

# THỰC TRẠNG CÔNG TÁC SƠ CẤP CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ TAI NẠN LAO ĐỘNG NÔNG NGHIỆP TẠI CÁC VÙNG NÔNG NGHIỆP TRỌNG ĐIỂM VIỆT NAM

NGUYỄN THÚY QUỲNH, TRẦN THỊ HỒNG,  
HỒ THỊ HIỀN, TRẦN THỊ MỸ HẠNH  
Trường Đại học Y tế công cộng

## TÓM TẮT

Nông nghiệp là ngành nghề có số lượng lao động nhiều nhất nước ta hiện nay và có tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ nghề nghiệp. Nghiên cứu được thực hiện từ 5/2009-12/2010 tại 4 tỉnh nông nghiệp trọng điểm Việt Nam. Thông tin của 495 ca tai nạn lao động nông nghiệp thông từ điều tra phỏng vấn 6275 hộ lao động nông nghiệp được phân tích để đánh giá tình trạng TNTT lao động nông nghiệp trong thời điểm một năm trước khi điều tra. Một trong các mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng công tác sơ cấp cứu và điều trị cho nạn nhân bị tai nạn thương tích do lao động nông nghiệp tại các vùng trọng điểm trồng lúa, trồng chè và trồng cà phê tại Thái Bình, Đồng Tháp, Thái Nguyên và Đắk Lắk. Kết quả nghiên cứu cho thấy vẫn còn gần 50% các trường hợp thương tích chưa được sơ cấp cứu ban đầu. Trong các trường hợp được sơ cấp cứu ban đầu, 9,2% đánh giá là rất hiệu quả và 74,5% đánh giá là có hiệu quả. Có 55% các trường hợp bị TNLĐ phải đưa đến các cơ sở y tế sau khi sơ cấp cứu. Nơi mà nạn nhân được chuyển đến điều trị chủ yếu là Trạm y tế xã, Phòng khám tư nhân và Bệnh viện huyện trong đó có hơn 40% các trường hợp được chuyển đến điều trị tại trạm y tế. Trong các trường hợp không chọn trạm y tế là nơi đến điều trị ban đầu có 42% các trường hợp đánh giá do trạm không đủ trang thiết bị; 5,6% không tin tưởng vào trình độ của nhân viên y tế; 22% trường hợp do khoảng cách đến trạm xa; số còn lại là do các nguyên nhân khác. Cần tăng cường kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu cho người lao động nông nghiệp và năng lực đáp ứng điều trị những loại hình tai nạn lao động thường gặp trong nông nghiệp cho trạm y tế xã cả về cơ sở vật chất và khả năng chuyên môn.

**Từ khóa:** Tai nạn lao động nông nghiệp, sơ cấp cứu, điều trị tai nạn lao động

## SUMMARY

Agriculture is the sector with the highest number of workers in Vietnam and has potential occupational risk factors. The study was implemented in four major agricultural provinces of Vietnam from May 2009 to December 2010. Information of 495 agricultural occupational injury cases in the survey of 6275 agricultural laboring households was analyzed to evaluate the situation of occupational injury in agriculture during one year before the survey. One of research's objectives is to describe the actual situation of the first aid and treatment for injuries due to agricultural activities in the rice, tea and coffee cultivation areas in Thai Binh, Dong Thap, Thai Nguyen and Dak Lak. Research results showed that approximately 50% of the injuries had not received first aid. For injury cases receiving first aid, 9.2% rated the first aid as very effective and 74.5% rated it as

effective. 55% of non fatal occupational injury cases were taken to the medical facility afterward. The victim was mostly transferred to commune health station (CHS), private clinics and district hospitals for treatment in which more than 40% of the cases were transferred to CHS. For injury case not choosing primary treatment in the CHS, 42% of the cases stated the reason of inadequate equipment at the CHS; 5.6% did not believe in the capacity of health care workers; 22% cases had reason of long distance to the CHS; remainder is due to other causes. It is necessary to strengthen first aid skills for agricultural laborers and CHS capacity of treatment for common types of injuries in agriculture in terms of infrastructure and staff expertise.

**Keywords:** agricultural occupational injury, first aid, treatment of occupational injury

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước nông nghiệp, với trên 2/3 dân số sống tại nông thôn và lao động nông nghiệp chiếm gần 60% lực lượng lao động của cả nước. Ngành nông nghiệp là một trong những ngành chủ chốt, đóng góp khoảng 21% tổng sản phẩm quốc nội. Tuy vậy người lao động nông nghiệp vẫn phải làm việc trong điều kiện tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ gây tai nạn thương tích và dẫn đến nguy cơ người lao động bị tai nạn thương tích cao. Kết quả nghiên cứu về thực trạng TNTT trong LĐNN tại các vùng nông nghiệp trọng điểm của Việt Nam cho thấy, tỷ suất thương tích không tử vong do TNLĐ nông nghiệp là 2447/100.000 trong đó trồng cà phê tỷ suất thương tích cao nhất 3149/100.000; thứ nhì là trồng lúa 2625/100.000 và thấp nhất là trồng chè 1292/100.000. Việc sơ cấp cứu ban đầu và điều trị tai nạn thương tích cho người lao động kịp thời và hiệu quả là vô cùng quan trọng để giảm mức độ trầm trọng và tử vong do thương tích mang lại. Bài báo này với mục tiêu mô tả thực trạng công tác sơ cấp cứu cho nạn nhân bị tai nạn thương tích do lao động nông nghiệp tại các vùng trọng điểm trồng lúa, trồng chè và trồng cà phê. Số liệu của bài viết thu được từ một nghiên cứu lớn về tai nạn thương tích trong lao động nông nghiệp tại Việt Nam.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người lao động nông nghiệp (là những người tham gia lao động sản xuất nông nghiệp, trên 15 tuổi) và hộ lao động nông nghiệp (là những hộ có tham gia sản xuất nông nghiệp).

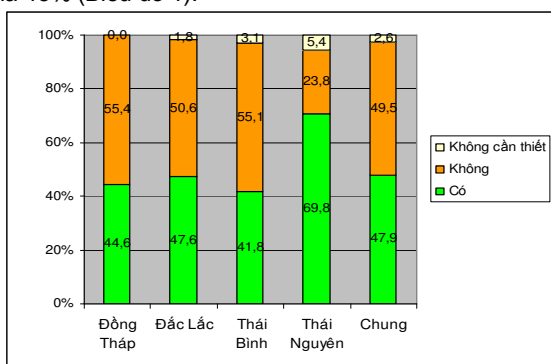
**Thời gian:** Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5/2009-12/2010 tại 4 tỉnh được chọn có chủ đích, đó là: Thái Bình và Đồng Tháp (2 tỉnh trọng điểm lúa gạo),

Thái Nguyên (tỉnh trọng điểm trồng chè) và Đắc Lắc (tỉnh trọng điểm trồng cà phê).

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có phân tích Mẫu nghiên cứu và phương pháp thu thập thông tin: Kết quả nghiên cứu được phân tích từ 495 ca tai nạn lao động nông nghiệp thông qua phỏng vấn 6275 hộ lao động nông nghiệp để đánh giá về tình trạng TNTT lao động nông nghiệp trong thời điểm một năm trước khi điều tra

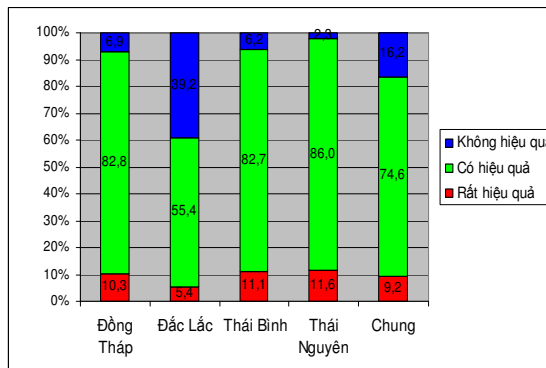
**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

Có khoảng gần một nửa (47,9%) số ca TNTT không tử vong được sơ cấp cứu tại nơi xảy ra chấn thương. Tỷ lệ này khá cao đối với vùng trồng chè Thái Nguyên với gần 70% trường hợp TNTT trả lời được sơ cấp cứu, tỷ lệ này trong vùng trồng lúa Thái Bình và Đồng Tháp là khoảng 55% và trồng cà phê ở Đắc Lắc là 48% (Biểu đồ 1).



**Biểu đồ 1. Thực trạng sơ cấp cứu ban đầu tại nạn lao động**

Việc sơ cấp cứu kịp thời vô cùng quan trọng trong chương trình phòng chống chấn thương. Các nghiên cứu đều đã chỉ ra rằng nếu các trường hợp thương tích được sơ cấp cứu kịp thời và hiệu quả có thể giảm mức độ trầm trọng và tử vong do thương thương tích. Trong số những trường hợp tai nạn thương tích được sơ cấp cứu ban đầu, đa phần đánh giá việc sơ cấp cứu là tốt và hiệu quả: có 9,2% trả lời là rất hiệu quả, 74,5% khẳng định là hiệu quả. Tỷ lệ cho rằng việc sơ cấp cứu hiệu quả và rất hiệu quả là khá cao ở Thái Nguyên (98%), Thái Bình (94%) và Đồng Tháp (93%). Riêng Đắc Lắc thì có thấp hơn các tỉnh khác với tỷ lệ là khoảng 60% nói rằng có hiệu quả, 40% trả lời không hiệu quả (Biểu đồ 2).



**Biểu đồ 2. Tự đánh giá về hiệu quả sơ cấp cứu ban đầu**

Bảng 1 mô tả các thông tin liên quan đến việc đưa nạn nhân đến cơ sở y tế sau khi sơ cấp cứu. Tính chung cho cả 4 tỉnh, có 268 người phải đưa đến cơ sở y tế (chiếm 55% trong tổng số TNTT). Ở Đắc Lắc là 67,3%, Thái Bình 54,1%, Đồng Tháp 53% và ở Thái Nguyên, tỷ lệ nạn nhân phải đưa đến CSYT là thấp nhất (28,6%).

Nơi mà nạn nhân được chuyển đến chủ yếu là Trạm Y tế xã, Phòng khám tư nhân, và bệnh viện Huyện. Phương tiện chủ yếu mà người dân dùng để đưa nạn nhân đến các cơ sở y tế là xe máy. Thời gian để đến được các cơ sở y tế đó là dưới 30 phút (58,6%) và từ 30-60 phút (30,4%).

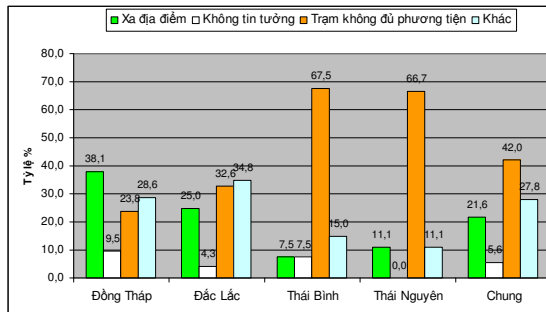
Bảng 1. Cơ sở y tế được chuyển tới ban đầu, thời gian và phương tiện vận chuyển nạn nhân đi đến cơ sở y tế:

Tỉnh	Đồng Tháp	Đắc Lắc	Thái Bình	Thái Nguyên	Chung
<b>Có đến cơ sở y tế không</b>					
	%	%	%	%	%
Có	53,8	67,3	54,1	28,6	55,0
Không	29,3	18,5	34,7	55,6	31,2
Chuyển về nhà	16,9	13,6	11,2	14,3	13,3
Không biết	0,0	0,6	0,0	1,6	0,4
Tổng	100	100	100	100	100
<b>Cơ sở y tế chuyển đến</b>					
Bệnh viện trung ương	2,9	1,8	1,9	5,6	2,2
Bệnh viện tỉnh	5,7	5,3	8,5	11,1	7,0
Bệnh viện huyện	34,3	21,9	23,6	27,8	24,5
Trạm y tế xã	40,0	19,3	62,3	50,0	40,7
Phòng khám tư nhân	20,0	51,8	10,4	5,6	28,6
Thầy lang	11,4	2,6	0,0	0,0	2,6
Khác	0,0	0,9	0,9	0,0	0,7
<b>Phương tiện đưa đến cơ sở y tế</b>					
Xe cứu thương	0,0	1,8	0,9	5,6	1,5
Ô tô	0,0	7,0	3,8	5,6	4,8
Xe máy	77,1	90,4	78,3	83,3	83,5
Phương tiện đường bộ thô sơ	2,9	0,9	11,3	0,0	5,1
Phương tiện đường thủy thô sơ	5,7	0,0	0,0	0,0	0,7
Đi bộ	14,3	0,0	3,8	5,6	3,7
Khác	2,9	0,0	1,9	5,6	1,5
Không biết	0,0	0,9	0,0	0,0	0,4

Thời gian vận chuyển					
Dưới 30 phút	65,7	56,1	61,3	44,4	58,6
31-1 giờ	20,0	28,9	34,0	38,9	30,4
1-6 giờ	5,7	11,4	4,7	11,1	8,1
6-24 giờ	8,6	2,6	0,0	0,0	2,2
24 giờ trở lên	0,0	0,9	0,0	0,0	0,4
Không biết	0,0	0,0	0,0	5,6	0,4
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Trạm y tế xã là đơn vị y tế ban đầu trong hệ thống mạng lưới y tế quốc gia, một trong những chức năng của trạm là tổ chức sơ cứu ban đầu, khám, chữa bệnh thông thường cho nhân dân tại trạm y tế và mở rộng dần việc quản lý sức khỏe tại hộ gia đình. Kết quả nghiên cứu này cho thấy có đến 60% (tức là 157 người) số người bị thương tích không đến trạm y tế xã mà đến các CSYT khác. Ở Thái Bình có 38%, Thái Nguyên có 50%, Đồng Tháp có 60% và Đắc Lắc có trên 80% số người không chọn trạm y tế xã để đến khám sau khi được sơ cấp cứu ban đầu.

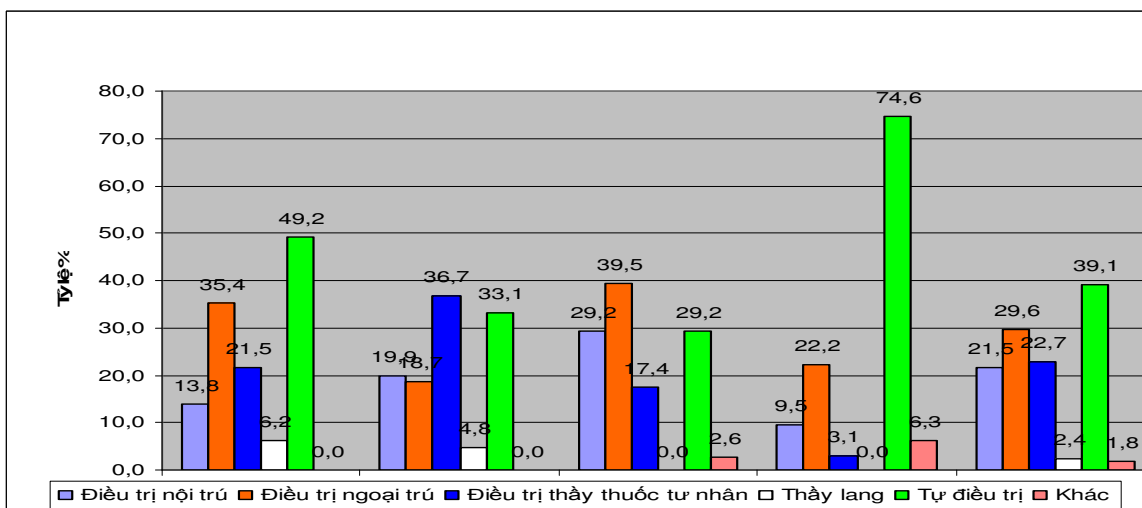
Khi được hỏi lý do tại sao không đến trạm y tế xã, 42% trong số những người này trả lời lí do là trạm không đủ phương tiện, 22% trả lời trạm y tế ở xa chỗ mà họ bị TNTT, có 5,6% trả lời là họ không tin tưởng vào tay nghề của cán bộ trạm và còn lại là các lý do khác. Chi tiết mô tả các lý do không đến trạm y tế ở từng tỉnh được mô tả chi tiết ở Biểu đồ 3 dưới đây.



Biểu đồ 3. Lý do không đến xử trí và điều trị tại trạm y tế xã, phường

Ở Thái Bình và Thái Nguyên – “trạm không đủ phương tiện” là lý do chính khiến 2/3 (tức là 67%) người dân không đến khám, xử trí và điều trị. Ở Đồng Tháp, lý do khiến 38% số người không đến là do khoảng cách từ trạm đến chỗ họ bị TNTT xa nên họ không đến. Trạm y tế không đủ phương tiện cũng là một lý do chính khiến 24% không đến trạm và có 9,5% trả lời không đến vì không tin tưởng trình độ chuyên môn của y bác sỹ trạm.

Trong khi đó, ở Đắc Lắc, 32,6% không đến vì cho rằng trạm không đủ phương tiện, 25% là do trạm ở xã nơi bị TNTT. Trong 34% trả lời vì những lý do khác, lý do chủ yếu là người dân sợ thủ tục rườm rà, không thuận tiện cho họ; số còn lại do khi họ đến thì không thấy có cán bộ trực; một số khác do bị thương nặng nên người nhà cho lên bệnh viện tuyến huyện hoặc tỉnh luôn; hoặc vì có người nhà làm ở phòng khám tư hoặc bệnh viện tuyến trên nên họ không đến trạm y tế xã nữa.



Biểu đồ 4. Thông tin về loại hình điều trị của những người bị TNTT trong LĐNN

Thái Nguyên, có tới gần 75% các trường hợp TNTT tự điều trị tại nhà, 22% điều trị ngoại trú, 9,5% phải điều trị nội trú tại các cơ sở y tế. Tỷ lệ điều trị thầy thuốc tư nhân là rất ít (chỉ có 3%). Đây là đặc điểm

khác hẳn với 3 tỉnh còn lại, đặc biệt là Đắc Lắc, nơi có tỷ lệ điều trị ở thầy thuốc tư nhân cao nhất (gần 37%). Ở đây, có khoảng 33% trường hợp TNTT chọn cách tự điều trị, gần 20% phải điều trị nội trú tại các cơ sở y tế

và gần 19% điều trị ngoại trú; tỷ lệ chọn điều trị thầy lang là khá thấp, chưa tới 5%.

Đồng Tháp có đặc điểm tương tự như Thái Nguyên, tỷ lệ người bị TNTT chọn hình thức tự điều trị là khá cao (50% trong tổng số), 35% số TNTT phải điều trị ngoại trú, 21% điều trị tại các thầy thuốc tư nhân, 13,6% phải nằm điều trị tại các cơ sở y tế và 6% chọn điều trị thầy lang.

Thái Bình, điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ cao nhất (gần 40%), có đến 29,2% phải điều trị tại các cơ sở y tế, và chúng ta có thể thấy Thái Bình có tỷ lệ điều trị nội trú cao nhất so với 3 tỉnh còn lại. Tỷ lệ tự điều trị chiếm 29,2%, điều trị thầy thuốc tư nhân chiếm 17,4%.

#### **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

Trong vòng một năm trước thời điểm điều tra có 459 ca TNTT do lao động nông nghiệp trong đó có 47,9% số ca được sơ cấp cứu ban đầu. Trong các trường hợp được sơ cấp cứu ban đầu, 9,2% đánh giá là rất hiệu quả và 74,5% đánh giá là có hiệu quả.

Có 55% các trường hợp bị TNLĐ phải đưa đến các cơ sở y tế sau khi sơ cấp cứu. Nơi mà nạn nhân được chuyển đến chủ yếu là Trạm y tế, Phòng khám tư nhân và Bệnh viện huyện trong đó có hơn 40% các trường hợp được chuyển đến điều trị tại trạm y tế. Trong các trường hợp không chọn trạm y tế là nơi đến điều trị ban đầu có 42% các trường hợp đánh giá do trạm không đủ trang thiết bị; 5,6% không tin tưởng vào trình độ của

nhân viên y tế; 22% trường hợp do khoảng cách đến trạm xa; số còn lại là do các nguyên nhân khác.

Cần tăng cường kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu cho người lao động nông nghiệp và năng lực đáp ứng điều trị những loại hình TNLĐ thường gặp trong nông nghiệp cho trạm y tế xã cả về cơ sở vật chất và khả năng chuyên môn.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Thúy Quỳnh, Trần Thị Hồng, Hồ Thị Hiền, Phạm Việt Cường, Nguyễn Thị Vân (2011). Thực trạng tai nạn thương tích trong lao động nông nghiệp tại các vùng nông nghiệp trọng điểm Việt Nam. *Tạp chí Y học Thực hành*, 786, tr 187- 190.

2. Nguyễn Thúy Quỳnh, Hồ Thị Hiền, Trần Thị Hồng, Phạm Việt Cường, Nguyễn Thị Vân (2011). Một số yếu tố ảnh hưởng tới tai nạn thương tích trong lao động tại các vùng nông nghiệp trọng điểm của Việt Nam. *Tạp chí Y học Thực hành*, 786, tr 190-194.

3. Trần Thị Hồng, Nguyễn Thúy Quỳnh, Hồ Thị Hiền (2012). Thực trạng tai nạn thương tích trong lao động trồng cà phê tại tỉnh Đắk Lắk năm 2009. *Tạp chí Y tế công cộng*, 25, Tr. 30-35

4. Hồ Thị Hiền, Nguyễn Thúy Quỳnh, Trần Thị Hồng (2012). Năng lực phòng chống tai nạn thương tích trong lao động nông nghiệp tại một số vùng nông nghiệp trọng điểm của Việt Nam. *Tạp chí y học thực hành*, 849a+849a.

5. Nguyễn Thúy Quỳnh, Trần Thị Hồng, Hồ Thị Hiền (2012). Thực trạng tai nạn thương tích trong lao động trồng lúa tại một số tỉnh nông nghiệp trọng điểm trồng lúa của Việt Nam. *Tạp chí y học thực hành*, 849a+849a.