

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Mô tả thực trạng công tác sơ cấp cứu và điều trị tai nạn lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông, thị trấn Yên Lạc, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017Trần Thị Thực^{1*}, Nguyễn Thúy Quỳnh²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả thực trạng công tác sơ cấp cứu và điều trị tai nạn lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, phương pháp nghiên cứu định lượng. Địa điểm nghiên cứu tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông. Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2016 – 6/2017. Đối tượng nghiên cứu là 140 ca tai nạn lao động (TNLĐ) từ phỏng vấn 416 người lao động làm nghề mộc.

Kết quả: Toàn bộ số ca TNLĐ đều được sơ cấp cứu ban đầu. Đa số người lao động làm cùng cơ sở là đối tượng thực hiện sơ cấp cứu (57,8%). Có đến 76,4% ca TNLĐ phải đến điều trị tại cơ sở y tế. Nơi mà nạn nhân được chuyển đến điều trị chủ yếu là Trạm Y tế (71,0%). Trong tổng số ca TNLĐ đưa đến cơ sở y tế có 19,6% ca điều trị nội trú, Trung tâm Y tế huyện là nơi điều trị nội trú của hầu hết số ca TNLĐ (76,2%).

Kết luận: Toàn bộ số ca TNLĐ được sơ cấp cứu ban đầu, đối tượng sơ cấp cứu chủ yếu là người làm cùng, phần lớn số ca TNLĐ được điều trị tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn huyện.

Từ khóa: Tai nạn lao động, sơ cấp cứu, điều trị tai nạn lao động, làng nghề.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm Việt Nam có gần 10 nghìn trường hợp tử vong do tai nạn lao động và có trên 7 nghìn trường hợp tai nạn lao động phải nghỉ việc dưới 3 ngày (1). Tình hình tai nạn lao động vẫn đang có xu hướng gia tăng, là vấn đề cần được quan tâm của Y tế công cộng. Hàng năm, theo số liệu thống kê của Sở LĐ-TB&XH các địa phương thì có khoảng 500 đến 600 người chết vì tai nạn lao động, nhưng thống kê từ một vài bệnh viện lớn, năm 2008 số người bị tai nạn lao động đưa đến cấp cứu và chết ngay tại bệnh viện đã lên tới gần 1.800 người (2). Tình trạng tai

nạn lao động tại các làng nghề thường xuyên xảy ra do môi trường lao động tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ (2). Ngành chế biến gỗ là một trong những ngành có tỷ lệ tai nạn lao động cao (3, 4). Kết quả nghiên cứu về thực trạng tai nạn lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông cho thấy, tỷ suất TNLĐ là 264/1.000 người. 8,6% người lao động cho rằng TNLĐ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, 56,4% cho rằng ít ảnh hưởng đến sức khỏe và 35,0% cho rằng không ảnh hưởng đến sức khỏe, tổng chi phí điều trị TNLĐ là 113.187.000 đồng và tổng số ngày nghỉ việc do TNLĐ là 1869 ngày (5). Điều này cho thấy một trong những hậu quả của TNLĐ là



*Địa chỉ liên hệ: Trần Thị Thực
Email: thuchsp@gmail.com

¹Trung tâm Sức khỏe lao động và môi trường tỉnh Vĩnh Phúc

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 27/09/2017

Ngày phản biện: 15/10/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

ảnh hưởng đến sức khỏe con người, gây tổn thất kinh tế. Tuy nhiên, một trong những biện pháp giảm thiểu hậu quả của TNLD chính là hoạt động sơ cấp cứu ban đầu. Sơ cấp cứu có vai trò vô cùng cần thiết bởi vì thời gian chờ đợi bác sỹ hay những người cấp cứu đến có thể khiến nạn nhân lâm vào tình trạng nguy hiểm hay không thể cứu được nữa cho dù được đưa đến bệnh viện (6). Chính vì lý do trên, bài báo được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng công tác sơ cấp cứu và điều trị tai nạn lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông. Số liệu của bài viết thu được từ một nghiên cứu về thực trạng tai nạn lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông năm 2017.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại làng nghề mộc Vĩnh Đông, thị trấn Yên Lạc, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc trong thời gian từ tháng 01/12/2016 – 30/6/2017.

Đối tượng nghiên cứu

Là những ca tai nạn lao động thu được từ kết quả phỏng vấn người lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông trong thời gian liên tục ít nhất một năm trước khi điều tra.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Kết quả được phân tích từ 140 ca tai nạn lao động thông qua phỏng vấn 416 người lao động của nghiên cứu về thực trạng tai nạn lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông. Tại nghiên cứu này chúng tôi đã lựa chọn 416 người lao động bằng phương pháp chọn mẫu cụm 1 giai đoạn, cụm là 1 cơ sở mộc. Chọn cụm theo phương pháp ngẫu

nhiên hệ thống, chọn toàn bộ người lao động tại các cơ sở mộc đã được chọn để phỏng vấn. Người lao động được lựa chọn để phỏng vấn tại 112 cơ sở mộc. Quy mô của mỗi cơ sở sản xuất mộc từ 3-5 người lao động, diện tích trung bình 400m².

Biến số nghiên cứu

Các nhóm biến số chính trong nghiên cứu bao gồm nhóm biến số về sơ cấp cứu và nhóm biến số về điều trị tai nạn lao động. Trong đó, nhóm biến số sơ cấp cứu (bao gồm biến số sơ cấp cứu ban đầu và đối tượng thực hiện sơ cấp cứu), nhóm biến số về điều trị tai nạn lao động (bao gồm biến số chuyển đến cơ sở y tế, cơ sở y tế điều trị, thời gian vận chuyển, phương tiện vận chuyển, điều trị nội trú, nơi điều trị nội trú và thời gian điều trị nội trú).

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng khái niệm Sơ cấp cứu ban đầu là hành động can thiệp, trợ giúp và chăm sóc ban đầu của những người làm cùng, người dân, cán bộ y tế thôn và tự bản thân người bị nạn với người bị tai nạn lao động ngay tại hiện trường trước khi có sự hỗ trợ của nhân viên y tế. Chuyển đến cơ sở y tế là người bị nạn được đưa đến cơ sở y tế để điều trị sau khi đã được sơ cấp cứu tại nơi xảy ra TNLD. Cơ sở y tế điều trị là nơi mà nạn nhân được đưa đến để điều trị sau khi đã thực hiện sơ cấp cứu tại nơi xảy ra TNLD. Thời gian vận chuyển là khoảng thời gian từ khi nạn nhân bị TNLD đến khi được tiếp cận với cơ sở y tế ban đầu. Phương tiện vận chuyển là các loại hình giúp con người đưa nạn nhân từ nơi bị TNLD đến cơ sở y tế điều trị.

Tai nạn lao động trong nghiên cứu này là do tác động bởi các yếu tố nguy hiểm, độc hại có trong MTLĐ gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể người lao động hoặc gây tử vong xảy ra trong quá trình thực hiện công việc tại cơ sở mộc khiến người

lao động phải nghỉ việc hoặc hạn chế sinh hoạt ít nhất 1 ngày, trong thời gian từ tháng 01/03/2016 đến 28/02/2017.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp phỏng vấn người lao động bằng bộ câu hỏi.

Đối tượng nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chí lựa chọn, điều tra viên tiếp cận đối tượng nghiên cứu qua giới thiệu của cán bộ y tế. Điều tra viên chào hỏi và giới thiệu nội dung nghiên cứu, mục đích và ý nghĩa nghiên cứu sau đó xin sự chấp thuận tham gia phỏng vấn của đối tượng nghiên cứu, nếu đối tượng nghiên cứu đồng ý điều tra viên tiến hành phỏng vấn, nếu đối tượng nghiên cứu không đồng ý, cảm ơn và chuyển sang đối tượng khác.

Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu nhập vào phần mềm Epidata và xuất sang phần mềm SPSS 16.0 để làm sạch và phân tích. Các kỹ thuật thống kê được sử dụng bao gồm tính tần số, tỷ lệ phần trăm.

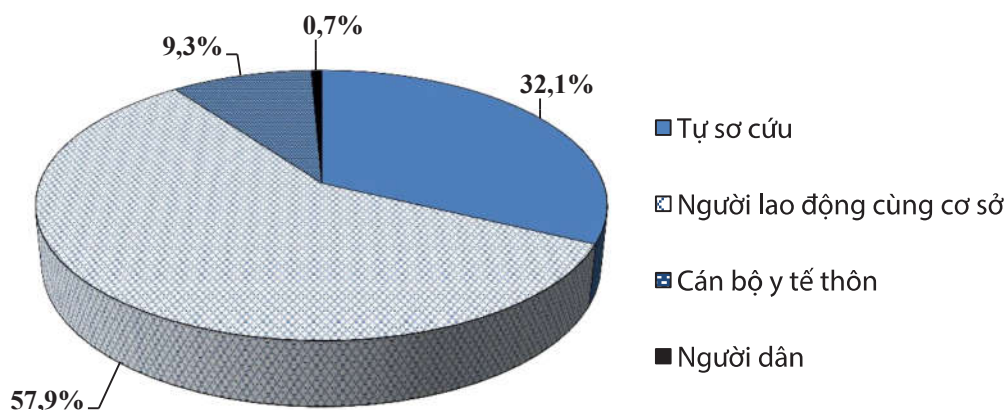
Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng tại Quyết định số 077/2017/YTCC-HD3 ngày 09/3/2017 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức trong NCYSH.

KẾT QUẢ

Kết quả bài báo được trích một phần từ kết quả nghiên cứu về thực trạng tai nạn lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông năm 2017, tại nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ tai nạn lao động là 24,6% với tổng số 140 ca TNLD, trong đó nguyên nhân chính gây TNLD là do vật sắc nhọn chiếm 88,6%. Vị trí bị chấn thương chủ yếu ở tay (66,4%), ở chân (30,7%). Phần lớn người lao động bị thương ở mức độ vừa (61,4%) và nhẹ (23,6%).

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% trường hợp tai nạn lao động được sơ cấp cứu tại nơi xảy ra tai nạn trước khi chuyển đến cơ sở y tế điều trị ban đầu.



Hình 1. Thông tin về đối tượng thực hiện sơ cấp cứu tai nạn lao động

Người lao động cùng cơ sở là đối tượng thực hiện sơ cấp cứu cho nạn nhân chiếm tỷ lệ khá

cao 57,9%, tiếp theo là tự bản thân nạn nhân thực hiện sơ cấp cứu chiếm 32,1%.

Bảng 1. Thông tin về cơ sở y tế điều trị tai nạn lao động

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Chuyển đến cơ sở y tế	140	100
Có	107	76,4
Không	33	23,6
Cơ sở y tế điều trị	107	100
Thầy lang	02	1,9
Cơ sở y tế tư nhân	02	1,9
Trạm Y tế	76	71,0
Trung tâm Y tế huyện	25	23,4
Bệnh viện tỉnh	01	0,9
Bệnh viện trung ương	01	0,9

Trong tổng số 140 ca tai nạn lao động có tới 76,4% số ca phải đến điều trị tại cơ sở y tế. Trạm Y tế là nơi được chuyển đến điều trị chiếm tỷ lệ

cao nhất 71,0%, Trung tâm Y tế huyện chiếm 23,4%, bên cạnh đó còn một tỷ lệ nhỏ số ca chọn thầy lang là nơi điều trị tai nạn lao động.

Bảng 2. Thông tin về thời gian và phương tiện vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Thời gian chuyển đến cơ sở y tế	107	100
Dưới 30 phút	78	72,9
Từ 31 phút đến dưới 1 giờ	29	27,1
Phương tiện chuyển đến cơ sở y tế	107	100
Xe cứu thương	0	0
Xe ô tô	06	5,6
Xe máy	96	89,7
Đi bộ	05	4,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn số ca TNLĐ được chuyển đến cơ sở y tế sau khi sơ cấp cứu ban đầu trong khoảng thời gian dưới 30 phút chiếm 72,9%, không có ca nào chuyển đến cơ sở y tế sau 1 giờ.

Phương tiện vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế chủ yếu vẫn là xe máy chiếm 89,7%, chỉ có 5,6% số ca sử dụng xe ô tô và không có ca nào sử dụng xe cứu thương.

Bảng 3. Thông tin về điều trị TNLD tại các cơ sở y tế

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %
Loại hình điều trị	107	100
Điều trị nội trú	21	19,6
Điều trị ngoại trú	86	80,4
Nơi điều trị nội trú	21	100
Trạm Y tế	02	9,5
Trung tâm Y tế huyện	16	76,2
Bệnh viện tỉnh	01	4,8
Bệnh viện trung ương	02	9,5
Thời gian điều trị nội trú	21	100
1 - 5 ngày	14	66,7
6 – 10 ngày	05	23,8
> 10 ngày	02	9,5

Trong tổng số ca TNLD chuyển đến cơ sở y tế điều trị có 19,6% số ca phải điều trị nội trú. Nơi điều trị nội trú chủ yếu là Trung tâm Y tế huyện chiếm 76,2%, ngoài ra còn có một số ca TNLD nặng phải điều trị nội trú tại Bệnh viện tỉnh và Bệnh viện trung ương. Đặc biệt có 1 ca TNLD nặng được chuyển đến Trung tâm y tế huyện để điều trị nhưng sau đó đã được chuyển đến Bệnh viện Trung ương điều trị nội trú. Thời gian điều trị nội trú từ 1 – 5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 66,7% và thấp nhất là điều trị trên 10 ngày chiếm 9,5%.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy toàn bộ số ca bị TNLD đều được sơ cấp cứu ban đầu trước khi đưa đến cơ sở y tế. Điều này có thể góp phần làm giảm mức độ trầm trọng của tai nạn lao động. Hiện nay, công tác sơ cấp cứu ban đầu được Quốc hội quy định tại Mục 2, Điều 38, Luật An toàn vệ sinh lao động năm 2015,

người sử dụng lao động phải có trách nhiệm kịp thời sơ cấp cứu cho người lao động khi bị tai nạn lao động (7).

Người lao động cùng cơ sở là đối tượng thực hiện sơ cấp cứu cho nạn nhân chiếm tỷ lệ khá cao 54,3%, tiếp theo là tự bản thân nạn nhân thực hiện sơ cấp cứu cũng chiếm một tỷ lệ không nhỏ 32,1%. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Tô Thị Phương Thảo về thực trạng tai nạn lao động tại các cơ sở mộc thôn Phù Yên, xã Trường Yên, huyện Chương Mỹ, Hà Nội năm 2011 cho thấy tỷ lệ người lao động cùng cơ sở thực hiện sơ cấp cứu là 49,2% và bản thân nạn nhân tự sơ cấp cứu là 46,5% (8). Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Tô Thị Phương Thảo đều có tỷ lệ cán bộ y tế thôn thực hiện sơ cấp cứu là khá thấp với tỷ lệ lần lượt là 13,7% và 3,9% (8). Điều này có thể do quy mô sản xuất tại làng nghề chủ yếu là hộ gia đình vì vậy thiếu sự sẵn có của cán bộ y tế lao động, hơn nữa do mức độ TNLD ở làng nghề mộc Vĩnh Đông

chủ yếu là nhẹ, người bị nạn phải nghỉ làm việc hoặc hạn chế sinh hoạt ít nhất 1 ngày, có thể tự điều trị khỏi và không cần có sự chăm sóc của y tế chuyên nghiệp và mức độ vừa, người bị nạn phải nghỉ làm từ một ngày trở lên và phải đến khám tại các cơ sở y tế/ bệnh viện nhưng không nằm điều trị tại cơ sở y tế. Với mức độ tai nạn tương đối nhẹ như vậy thì người lao động có thể tự thực hiện sơ cấp cứu. Tuy nhiên, việc thực hiện sơ cấp cứu cần đảm bảo đúng kỹ thuật và phương tiện sơ cấp cứu đảm bảo số lượng, chất lượng, thế nhưng kết quả nghiên cứu về thực trạng TNLD tại địa phương này lại cho thấy hầu hết người lao động không được huấn luyện về kỹ năng sơ cấp cứu vì vậy việc thực hiện sơ cấp cứu có đúng kỹ thuật, đúng nguyên tắc không cũng là một điều đáng quan tâm. Đây chính là điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm hiểu và đánh giá về kỹ năng sơ cấp cứu của đối tượng thực hiện sơ cấp cứu cũng như vật tư y tế phục vụ hoạt động sơ cấp cứu. Để góp phần nâng cao chất lượng công tác sơ cấp cứu cho người lao động tại khu vực làng nghề, việc trang bị kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu cho người lao động là hết sức cần thiết. Vấn đề này được Bộ Y tế quy định tại Thông tư 19/2016/TT-BYT là người lao động cần được huấn luyện về sơ cấp cứu lần đầu và định kỳ hàng năm (9).

Phần lớn số ca TNLD phải chuyển đến cơ sở y tế điều trị sau khi sơ cấp cứu ban đầu chiếm 76,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quý Phong về thực trạng tai nạn lao động tại các cơ sở mộc xã Văn Môn, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2010 với tỷ lệ điều trị tại cơ sở y tế là 92,9% (10). Lý giải cho sự khác biệt này có thể do mức độ TNLD khác nhau nên việc quyết định đến điều trị tại cơ sở y tế hay điều trị tại nhà cũng khác nhau.

Trạm y tế là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế Nhà nước, có chức năng cung cấp, thực hiện

các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân trên địa bàn xã. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 71,0% số ca TNLD được chuyển đến Trạm Y tế điều trị, Trung tâm Y tế huyện là địa chỉ thứ 2 được người lao động lựa chọn để điều trị TNLD chiếm tỷ lệ 23,4%. Tuy nhiên, theo khảo sát của nhóm nghiên cứu trên địa bàn xã còn có khá nhiều cơ sở y tế tư nhân hoạt động, thế nhưng số ca TNLD chọn cơ sở y tế tư nhân điều trị rất thấp, chỉ có 1,9%. Điều này chứng tỏ các cơ sở y tế công lập trên địa bàn huyện và xã đã thực hiện khá tốt chức năng, nhiệm vụ của đơn vị, đồng thời cũng khẳng định sự tin tưởng của người lao động đối với chất lượng khám chữa bệnh tại cơ sở y tế công lập. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Tô Thị Phương Thảo với tỷ lệ điều trị TNLD tại Trạm Y tế là 31,4% (8). Để duy trì và phát huy tốt hơn nữa nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trên địa bàn, đồng thời góp phần giảm quá tải của các cơ sở y tế tuyến tỉnh và trung ương, các cơ quan quản lý ngành y tế trên địa bàn tỉnh cần tiếp tục quan tâm và đầu tư nguồn nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các cơ sở y tế công lập tại tuyến xã và huyện.

Khu vực làng nghề Vĩnh Đông nằm xung quanh Trạm Y tế vì vậy thời gian đi từ cơ sở mộc đến Trạm Y tế chỉ mất khoảng 5 phút bằng xe máy. Bên cạnh đó, Trung tâm Y tế huyện cũng nằm trên địa bàn thị trấn cách làng nghề gần 2km. Đây là một trong những điểm thuận lợi cho người dân thực hiện vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế điều trị. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phần lớn số ca TNLD được đưa đến cơ sở y tế điều trị trong thời gian dưới 30 phút chiếm 72,1% và không có trường hợp nào vận chuyển đến cơ sở y tế sau 1 giờ. Kết quả nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng điều trị kịp thời và thích hợp trong khoảng thời gian “giờ vàng” ngay sau khi xảy ra chấn thương đối với chấn thương nặng có vai trò quan trọng đối với việc cứu sống

nạn nhân (11). Tỷ lệ chấn thương nặng trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ không cao 15,0%, mặc dù vậy nhưng thời gian vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế tương đối kịp thời, toàn bộ nạn nhân được vận chuyển đến cơ sở y tế điều trị ban đầu trong thời gian dưới 1 giờ có thể sẽ góp phần giảm mức độ di chứng, thương tật cho nạn nhân.

Phương tiện vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế hầu hết vẫn là xe máy, đây cũng là phương tiện sử dụng phổ biến, luôn sẵn có tại các hộ gia đình và các cơ sở mộc. Phần lớn trường hợp TNLD bị chấn thương phần mềm và vị trí chấn thương chủ yếu ở tay với phương tiện vận chuyển là xe máy và khoảng cách từ nơi xảy ra TNLD đến Trạm Y tế, Trung tâm y tế huyện là không xa thì có thể không làm nghiêm trọng hơn mức độ thương tích. Tuy nhiên, người vận chuyển nạn nhân cần nắm được các nguyên tắc khi vận chuyển nạn nhân. Điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm hiểu về phương pháp vận chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế, vận chuyển đúng phương pháp góp phần quan trọng để tránh xảy ra tổn thương không đáng có.

Số ca TNLD điều trị ngoại trú khá cao chiếm 80,4%, chỉ có 19,6% số ca điều trị nội trú. Nơi mà nạn nhân điều trị nội trú đa số là Trung tâm Y tế huyện chiếm 76,2%. Điều này một lần nữa khẳng định sự tin tưởng của người dân đối với dịch vụ y tế công lập tại huyện. Vì vậy việc đầu tư cho các cơ sở y tế tuyến huyện và xã để duy trì và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người lao động là hoàn toàn hợp lý. Thời gian điều trị TNLD nội trú từ 1 – 5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 66,7%, điều này phù hợp với đặc điểm về mức độ TNLD của nghề mộc chủ yếu là mức độ vừa (5,8).

KẾT LUẬN

Toàn bộ số ca TNLD được sơ cấp cứu trước khi đưa đến cơ sở y tế điều trị. 57,9% người

lao động cùng cơ sở là đối tượng thực hiện sơ cấp cứu. Phần lớn số ca TNLD được chuyển đến cơ sở y tế điều trị chiếm 76,4%. Trạm Y tế là nơi điều trị TNLD chiếm tỷ lệ cao 71,0%. Đa số nạn nhân được chuyển đến cơ sở y tế trong thời gian dưới 30 phút chiếm 72,1% và phương tiện vận chuyển chủ yếu là xe máy 89,7%. 19,4% số ca TNLD điều trị nội trú, nơi điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện chiếm tỷ lệ cao nhất 76,2%, thời gian điều trị từ 1 – 5 ngày chiếm tới 2/3 số ca TNLD.

Trang bị kiến thức và kỹ năng sơ cấp cứu cho đối tượng thực hiện sơ cấp cứu qua các hoạt động truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, huấn luyện. Cơ quan quản lý ngành y tế cần tiếp tục đầu tư nguồn nhân lực và trang thiết bị cho cơ sở y tế công lập tuyến huyện và xã để duy trì và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người lao động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hamalainen P, Takala J, Saarela KL. Global estimates of occupational accidents. Safety Science 2005; 44(2006):137-56.
2. Cục An toàn lao động. Hồ sơ Quốc gia về An toàn - Vệ sinh lao động ở Việt Nam giai đoạn 2010-2015. Hà Nội: NXB Lao động - xã hội. 2016.
3. International Labor Organization. Safe use of woodworking machinery. United Kingdom: the Health and Safety Executive. 2014.
4. International Labor Organization. Safety & health at the wood workshop. United Kingdom: the Health and Safety Executive. 2015.
5. Trần Thị Thục. Thực trạng tai nạn lao động và một số yếu tố liên quan của người lao động tại các cơ sở mộc làng nghề Vĩnh Đông, thị trấn Yên Lạc, huyện Yên Lạc, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2017. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng. 2017.
6. Trung tâm Phát triển Nông thôn bền vững. Sổ tay Sơ cấp cứu. NXB Thông tin và truyền thông, Hà Nội, 2013.
7. Quốc hội. Luật An toàn vệ sinh lao động năm 2015. Hà Nội. 2015.

8. Tô Thị Phương Thảo. Thực trạng TNLĐ và một số yếu tố liên quan tại các cơ sở mộc thôn Phù Yên, xã Trường Yên, huyện Chương Mỹ, Hà Nội. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng. 2011.
9. Bộ Y tế. Thông tư 19/2016/TT-BYT ngày 30/6/2016 về hướng dẫn quản lý vệ sinh lao động và sức khỏe người lao động. Hà Nội. 2016.
10. Nguyễn Quý Phong. Tình hình tai nạn lao động và một số yếu tố liên quan tại các cơ sở mộc xã Văn Môn, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng. 2010.
11. Velden MWAVD, Ringburg AN, Bergs EA, Steyerberg EW, Patka P, Schipper IB. Prehospital interventions: time wasted or time saved? An observational cohort study of management in initial trauma care. *Emergency Medicine Journal* 2008; 25(7):444-9.

Description of the situation of the first aid and treatment for occupational accident at the wood workshop, Vinh Dong village, Yen Lac town, Yen Lac district, Vinh Phuc province, 2017

Tran Thi Thuc¹, Nguyen Thuy Quynh²

¹*Vinh Phuc Occupational Health and Environmental Center*

²*Hanoi University of Public Health*

Objective: The study aims to describe the situation of first aid and treatment of occupational accidents at Vinh Dong village. Methods: It was cross-sectional descriptive study with application of quantitative research method. Study was conducted at Vinh Dong village from December 2016 to June 2017. The research subjects were 140 occupational accidents from interviews with 416 carpentry workers. Main findings: All of occupational accident cases were first aid. The most co-workers are those who first-aiders for victims (57.8%). As many as 76.4% of occupational accidents cases were taken to be treated at medical facilities. Where the victim transferred for treatment was the commune health station (71.0%). 19.6% of the total number of occupational accidents was inpatient treatment. 76.2% of inpatient treatment was provided by the District Health Center. Conclusions: All of occupational accident cases were first aid, first-aiders were mainly co-workers, and the most of occupational accidents were treated at public health facilities in the district.

Key words: *occupational accident, first aid, treatment of occupational accident, carpentry.*