

HEALTH STATUS OF WORKERS AT HA LONG SHIPBUILDING COMPANY, QUANG NINH PROVINCE IN 2025

Le Van Huy¹, Ngo Thi Thu Hien^{2*}, Khuong Van Duy³, Nguyen Phuong Anh²

¹Center for Occupational Health Protection and Transport Environment - 73 Yen Ninh, Quan Thanh ward, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

²Phenikaa University - Nguyen Trac street, Yen Nghia ward, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University - Nghien Xuan Yem road, Dai Kim ward, Hoang Mai district, Hanoi, Vietnam

Received: 28/3/2025

Revised: 23/4/2025; Accepted: 05/5/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the health status of workers at Ha Long Shipbuilding Company, Quang Ninh province in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 500 workers at Ha Long Shipbuilding Company, from January to March 2025. Data was collected through interviews, combined with retrospective review of the 2024 periodic health check-up results.

Results: The proportion of workers with good and very good health was 66.2%, average was 32.6%, and poor health and very poor health accounted for only 1.2%. The most common diseases among workers included: ear nose throat (44.8%), eye (44%), musculoskeletal (41.6%), dental (24.8%), respiratory (20%). The occupational disease rate among workers was 22.8%. The rate of workers experiencing injuries in the past 12 months was 13.2%.

Recommendations: It is necessary to strengthen the control of the working environment, provide protective equipment, and implement measures to reduce noise and dust.

Keywords: Health, workers, shipbuilding, Ha Long.

*Corresponding author

Email: ngohien.res@gmail.com **Phone:** (+84) 915505332 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2484**



THỰC TRẠNG SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI CÔNG TY ĐÓNG TÀU HẠ LONG, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2025

Lê Văn Huy¹, Ngô Thị Thu Hiền^{2*}, Khương Văn Duy³, Nguyễn Phương Anh²

¹Trung tâm Bảo vệ sức khỏe lao động và môi trường giao thông vận tải - 73 Yên Ninh, phường Quán Thánh, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, phường Yên Nghĩa, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long - Đường Nghiêu Xuân Yên, phường Đại Kim, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/4/2025; Ngày duyệt đăng: 05/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng sức khỏe người lao động tại Công ty Đóng tàu Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh năm 2025

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 500 người lao động tại Công ty Đóng tàu Hạ Long, từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2025. Thông tin thu thập qua phỏng vấn, kết hợp hồi cứu kết quả khám sức khỏe định kỳ năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ người lao động có sức khỏe loại tốt và rất tốt là 66,2%, trung bình là 32,6%, kém và rất kém chỉ chiếm 1,2%. Các bệnh thường gặp nhất ở người lao động bao gồm: tai mũi họng (44,8%), mắt (44%), cơ xương khớp (41,6%), răng hàm mặt (24,8%), hô hấp (20%). Tỷ lệ người lao động mắc bệnh nghề nghiệp là 22,8%. Tỷ lệ người lao động bị tai nạn thương tích trong 12 tháng trở lại đây là 13,2%.

Khuyến nghị: Cần tăng cường kiểm soát môi trường làm việc, cung cấp trang thiết bị bảo hộ và thực hiện các biện pháp giảm thiểu tiếng ồn, bụi.

Từ khóa: Sức khỏe, người lao động, đóng tàu, Hạ Long.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngành đóng tàu là một trong những ngành công nghiệp nặng quan trọng, đóng vai trò cốt lõi trong nền kinh tế biển của Việt Nam. Với sự phát triển của nền công nghiệp hàng hải, nhu cầu về lực lượng lao động trong các nhà máy đóng tàu ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, người lao động (NLĐ) trong ngành này phải đối mặt với nhiều nguy cơ về sức khỏe (SK) từ môi trường làm việc, bao gồm vi khí hậu khắc nghiệt (nhiệt độ cao, độ ẩm thấp), tiếng ồn lớn, tiếp xúc với các hóa chất độc hại (sơn, chất chống ăn mòn), bụi công nghiệp, và yêu cầu lao động nặng về thể lực [1], [2]. Bên cạnh đó, nguy cơ mắc các bệnh lý về cơ xương khớp, giảm thính lực, tai nạn thương tích, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và các rối loạn tâm lý cao hơn so với các ngành nghề khác [3], [4].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Tùng Lâm (2013) chỉ ra các vấn đề SK thường gặp ở NLĐ đóng tàu bao gồm: bệnh hô hấp (13,6%) và bệnh ngoại khoa (5,2%), trong đó nhóm bệnh ngoại khoa chiếm tỉ lệ cao là trĩ (1,9%) và thoái hóa khớp (1,3%) [5].

Công ty Đóng tàu Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh là một trong những cơ sở đóng tàu lớn ở miền Bắc, NLĐ thường xuyên phải làm việc trong điều kiện lao động

khắc nghiệt và áp lực cao gây ảnh hưởng đến SK. Từ năm 2013 đến nay, chưa có nghiên cứu tổng thể nào về thực trạng SK của NLĐ tại Công ty Đóng tàu Hạ Long. Điều này đặt ra câu hỏi thực trạng SK của NLĐ đóng tàu Hạ Long hiện nay như thế nào? Để trả lời cho câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng SK của NLĐ tại Công ty Đóng tàu Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh 2025 nhằm mô tả thực trạng SK của NLĐ tại cơ sở này.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

NLĐ đang làm việc tại Công ty Đóng tàu Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh, năm 2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NLĐ có biên chế làm việc tại Công ty Đóng tàu Hạ Long, có hồ sơ theo dõi quản lý SK định kỳ dựa theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều trong Luật Khám, chữa bệnh [6], và phân loại SK theo tiêu chuẩn của Quyết định số 1613/BYT/QĐ ngày 15/8/1997 của Bộ Y tế [7]; NLĐ đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NLĐ làm việc theo hợp đồng thời vụ, không có hồ sơ quản lý SK định kỳ; NLĐ nghỉ ốm,

*Tác giả liên hệ

Email: ngohien.res@gmail.com Điện thoại: (+84) 915505332 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2484>

thai sản, nghỉ tai nạn lao động tại thời điểm thu thập số liệu; NLĐ từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Công ty Đóng tàu Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh từ tháng 1-2 năm 2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp hồi cứu số liệu khám SK định kỳ năm 2024.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ cho một nghiên cứu mô tả, sử dụng sai số tuyệt đối:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p) / d^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; p là ước đoán tỉ lệ công nhân có SK không tốt (loại III, IV, V) - theo nghiên cứu của Phạm Tùng Lâm (2013), tỉ lệ NLĐ tại Công ty Đóng tàu Hạ Long có SK không tốt là 26,8% [5], chọn $p = 0,268$; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $1-\alpha/2 = 1,96$; α là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 5\%$; d là độ chính xác tuyệt đối của p, $d = 0,04$.

Thay các tham số vào công thức trên, tính được cỡ mẫu cần thiết là $n = 461$. Tăng 10% cỡ mẫu để dự trừ số liệu bị bỏ sót, sẽ có cỡ mẫu làm tròn thành $n = 500$.

- Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, có nghĩa là NLĐ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Chỉ số nghiên cứu

Phân loại SK của đối tượng nghiên cứu theo Quyết định 1613/QĐ-BYT, tính tỉ lệ mắc các bệnh thông thường, bệnh nghề nghiệp (NN), tai nạn thương tích và các vị trí tai nạn.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu về thông tin cá nhân, điều kiện và môi trường làm việc, tai nạn thương tích. Kết hợp thu thập số liệu từ hồ sơ khám SK của NLĐ năm 2024, bao gồm: tiền sử bệnh, tình trạng SK hiện tại, bệnh NN, khám lâm sàng (chiều cao, cân nặng, hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, tiết niệu, thần kinh, khám chuyên khoa tai mũi họng, mắt, răng hàm mặt).

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá SK NLĐ

Phân loại SK NLĐ căn cứ theo Quyết định số 1613/BYT-QĐ đối với các bệnh tật chuyên khoa răng hàm mặt, mắt, tai mũi họng, thần kinh - tâm thần, tiêu hóa, hô hấp... và kết luận SK theo 5 loại (I, II, III, IV, V) [7], trong đó:

- Loại I (rất khỏe): tất cả các chỉ số đều đạt loại I.
- Loại II (khỏe): chỉ cần có 1 chỉ số thấp nhất là loại II, xếp loại II.
- Loại III (trung bình): chỉ cần có 1 chỉ số thấp nhất là loại III, xếp loại III.
- Loại IV (yếu): chỉ cần có 1 chỉ số thấp nhất là loại IV, xếp loại IV.
- Loại V (rất yếu): chỉ cần có 1 chỉ số thấp nhất là loại V, xếp loại V.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch sau khi thu thập, sau đó nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau khi nhập liệu, đưa vào phần mềm SPSS 27.0 để phân tích. Các thuật toán thống kê cơ bản như: số lượng, tỉ lệ (%) cho các biến định tính; tính giá trị trung bình, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu được thẩm định khía cạnh khoa học và đạo đức trong nghiên cứu bởi Hội đồng Thẩm định đề cương luận văn thạc sĩ ngành y tế công cộng theo Quyết định số 24102109/QĐ-ĐHTL ngày 21/10/2024 của Trường Đại học Thăng Long.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

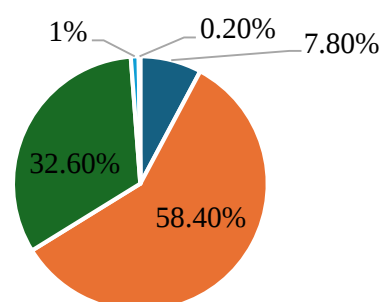
Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 500)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	404	80,8
	Nữ	96	19,2
Tuổi	≤ 25 tuổi	15	3,0
	26-40 tuổi	173	34,6
	41-50 tuổi	251	50,2
	> 50 tuổi	61	12,2
	Mean ± SD	42,1 ± 7,2	
Vị trí công việc	Sản xuất trực tiếp	443	88,6
	Sản xuất gián tiếp	57	11,4

Ghi chú: Sản xuất trực tiếp (NLĐ trực tiếp tham gia sản xuất tại các phân xưởng); sản xuất gián tiếp (khôi văn phòng, hành chính, nhân sự).

Kết quả tại bảng 1 cho thấy, tỉ lệ nam giới tham gia nghiên cứu cao hơn nữ giới (80,8% so với 19,2%). Tuổi trung bình của NLĐ là $42,1 \pm 7,2$, trong đó nhóm tuổi 41-50 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,2%), thấp nhất là nhóm tuổi ≤ 25 (3%). Tỉ lệ NLĐ tham gia sản xuất trực tiếp cao hơn so với sản xuất gián tiếp (88,6% so với 11,4%).

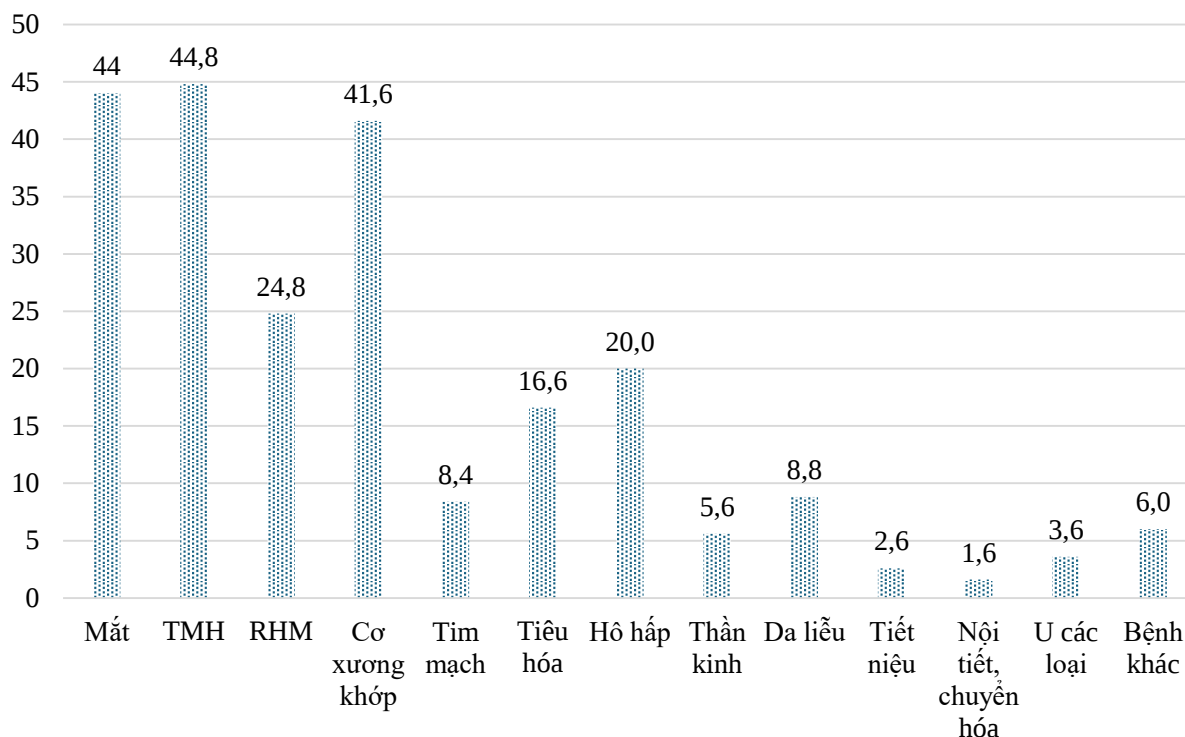
3.2. Thực trạng SK của đối tượng nghiên cứu



■ Loại I ■ Loại II ■ Loại III ■ Loại IV ■ Loại V

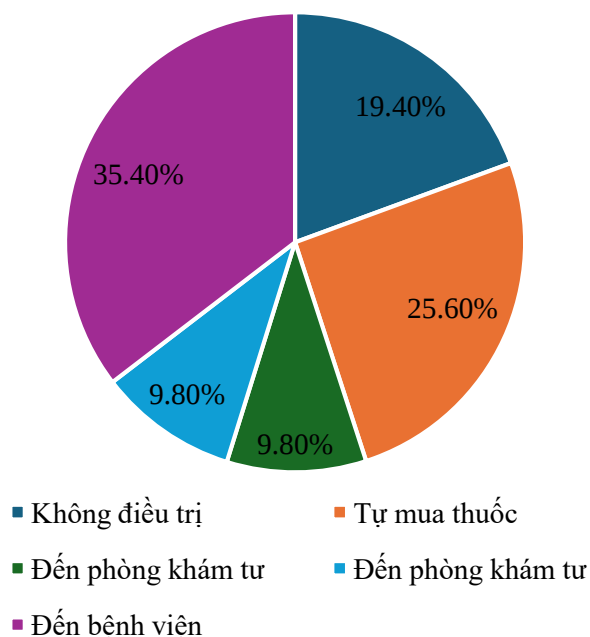
Biểu đồ 1. Phân loại SK đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1 cho thấy, NLĐ có SK tốt và rất tốt chiếm 66,2%, trung bình 32,6%, kém và rất kém chỉ 1,2%.



Biểu đồ 2. Các bệnh lý thường gặp của đối tượng nghiên cứu (%)

Biểu đồ 2 cho thấy, nhóm các bệnh thường gặp nhất ở NLĐ bao gồm: tai mũi họng (44,8%), mắt (44%), cơ xương khớp (41,6%), răng hàm mặt (24,8%), bệnh đường hô hấp (20%). Nhóm các bệnh ít gặp hơn ở NLĐ gồm: các bệnh liên quan đến nội tiết, chuyển hóa (1,6%), tiết niệu (2,6%);, u các loại (3,6%).



Biểu đồ 3. Các hình thức điều trị bệnh của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3 cho thấy, khi có bệnh NLĐ đến bệnh viện điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất (35,4%), tiếp theo là tự mua thuốc điều trị tại nhà (25,6%), thấp nhất là khám tại phòng khám tư và phòng khám công ty, đều chiếm 9,8%. Có 19,4% NLĐ không đi điều trị khi có bệnh.

Bảng 2. Thực trạng tai nạn thương tích và bệnh NN của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mắc bệnh NN (n = 500)	Không	386	77,2
	Điếc NN	78	15,6
	Bệnh bụi phổi silic	17	3,4
	Viêm phế quản mạn tính NN	16	3,2
	Bệnh rung chuyển NN	3	0,6
Tai nạn thương tích trong 12 tháng qua (n = 500)	Không	434	86,8
	Đầu, mặt, cổ	16	3,2
	Tay chân	36	7,2
	Lưng, ngực, bụng	14	2,8
Mức độ tai nạn thương tích (n = 66)	Tử vong	0	0
	Nặng	14	21,2
	Nhẹ	52	78,8

Bảng 2 cho thấy, tỉ lệ NLĐ mắc bệnh NN chiếm 22,8%, trong đó cao nhất là điếc NN (15,6%), tiếp theo bệnh bụi phổi silic (3,4%), viêm phế quản mạn tính NN (3,2%), bệnh rung chuyển NN chiếm 0,6%. Có 13,2% NLĐ bị tai nạn thương tích trong 12 tháng trở lại đây, trong đó tai nạn vùng tay chân chiếm 7,2%, vùng đầu mặt cổ (3,2%); vùng lưng, ngực bụng (2,8%). Trong tổng số NLĐ bị tai nạn lao động, tai nạn mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất (78,8%), mức độ nặng chiếm 21,2% và không có trường hợp tử vong.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỉ lệ NLĐ có SK tốt và rất tốt là 66,2%, loại trung bình là 32,6%, kém và rất kém chỉ chiếm 1,2%. Tỉ lệ NLĐ có SK tốt và rất tốt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Phạm Tùng Lâm (2013) nghiên cứu trên NLĐ Công ty Đóng tàu Hạ Long, tỉ lệ NLĐ có SK loại I là 24,1%, loại II (49,1%) [5]. Sự chênh lệch này có thể do nhiều yếu tố như: sự khác biệt về điều kiện làm việc, tuổi tác, giới tính của đối tượng nghiên cứu, hoặc do sự thay đổi về môi trường làm việc và các yếu tố ảnh hưởng đến SK NLĐ trong thời gian qua. Kết quả này cũng thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Thanh Bình (78,2% NLĐ có SK tốt và rất tốt) [8]. Có sự chênh lệch này có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu của Hoàng Thanh Bình (2023) là NLĐ ngành may, môi trường làm việc ít yếu tố có hại hơn, lao động nhẹ nhàng hơn so với đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn kết quả nghiên cứu của Agoritsa Koulouri và cộng sự (2015), 53% NLĐ đóng tàu có SK tốt [9]. Sự khác nhau về tỉ lệ này có thể lý giải do sự khác biệt về quy mô mẫu, quy định về đánh giá và phân loại SK khác nhau giữa các nước.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, nhóm các bệnh thường gặp nhất ở NLĐ bao gồm: tai mũi họng (44,8%), mắt (44%), cơ xương khớp (41,6%), răng hàm mặt (24,8%), hô hấp (20%). Nhóm các bệnh ít gặp hơn ở NLĐ gồm: các bệnh liên quan đến nội tiết, chuyển hóa (1,6%), tiết niệu (2,6%), u các loại (3,6%). Tỉ lệ mắc các bệnh về tai mũi họng, mắt và cơ xương khớp cao, cho thấy các cơ quan này đặc biệt dễ bị ảnh hưởng bởi môi trường làm việc (bụi nhiều, nhiệt độ cao, thiếu ánh sáng), tư thế làm việc nửa ngồi/không cúi và các yếu tố căng thẳng trong công việc. Các bệnh liên quan đến nội tiết, chuyển hóa và ung thư mặc dù tỉ lệ thấp nhưng vẫn cần được quan tâm, đặc biệt là trong bối cảnh ô nhiễm môi trường, thực phẩm chứa hóa chất ngày càng gia tăng. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của Phạm Tùng Lâm (2013) cho thấy, các vấn đề SK thường gặp ở NLĐ đóng tàu bao gồm: bệnh hô hấp (13,6%) và bệnh ngoại khoa (5,2%), trong đó nhóm bệnh ngoại khoa chiếm tỉ lệ cao là trĩ (1,9%) và thoái hóa khớp (1,3%); các vị trí đau mỗi cơ xương nhiều là vùng gáy (31,7%), bả vai (30,3%), khuỷu tay (26,6%), nửa dưới của lưng (26,1%) và cổ tay, bàn tay (15,6%) [5].

NLĐ khi có bệnh sẽ đến bệnh viện điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất (35,4%), tiếp theo là tự mua thuốc điều trị tại nhà (25,6%), thấp nhất là khám tại phòng khám tư và phòng khám công ty, đều chiếm 9,8%. Tuy tỉ lệ NLĐ đến bệnh viện để điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất, nhưng nhìn chung tỉ lệ này khá thấp. Lý giải cho kết quả này có thể do tâm lý chủ quan về SK của NLĐ; bên cạnh đó, NLĐ thường bận rộn với công việc, không có nhiều thời gian để đến bệnh viện, đồng thời chi phí khám chữa

bệnh tại bệnh viện khá cao, đặc biệt đối với những người lao động có thu nhập thấp.

Tỉ lệ NLĐ mắc bệnh NN chiếm 22,8%, trong đó cao nhất là đái tháo đường (15,6%), tiếp theo bệnh bụi phổi silic (3,4%), viêm phế quản mạn tính NN (3,2%), bệnh rung chuyển NN chiếm tỉ lệ thấp (0,6%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Phương (2018), tỉ lệ NLĐ mắc bệnh tại các công ty đóng tàu Sông Cẩm, Bạch Đằng, Phà Rừng, Nam Triệu mắc bệnh NN lần lượt là 18,41%; 29,33%; 20,64% và 19,44%, trong đó NLĐ mắc bệnh đái tháo đường chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp theo là bệnh bụi phổi silic và cuối cùng là bệnh rung chuyển NN [10]. Nghiên cứu của Vũ Văn Sản (2010) trên công nhân Nhà máy Đóng tàu Sông Cẩm cũng chỉ ra bệnh đái tháo đường chiếm tỉ lệ cao nhất (14,42%), trong đó 22,58% nhẹ, 77,42% trung bình và nặng [11]. Từ các kết quả trên cho thấy, đái tháo đường là bệnh phổ biến nhất trong ngành đóng tàu. Điều này cho thấy tiếng ồn trong môi trường làm việc là một vấn đề nghiêm trọng và cần được giải quyết ngay. Mặc dù các nghiên cứu đều chỉ ra bệnh đái tháo đường là phổ biến nhất, nhưng tỉ lệ mắc bệnh cụ thể có sự chênh lệch giữa các công ty và các nghiên cứu. Điều này có thể giải thích do sự khác nhau về quy mô công ty, mức độ đầu tư vào trang thiết bị bảo hộ lao động, tuổi của NLĐ và ý thức bảo vệ SK của NLĐ.

Có 13,2% NLĐ bị tai nạn thương tích trong 12 tháng trở lại đây, trong đó tai nạn vùng tay chân chiếm 7,2%, vùng đầu mặt cổ chiếm 3,2%; vùng lưng, ngực bụng chiếm 2,8%. Trong tổng số NLĐ bị tai nạn lao động, tai nạn mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất với 78,8%, nặng chiếm 21,2% và không có trường hợp nào tử vong. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Hoàng Phương (2023), hai loại tai nạn thường xuyên xảy ra nhất tại xưởng đóng tàu bao gồm bị cắt/keo/đập vào bàn tay/ngón tay, và ngã/trượt ngã/vấp ngã, lần lượt chiếm 22% và 13% tổng số vụ [4]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi trái ngược với nghiên cứu của Nguyễn Bích Diệp và cộng sự (2009), đa số các vết thương là vết thương phần mềm (67,9%), gãy, rạn xương (9,4%), bỏng (7,5%). Các tai nạn chấn thương nặng và khá nặng chiếm đa số (69,6%) [3]. Đa phần các nghiên cứu đều cho kết quả tay, chân là vị trí thường xuyên bị tổn thương nhất. Điều này hoàn toàn dễ hiểu, bởi đây là các bộ phận cơ thể thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với công việc và môi trường làm việc. Các vị trí khác như đầu mặt cổ và lưng ngực bụng cũng thường bị ảnh hưởng do các hoạt động lao động nặng nhọc hoặc tư thế làm việc không đúng. Sự khác nhau về tỉ lệ tai nạn lao động có thể được giải thích là do ở mỗi vị trí làm việc, NLĐ sử dụng các loại máy móc thiết bị khác nhau, từ đó dẫn đến các loại tai nạn khác nhau, đồng thời mức độ sử dụng trang thiết bị bảo hộ lao động, hệ thống quản lý an toàn khác nhau, cũng ảnh hưởng đến tỉ lệ, loại hình và mức độ tai nạn lao động.

5. KẾT LUẬN

Trong tổng số 500 NLĐ tham gia nghiên cứu, tỉ lệ có SK loại tốt và rất tốt là 66,2%, trung bình là 32,6%, kém và rất kém chỉ chiếm 1,2%. Nhóm các bệnh thường gặp nhất ở NLĐ bao gồm: tai mũi họng (44,8%), mắt (44%), cơ xương khớp (41,6%). Tỉ lệ NLĐ mắc bệnh NN chiếm 22,8%, trong đó cao nhất là điếc NN (15,6%), tiếp theo bệnh bụi phổi silic (3,4%), viêm phế quản mạn tính NN (3,2%), bệnh rung chuyển NN chiếm 0,6%.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị: cần tăng cường kiểm soát môi trường làm việc, cung cấp trang thiết bị bảo hộ và thực hiện các biện pháp giảm thiểu tiếng ồn, bụi; triển khai các chương trình khám và phát hiện sớm bệnh NN, đặc biệt là điếc NN, bụi phổi silic, viêm phế quản mạn tính và bệnh rung chuyển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Giao thông vận tải. Nâng cao chất lượng sản phẩm và kiểm soát môi trường trong ngành đóng tàu 2010 [Available from: <https://mt.gov.vn/mmoitruong/tin-tuc/993/21094/nang-cao-chat-luong-san-pham-va-kiem-soat-moi-truong-trong-nganh-dong-tau.aspx>].
- [2] Bộ Y tế. Môi trường sống bị ô nhiễm cùng với các yếu tố, nguy cơ của môi trường làm việc đã khiến người lao động dễ mắc bệnh nghề nghiệp, 2015.
- [3] Nguyễn Bích Diệp, Nguyễn Thị Toán, Nguyễn Khắc Hải. Gánh nặng tai nạn chấn thương nghề nghiệp ở người lao động cơ khí đóng tàu. Hội nghị khoa học quốc tế Y học lao động và Vệ sinh môi trường lần thứ 3, Hội nghị Y học lao động và Vệ sinh môi trường toàn quốc lần thứ VII, 200 8, tr. 140-1.
- [4] Nguyễn Hoàng Phương. Rủi ro an toàn lao động tại một số cơ sở đóng tàu khu vực phía Bắc. Tạp chí An toàn, vệ sinh lao động, 2023, số 335 (tháng 6/2023), tr. 32-6.
- [5] Phạm Tùng Lâm. Nghiên cứu đặc điểm môi trường lao động, sức khỏe - bệnh nghề nghiệp và kết quả một số biện pháp can thiệp tại Nhà máy đóng tàu Hạ Long năm 2013. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, 2013.
- [6] Bộ Y tế. Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám, chữa bệnh. 2023.
- [7] Bộ Y tế. Quyết định số 1613/BYT-QĐ ngày 15 tháng 8 năm 1997 ban hành “Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ” cho người lao động.
- [8] Hoàng Thanh Bình. Thực trạng sức khỏe của nữ công nhân Công ty Grandocean tại huyện Bình Giang, Hải Dương năm 2023 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Thăng Long, 2023.
- [9] Koulouri A, Roupa Z, Sarafis P, Hatzoglou C, Gourgoulis K. Assessment of health level and socio-economic characteristics of people working in the shipbuilding industry: a control group study. Global journal of health science, 2014, 7 (2): 154.
- [10] Hoàng Thị Thúy Phương. Các giải pháp phát triển nhân lực cho ngành đóng tàu khu vực Hải Phòng. Luận án tiến sĩ chuyên ngành tổ chức và quản lý vận tải, Trường Đại học Hàng hải Việt Nam, 2018.
- [11] Vũ Văn Sản. Bước đầu khảo sát tình hình điếc nghề nghiệp của công nhân Nhà máy Đóng tàu sông Cẩm và Công ty Vận tải thủy III Hải Phòng. Tạp chí Y học thực hành, 2010, 714, tr. 52-6.