

XÂY DỰNG MÔ HÌNH BAN QUẢN LÝ SỨC KHỎE NGƯỜI DÂN ĐÁNH BẮT HẢI SẢN XA BỜ HUYỆN VÂN ĐỒN - TỈNH QUẢNG NINH

Tăng Xuân Châu¹, Hoàng Hải²

¹ Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh; ² Học viện Quân y

TÓM TẮT

Xây dựng Mô hình Ban quản lý sức khỏe (QLSK) ngư dân gắn kết cả giải pháp tổ chức với các giải pháp chuyên môn kỹ thuật (Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cho ngư dân; tập huấn phòng và xử lý bệnh, tai nạn thường gặp và sơ cấp cứu ban đầu; hỗ trợ trang bị, thuốc, sách cẩm nang y tế cho ngư dân) áp dụng thí điểm tại nghiệp đoàn nghề cá Cái Rồng ở huyện Vân Đồn tỉnh Quảng Ninh. Hiệu quả bước đầu sau 6 tháng can thiệp rất rõ ràng: so với trước can thiệp tỷ lệ ngư dân sau can thiệp có thái độ, kiến thức và thực hành đúng về phòng bệnh, tai nạn thương tích, về hành vi lối sống lành mạnh, đặc biệt thực hành đúng cách về phát hiện và xử lý bệnh, tai nạn thương tích trên tàu cũng như thực hành đúng các kỹ thuật sơ cấp cứu, chăm sóc y tế trên tàu và thực hành chuẩn bị thuốc y tế, trang bị y tế thiết yếu sẵn có trên tàu trong hành trình đi biển đều tăng cao rõ ràng và khác biệt có ý nghĩa thống kê.

* Từ khóa: mô hình quản lý sức khỏe ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ.

ABSTRACT

CONSTRUCTION MODEL OF HEALTH MANAGEMENT BOARDS FOR
OFFSHORE FISHERMEN IN VAN DON DISTRICT - QUANG NINH PROVINCE

Tăng Xuân Châu, Hoàng Hải***

*Quang Ninh Medical College, **Institute of Military Medicine

Construction Model of health management boards for fishermen, mount solution both organizations with the expertise and technical solutions: (health education for fishermen; training disease prevention and treatment, frequent accidents and initial first aid; support equipment, medicines, medical handbook for fishermen) pilot application at Cai Rong fishing union in Van Don District Quang Ninh province. The effectiveness after 6 months intervention was very clear: compared with before the intervention rate after intervention fishermen have attitudes, knowledge and practice of true on disease prevention, injuries, about healthy lifestyle behaviors, especially practicing proper detection and treatment of diseases, injuries aboard and right practice techniques first aid, medical care on board and prepared to practice medicine, essential medical equipment onboard the ship hunting in the sea journey increased clarity and differences with statistical significance.

Keywords: health management Model for offshore fishermen.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có điều kiện tự nhiên, địa lý phù hợp cho phát triển hoạt động đánh bắt hải sản xa bờ. Quan điểm của Đảng, Nhà nước ta tiếp tục đẩy mạnh phát triển thành quốc gia mạnh, giàu lên từ biển và góp phần bảo vệ chủ quyền biển đảo, an ninh quốc gia [1], [2], [4].

Ngư dân trong quá trình đánh bắt hải sản dễ bị ốm đau với nhiều loại bệnh, tai nạn thương tích do nhiều nguyên nhân. Trong khi kiến thức, kỹ năng xử lý bệnh của ngư dân còn nhiều bất cập, điều kiện hỗ trợ y tế nhanh, tại chỗ còn khó khăn [3], [5], [6].

Quảng Ninh là tỉnh trọng điểm biển đảo, trong đó Huyện đảo Vân Đồn tập trung chủ yếu ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ. Tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu nào về xây dựng mô hình QLSK cho ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ của tỉnh.

Báo cáo nhằm mục tiêu: “*Đánh giá hiệu quả mô hình Ban Quản lý sức khỏe ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ thí điểm tại nghiệp đoàn nghề cá Cái Rồng huyện Vân Đồn tỉnh Quảng Ninh năm 2014*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian nghiên cứu

Nghiệp đoàn nghề cá thị trấn Cái Rồng huyện Vân Đồn, Quảng Ninh.

Cán bộ lãnh đạo, quản lý liên quan công tác CSSK tại địa phương.

Thời gian nghiên cứu năm 2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu can thiệp cộng đồng một nhóm không đối chứng.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu chủ đích (Purposive sampling).

Cỡ mẫu: chọn toàn bộ 15 tàu với 100 ngư dân thuộc nghiệp đoàn nghề cá thị trấn Cái Rồng và 07 cán bộ lãnh đạo tại địa phương liên quan công tác CSSK ngư dân tại Cái Rồng huyện Vân Đồn.

Nội dung can thiệp: mô hình Ban QLSK ngư dân thí điểm, đồng thời với 03 nhóm giải pháp: truyền thông GDSK cho ngư dân; tập huấn phòng và xử lý bệnh, tai nạn thường gặp và sơ cấp cứu ban đầu; hỗ trợ trang bị, thuốc, sách cẩm nang y tế cho ngư dân.

Thời gian can thiệp 6 tháng, từ tháng 2/2014 đến tháng 8/2014.

Đánh giá hiệu quả can thiệp: sử dụng Chỉ số hiệu quả.

$$\text{CSHQ (\%)} = \frac{|p_2 - p_1|}{p_1} \times 100$$

Trong đó: CSHQ: chỉ số hiệu quả (%); p1: tỷ lệ tại thời điểm bắt đầu can thiệp; p2: tỷ lệ tại thời điểm đánh giá sau can thiệp.

Thu thập số liệu:

Thông tin định lượng gồm: kiến thức- thái độ - thực hành của ngư dân; năng lực y tế chăm sóc sức khỏe (CSSK) của ngư dân bằng sử dụng bảng câu hỏi cấu trúc, bảng kiểm về các nội dung y học biển, bảng kiểm về chất lượng tủ thuốc trên tàu.

Thông tin định tính gồm:

Thảo luận nhóm trọng tâm 03 nhóm (01 nhóm chủ tàu, 02 nhóm ngư dân), nhằm thu thập thông tin phổ biến của ngư dân về các yếu tố ảnh hưởng đến công tác CSSK ngư dân, hiệu quả mô hình và các giải pháp đã can thiệp.

Phòng vấn sâu 07 cán bộ lãnh đạo tại địa phương liên quan công tác CSSK ngư dân, nhằm tìm hiểu sâu hơn các yếu tố ảnh hưởng đến công tác CSSK ngư dân, hiệu quả mô hình và các giải pháp đã can thiệp. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 17.1.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Cơ sở đề xuất xây dựng Mô hình Ban QLSK ngư dân thị trấn Cái Rồng và các giải pháp can thiệp bảo đảm sức khỏe ngư dân

Căn cứ thực trạng điều kiện lao động đánh bắt hải sản xa bờ, tình hình bệnh, tai nạn thương tích của ngư dân và kiến thức kỹ năng liên quan CSSK ngư dân trên biển tại huyện Vân Đồn đã điều tra được năm 2012-2013.

Dựa vào tham khảo kết quả của các nghiên cứu về tình hình bệnh tật, các yếu tố liên quan đến việc CSSK ngư dân trên biển trước đây và đề xuất một số giải pháp can thiệp chăm sóc sức khỏe ngư dân ở Hải Phòng và miền Trung [3],[5],[6].

Theo quyết định 317 của chính phủ phê duyệt ngày 7/2/2013 đề án “Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020” [4] với mục tiêu “Bảo đảm cho người dân sinh sống và làm việc ở vùng biển, đảo được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho nhu cầu dự phòng, cấp cứu, khám chữa bệnh và nâng cao sức khỏe, góp phần thực hiện thắng lợi các mục tiêu của Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020”.

Chúng tôi đề xuất thành lập Mô hình Ban QLSK ngư dân thí điểm tại thị trấn Cái Rồng. Đây được xem là giải pháp trọng tâm để tổ chức, gắn kết triển khai, quản lý, duy trì thực hiện 03 nhóm giải pháp chuyên môn kỹ thuật kèm theo (Truyền thông GDSK cho ngư dân; tập huấn phòng và xử lý bệnh, tai nạn thường gặp và sơ cấp cứu ban đầu; Hỗ trợ trang bị, thuốc, sách cẩm nang y tế cho ngư dân). Ban QLSK ngư dân thành lập theo Quyết định số 36/QĐ-UBND của UBND thị trấn Cái Rồng và bắt đầu hoạt động từ ngày 24/4/2014.

3.2. Cơ cấu tổ chức Ban quản lý sức khỏe ngư dân thị trấn Cái Rồng

Thành phần nhân sự Ban QLSK ngư dân thị trấn Cái Rồng:

1.	Trưởng ban	Phó chủ tịch thị trấn
2.	Phó ban thường trực	Trạm trưởng trạm y tế thị trấn
3.	Ủy viên	Phụ trách thủy sản thị trấn (CB khuyến ngư)
4.	Ủy viên	Phụ trách Hội chữ thập đỏ thị trấn
5.	Ủy viên	Phụ trách văn hóa, thông tin thị trấn
6.	Ủy viên	Phụ trách nghiệp đoàn nghề cá thị trấn
7.	Nhân viên	02 (của trạm y tế) + Huy động theo nhiệm vụ

Nhiệm vụ của Ban QLSK ngư dân

Quản lý toàn bộ các hoạt động trong công tác CSSK ngư dân thuộc nghiệp đoàn nghề cá thị trấn Cái Rồng.

Tham mưu cho đảng ủy, chính quyền địa phương các chính sách, hoạt động đặc thù của công tác CSSK ngư dân thuộc nghiệp đoàn nghề cá thị trấn Cái Rồng.

Huy động cộng đồng, giữ vai trò nòng cốt và phối hợp chặt chẽ với các tổ chức đoàn thể trong CSSK ngư dân thuộc nghiệp đoàn nghề cá thị trấn Cái Rồng.

3.3. Kết quả hoạt động của Ban QLSK ngư dân thị trấn Cái Rồng

Tuyên truyền vận động 100% ngư dân của nghiệp đoàn nghề cá tham gia tập huấn kiến thức kỹ năng phòng tránh, xử lý bệnh tai nạn thương tích thường gặp và các kỹ thuật sơ cấp cứu cơ bản trên biển do Ban chủ nhiệm đề tài tổ chức.

Ban QLSK ngư dân đã họp đồng, thống nhất được cơ chế đổi thuốc cận hạn cho các chủ tàu của nghiệp đoàn nghề cá Cái Rồng tại nhà thuốc Thanh Bình.

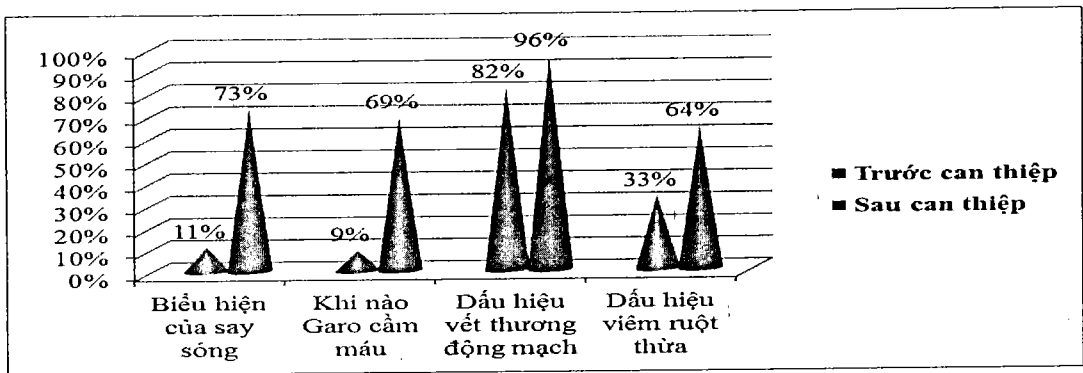
Tuyên truyền vận động được 100% chủ tàu đóng tủ thuốc loại to, treo tủ thuốc tại ca bin tàu; bổ sung thiết bị y tế và thuốc thiết yếu sẵn trên tàu còn thiếu ngoài số lượng đề tài hỗ trợ.

Triển khai tuyên truyền 7 chủ đề TTGDSSK cho ngư dân bằng hình thức thông qua nói chuyện trực tiếp và phát trên loa phát thanh của toàn bộ 9 khu dân 2 lần/tháng và trong các đợt chiến dịch tuyên truyền phòng bệnh dịch tại địa phương.

Ban QLSK ngư dân đã triển khai và duy trì tổ chức giao ban hàng tháng và đã có công văn đề nghị phối hợp cứu hộ cứu nạn và CSSK ngư dân với các cơ quan/tổ chức tuyến trên và tại địa phương.

3.4. Đánh giá hiệu quả, khả năng duy trì và mở rộng của mô hình

3.4.1. Hiệu quả thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) của ngư dân



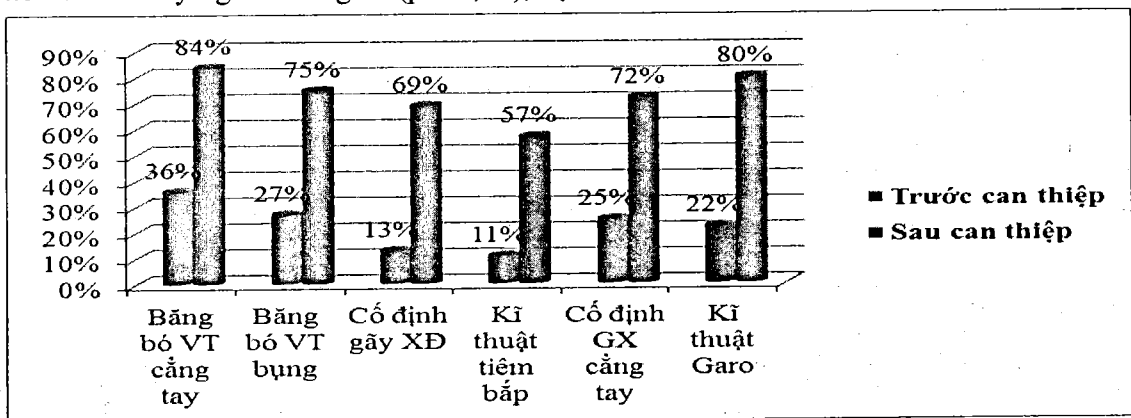
Biểu đồ 1. Hiệu quả thay đổi kiến thức của ngư dân về phát hiện bệnh, tai nạn thương tích trên tàu (n= 100)

Sau can thiệp, tỷ lệ ngư dân có kiến thức phát hiện một số bệnh, tai nạn trên tàu đều cao hơn trước có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), đặc biệt là tỷ lệ ngư dân biết biểu hiện của say sóng tăng từ 11% lên 73% (CSHQ=564%); biết khi nào phải garo tăng từ 9% lên 69% (CSHQ=667%); biết dấu hiệu viêm ruột thừa tăng lên (CSHQ=94%).

Bảng 1. Hiệu quả thay đổi thái độ về phòng tai nạn lao động trên tàu (n= 100)

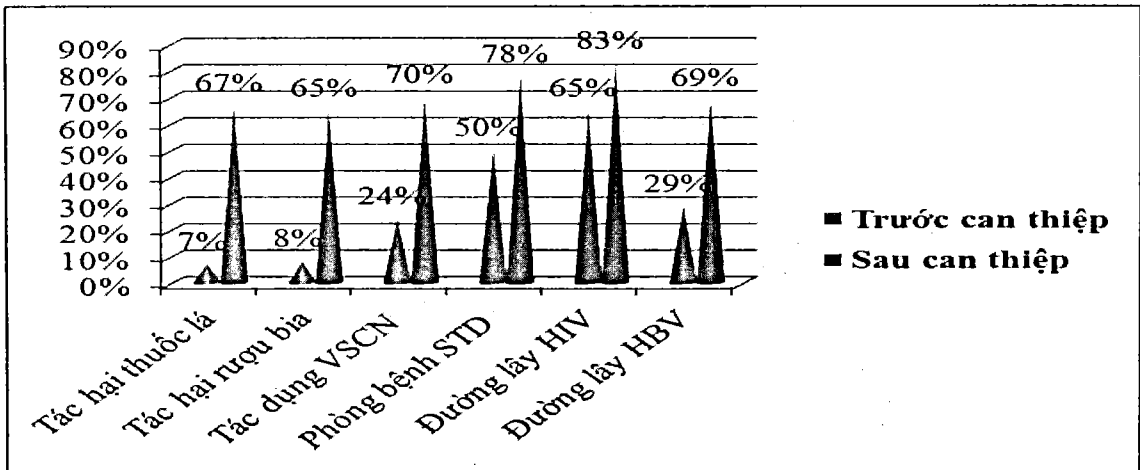
Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%) (p)
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
1- Cần thiết phải sử dụng bảo hộ lao động	76	76,0	100	100,0	32 (< 0,05)
2- Cần quy định khu nấu nướng an toàn trên tàu	50	50,0	92	92,0	84 (< 0,05)
3- Cần trang bị áo phao, phao bơi, thuyền phao trên tàu	78	78,0	98	98,0	26 (< 0,05)
4- Cần phải tập huấn phòng cháy nổ, an toàn lao động	80	80,0	89	89,0	11 (< 0,05)

Sau can thiệp, tỷ lệ ngư dân có thái độ đúng về phòng tai nạn lao động đều cao hơn trước có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), đạt từ 89% đến 100%.



Biểu đồ 2. Hiệu quả thay đổi thực hành của ngư dân về một số kỹ thuật sơ cấp cứu (n= 100)

Sau can thiệp, tỷ lệ ngư dân thực hành đúng 6 kỹ thuật sơ cấp cứu đều cao hơn trước can thiệp rõ rệt ($p < 0,001$), CSHQ đều tăng lên từ 133% đến 431%.



Biểu đồ 3. Hiệu quả thay đổi kiến thức về lối sống lành mạnh phòng bệnh (n= 100)

Sau can thiệp, tỷ lệ ngư dân có kiến thức về các hành vi lối sống lành mạnh phòng bệnh đều tốt hơn trước can thiệp ($p < 0,05$), CSHQ đều tăng từ 28% đến 857%.

Bảng 2. Hiệu quả thay đổi thái độ về lối sống lành mạnh phòng bệnh (n= 100)

Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%) (p)
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
1- Cần thiết bỏ thuốc lá	48	48,0	80	80,0	67 ($<0,05$)
2- Cần phải hạn chế uống bia rượu	32	32,0	76	76,0	138 ($<0,01$)
3- Cần thu gom rác, không vứt rác chưa xử lý xuống biển	59	59,0	81	81,0	37 ($<0,05$)
4- Cần phải sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục	71	71,0	93	93,0	31 ($<0,05$)

Sau can thiệp, tỷ lệ ngư dân có thái độ đúng về các hành vi lối sống lành mạnh phòng bệnh tăng cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Hiệu quả thay đổi thực hành ngư dân về lối sống lành mạnh (n=100)

Chỉ số	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%) (p)
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	
1- Thuyền viên hút thuốc nhiều	73	73,0	53	53,0	- 27 ($<0,05$)
2- Sử dụng nguồn nước, dụng cụ chứa, số lượng có bảo đảm	7	7,0	48	48,0	586 ($<0,05$)
3- Vệ sinh tàu, chỗ ở có bảo đảm	57	57,0	72	72,0	26 ($<0,01$)

Sau can thiệp, tỷ lệ ngư dân thực hành đúng lối sống lành mạnh tăng cao hơn trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Hiệu quả thay đổi chất lượng tủ thuốc và trang bị y tế trên tàu (n=15)

Chỉ số	Thời điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ(%) (p)
		SL	TL(%)	SL	TL(%)	
1- Có tủ thuốc		1	6,7	15	100,0	1392,5 ($< 0,01$)
2- Đủ chủng loại thuốc		0	0,0	15	100,0	($< 0,001$)
3- Đủ cả số lượng thuốc		0	0,0	8	53,3	($< 0,001$)
4- Vị trí dễ thuận lợi khi sử dụng		0	0,0	15	100,0	($< 0,001$)
5- Bảo quản thuốc đúng, sắp xếp ngăn nắp		0	0,0	14	93,3	($< 0,001$)
6- Để thuốc theo nhóm		0	0,0	14	93,3	($< 0,001$)
7- Đủ bông băng, cồn		0	0,0	15	100,0	($< 0,001$)
8- Đủ nẹp cố định gãy xương		0	0,0	14	93,3	($< 0,001$)
9- Đủ dây garo cầm máu		0	0,0	14	93,3	($< 0,001$)
10- Có máy đo huyết áp điện tử		0	0,0	14	93,3	($< 0,001$)
11- Có nhiệt kế đo nhiệt độ		0	0,0	14	93,3	($< 0,001$)
12- Có Hướng dẫn sử dụng thuốc		0	0,0	15	100,0	($< 0,001$)
13- Cẩm nang xử trí bệnh, tai nạn hay gặp		0	0,0	15	100,0	($< 0,001$)

Sau can thiệp, chất lượng tủ thuốc, danh mục thuốc và trang bị y tế trên tàu tốt hơn trước can thiệp rõ rệt ($p < 0,05$). Tuy nhiên vẫn có 7/15 tàu chưa đủ cả về số lượng thuốc cụ thể của mỗi loại thuốc, 1 tàu chưa có đủ nẹp, garô và chưa phân loại sắp xếp thuốc trong tủ thuốc đúng.

3.4.1. Hiệu quả quản lý đảm bảo CSSK ngư dân của mô hình và khả năng duy trì mở rộng

Trong 6 tháng triển khai (tháng 2 đến tháng 8/2014), các cán bộ quản lý liên quan đến CSSK ngư dân, cũng như các chủ tàu, ngư dân, Ban QLSK ngư dân đều hoan nghênh, khẳng định mô hình và các hoạt động can thiệp là khả thi, thiết thực phù hợp với thực tế, nên duy trì và nhân rộng Mô hình Ban QLSK ngư dân cho các xã biển, đảo có ngư dân đánh bắt xa bờ. Tuy nhiên, cần theo dõi đánh giá rút kinh nghiệm trong thời gian lâu dài hơn để bổ sung hoàn thiện.

Mô hình Ban QLSK ngư dân kết hợp, gắn kết cả giải pháp tổ chức với các giải pháp chuyên môn kỹ thuật có đánh giá hiệu quả, tính bền vững, khả thi sau can thiệp, có tính mới trong công tác CSSK ngư dân tại tuyến y tế xã phường của nước ta, góp phần nâng cao nhận thức của y tế cơ sở, các cấp quản lý, và chính bản thân ngư dân về công tác chăm sóc sức khỏe bản thân. Trong suốt quá trình can thiệp, chúng tôi luôn chú ý đến tính phù hợp, đặc thù của mô hình khi áp dụng. Mô hình Ban QLSK ngư dân sẽ không phải là

sự “phình to” trong cơ cấu tổ chức mà là sự “tổ chức lại theo nhiệm vụ” với yêu cầu nhiệm vụ trọng tâm hơn do vậy ít tốn kém chi phí, lực lượng hợp lý sẽ phát huy tối đa hiệu quả huy động gắn kết nguồn lực cộng đồng và tăng tính bền vững của Mô hình.

4. BÀN LUẬN

Mô hình Ban QLSK ngư dân gắn kết cả giải pháp tổ chức với các giải pháp chuyên môn kỹ thuật áp dụng thí điểm tại nghiệp đoàn nghề cá Cái Rồng ở huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh đã bước đầu đạt hiệu quả sau 6 tháng hoạt động. Mô hình Ban quản lý sức khỏe ngư dân kết hợp, gắn kết cả giải pháp tổ chức với các giải pháp chuyên môn kỹ thuật có đánh giá hiệu quả, tính bền vững, khả thi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Minh Chính (2004), “Phát triển kinh tế biển Việt Nam phải gắn liền với phát triển Y tế biển đảo”, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học*, Nhà xuất bản Y học, Hà nội, tr. 11-19.
2. Đảng Cộng sản Việt Nam (2007), *Nghị quyết số 09-NQ/TW ngày 9/2/2007 của Hội nghị lần thứ 4 Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng Sản Việt Nam khóa X năm 2007 về Chiến lược biển Việt Nam đến 2020*.
3. Lê Hồng Minh (2012), *Nghiên cứu điều kiện lao động và sức khỏe nghề nghiệp của ngư dân đánh bắt xa bờ ở một số tỉnh phía nam*, Luận án tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
4. Thủ tướng Chính phủ (2013), *Quyết định số 317/QĐ-TTg ngày 07/02/2013 của Thủ tướng chính phủ Quyết định phê duyệt Đề án Phát triển y tế biển, đảo Việt Nam đến năm 2020*.
5. Nguyễn Trường Sơn (2010), “Xây dựng giải pháp thực hiện mô hình chăm sóc sức khỏe cho ngư dân đánh bắt cá xa bờ Hải Phòng”, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học y học biển*, NXB Y học, năm 2010, tr. 123-130.
6. Phùng Thị Thanh Tú, Viên Thị Chiến và cộng sự (2010), “Nghiên cứu mô hình quản lý sức khỏe ngư dân miền trung (2006 - 2008)”, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học y học biển*, NXB Y học, năm 2010, tr.42-49.