệ sinh cá nhân của dân kém nên tỷ lệ bệnh răng miệng thường cao và chủ yếu là nha chu viêm và ở mức độ nhẹ.

Bảng 2.4. Tình hình cứu chữa người bị thương, bị bệnh

TT	Thể loại cứu chữa	Nội khoa	Ngoại khoa
		%	%
1	Cứu chữa bước đầu (tuyến 3)	77,14	90,70
2	Cứu chữa cơ bản loại I (tuyến 2)	20,95	6,71
3	Cứu chữa cơ bản (tuyến 2)	1,91	2,59

Bảng 2.5. Khả năng tổ chức cứu chữa

TT	Thể loại cứu chữa	CCBD		CCCB	
		Nội khoa	Ngoại khoa	Nội khoa	Ngoại khoa
	Khả năng của quân y	%	%	%	%

1	Tại đảo	61,73	61,54	20,83	
2	Cụm đảo	4,94	6,41	29,17	25
3	Chi viện của QY cấp trên (Đoàn M46, Vùng D, QC)	33,33	32,05	50	75

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2.4 và 2.5 cho thấy:

- ở QĐX, cứu chữa bước đầu thường gặp là chủ yếu (77,14%- cứu chữa nội khoa) và (90,70%- cứu chữa ngoại khoa). Cứu chữa cơ bản có tỷ lệ thấp hơn và chủ yếu là cứu chữa cơ bản thuộc loại I.

- Quân y đảo và cụm đảo có khả năng tổ chức cứu chữa bước đầu được 66,67% (nội khoa) và 67,95% (ngoại khoa), cứu chữa cơ bản được 50% (nội khoa) và 25% (ngoại khoa). 33,33% cứu chữa bước đầu (nội khoa), 32,05% cứu chữa bước đầu (ngoại khoa) và 50% cứu chữa cơ bản (nội khoa), 75% cứu chữa cơ bản (ngoại khoa) có sự chi viện của quân y cấp trên, được thực hiện gián tiếp (tư vấn chuyên môn qua điện thoại).

Như vậy, với tổ chức biên chế lực lượng quân dân y ở QĐX như hiện nay: mỗi đảo nổi có 1 tổ quân y gồm 1 bác sỹ (chuyên khoa cấp I hoặc thực sỹ y khoa), 1 quân y sỹ và 1 y tá; ở mỗi bãi cạn (đảo chìm) có 1 bác sỹ hoặc 1 quân y sỹ đã được tập huấn ở bệnh viện tuyến B ít nhất một năm về nội, ngoại khoa và hồi sức cấp cứu trước khi ra QĐX công tác, có thể thực hiện được những thể loại cứu chữa theo quy định của tuyến đảo (cứu chữa bước đầu, cứu chữa cơ bản- loại I). Tuy nhiên để nâng cao hiệu quả cứu chữa và để các tổ quân y có khả năng độc lập xử trí cứu chữa cơ bản thì cần phải tiếp tục nghiên cứu để biên chế lực lượng quân dân y ở QĐX cho hợp lý hơn.

3- Kết luận

3.1- Về cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân ở QĐX:

- Tỷ lệ bệnh của bộ đội và nhân dân ở QĐX trong các năm từ 2001 đến 2005 có sự khác nhau không đáng kể. Cao nhất là nhóm bệnh nhiễm trùng-ký sinh trùng, bệnh hệ hô hấp, bệnh hệ tiêu hoá, rồi đến nhóm bệnh da và mô dưới da. Các nhóm bệnh khác có tỷ lệ thấp hơn. Tai nạn của bộ đội và nhân dân ở QĐX có tỷ lệ từ 3,20% đến 4,70%.

- Các nhóm bệnh: bệnh đường tiêu hoá, bệnh nhiễm trùng-ký sinh trùng, bệnh tai

xương chũm, bệnh da và mô dưới da, tai nạn của nhân dân ở các đảo nổi có tỷ lệ cao hơn ở bộ đội, còn ở các bãi cạn (đảo chìm) có sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

3.2 - Về khả năng cứu chữa người bị thương, bị bệnh:

Lực lượng y tế ở QĐX có khả năng cứu chữa bước đầu được 66,67% (nội khoa) và 66,95% (ngoại khoa). Cứu chữa cơ bản được 50% (nội khoa) và 25% (ngoại khoa). 33,33% cứu chữa bước đầu (nội khoa), 32,05% cứu chữa bước đầu (ngoại khoa) và 50% cứu chữa cơ bản (nội khoa), 75% cứu chữa cơ bản (ngoại khoa) có sự chi viện của y tế cấp trên, được thực hiện gián tiếp (tư vấn chuyên môn qua điện thoại).

4 - kiến nghị.

1- Tiếp tục nghiên cứu bố trí lực lượng y tế ở QĐX hợp lý, đủ khả năng tổ chức cứu chữa cơ bản (tuyến 2) cho 100% trường hợp người bị thương, bị bệnh trong điều kiện thường xuyên và khi có các tình huống đột xuất (thiên tai, thảm họa).

2- Cần có những chính sách hợp lý về Y tế cũng như nghiên cứu điều chỉnh nội dung, chủng loại thuốc và trang bị y tế cho QĐX phù hợp với cơ cấu bệnh của bộ đội và nhân dân để nâng cao hiệu quả công tác điều trị, dự phòng.

Tài liệu tham khảo

1- Bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD- 10, nhà xuất bản Y học, Hà Nội- 2000.

1- Báo cáo tổng kết công tác Quân y QĐX (2000- 2005), Phòng quân y Quân chủng Hải quân.

3- Bùi Tiến Nhâm- Quân y Hải quân với 10 năm thực hiện chương trình kết hợp quân dân y chăm sóc, bảo vệ sức khỏe bộ đội và nhân dân ở các đảo xa (1995- 2005).