DOI: https://doi.org/10.51403/0868-2836/2026/3285

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE, BỆNH TẬT NGƯỜI LAO ĐỘNG CÔNG TY CỔ PHẦN ĐỒNG TẢ PHỜI – VINACOMIN NĂM 2025

Nguyễn Ngọc Anh[1*], Lê Thị Thanh Xuân[1], Tạ Thị Kim Nhung[1], Nguyễn Thanh Thảo[1], Phạm Thị Quân[1], Phan Thị Mai Hương[1], Bùi Quang Công[2], Nguyễn Mạnh Hà[3]

[1]Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

[2]Trường Đại học Y Hà Nội

[3]Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Lào Cai

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu từ Hồ sơ khám phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp, năm 2025 của Công ty cổ phần Đồng Tả Phời – Vinacomin với mục tiêu mô ô tả thực trạng sức khỏe, bệnh tật của người lao động trực tiếp tham gia sản xuất tại Công ty. Mẫu nghiên cứu là 210 người lao động (chiếm 99,1% tổng số lao động trực tiếp của Công ty). Kết quả nghiên cứu cho thấy: hầu hết người lao động có sức khỏe tốt (loại I, loại II) và loại III) (84,3%). Mặc dù tuổi đời của người lao động còn trẻ ($\bar{X}$ ± SD: 35,0 ± 6,0) nhưng các vấn đề sức khỏe như nội tiết, chuyển hóa (58,6%); răng hàm mặt (27,6%); mắt (24,8%); cần được quan tâm và sớm có biện pháp dự phòng tiến triển của bệnh. Tuổi nghề trung bình của người lao động thấp ($\bar{X}$ ± SD: 6,9 ± 2,2 năm) nhưng có 2 lao động nam cần được xem xét giám định bệnh điếc nghề nghiệp. Cần trang bị và giám sát người lao động thường xuyên sử dụng nút tai chống ồn khi làm việc.

Từ khóa: Sức khỏe; người lao động; khoáng sản

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lĩnh vực sức khỏe nghề nghiệp, khai thác mỏ luôn được xếp vào nhóm ngành có nguy cơ cao nhất do sự hội tụ của nhiều yếu tố độc hại và nguy hiểm. Theo số liệu từ Tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), mỗi năm thế giới ghi nhận khoảng 160 triệu ca bệnh nghề nghiệp mới, ngoài ra các bệnh lý và ảnh hưởng đến sức khỏe người lao động liên quan đến môi trường khai thác khoáng sản chiếm tỷ trọng đáng kể [1]. Đặc thù của ngành khai thác khoáng sản với các công đoạn khoan, nổ mìn, nghiền và tuyển quặng không chỉ tạo ra áp lực về tai nạn lao động mà còn trực tiếp đe dọa sức khỏe người lao động [2; 3].

Tại Việt Nam, các báo cáo chuyên ngành chỉ ra rằng tỷ lệ mắc bệnh bụi phổi (48%) và giảm thính lực (30,4%) trong nhóm công nhân khai thác mỏ vẫn đang ở mức báo động, đứng đầu trong danh sách các bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm ở Việt Nam [3; 4]. Công ty Cổ phần Đồng Tả Phời - VINACOMIN là một đơn vị khai thác mỏ đồng quy mô lớn với đặc thù sản xuất tập trung vào quặng nguyên khai và bóc tách đất đá khối lượng lớn, cường độ lao động cao, đội ngũ lao động trực tiếp sản xuất thường xuyên phải tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ tích lũy theo thời gian, tuy nhiên cho đến nay chưa có nghiên cứu nào được tiến hành tại đây. Để có cơ sở thực tiễn nhằm xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe phù hợp, nghiên cứu này thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng sức khỏe, bệnh tật của người lao động trực tiếp tham gia sản xuất tại Công ty Cổ phần Đồng Tả Phời - VINACOMIN năm 2025.

*Tác giả: Nguyễn Ngọc Anh

Địa chỉ: Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

Điện thoại: 0975 752 999

Email: anhnn@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/06/2026

Ngày phản biện: 05/07/2026

Ngày đăng bài: 06/08/2026

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người lao động trực tiếp tham gia vào các công đoạn sản xuất tại Công ty Cổ phần Đồng Tả Phời – VINACOMIN, có thời gian làm việc liên tục tại đơn vị ít nhất 1 năm, tham gia khám sức khỏe phát hiện bệnh nghề nghiệp đợt tháng 12 năm 2025.

Đối tượng mẫu: hồ sơ khám phát hiện bệnh nghề nghiệp của người lao động năm 2025 với tiêu chuẩn có kết quả khám đầy đủ các nội dung sức khỏe tổng quát và khám phát hiện bệnh nghề nghiệp theo quy định của Bộ y tế.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Công ty Cổ phần Đồng Tả Phời - VINACOMIN, phường Hợp Thành, tỉnh Lào Cai.

Thời gian: Từ tháng 12/2025 đến tháng 5/2026.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu toàn bộ người lao động trực tiếp sản xuất đủ tiêu chuẩn lựa chọn, thực tế n = 210 (tổng số 212 người lao động trực tiếp).

2.5. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

2.6. Biến số nghiên cứu:

Biến số thông tin chung (Giới tính, Nhóm tuổi đời, Nhóm tuổi nghề); Kết quả Khám lâm sàng các nhóm cơ quan (Tuần hoàn; Hô hấp; Tiêu hóa; Thận – Tiết niệu; Nội tiết; Cơ – Xương – Khớp; Thần kinh; Tâm thần; Ngoại khoa; Da liễu; Sản phụ khoa -vú; Mắt; Răng Hàm Mặt; (Phụ lục số XXIV (Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế) [5]. Bệnh nghề nghiệp: Bụi phổi silic; Điếc nghề nghiệp; Rung toàn thân (căn cứ vào đặc thù yếu tố tác hại nghề nghiệp của ngành khai thác khoáng sản).

Phân loại sức khỏe (từ loại I đến loại V) và chẩn đoán bệnh nghề nghiệp theo quy định của Bộ Y tế [6; 7].

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Hồi cứu số liệu từ hồ sơ khám phát hiện bệnh nghề nghiệp năm 2025 của Công ty do Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Lào Cai thực hiện. 100% các bác sĩ khám có chứng chỉ hành nghề theo đúng chuyên khoa khám; bác sĩ khám phát hiện bệnh nghề nghiệp và kết luận hồ sơ đã được đào tạo và cấp chứng chỉ khám bệnh nghề nghiệp.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016.

Số liệu được phân tích bằng phần mềm RStudio 4.4.0 với các phương pháp thống kê mô tả gồm tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng; tần số và tỷ lệ đối với các biến định tính.

So sánh sự khác biệt giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Chi-square đối với các bảng có tần số kỳ vọng phù hợp; trường hợp có ô có tần số kỳ vọng < 5 hoặc cỡ mẫu nhỏ sử dụng phép kiểm định Fisher's Exact Test, ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt, trong đó có bao gồm khía cạnh đạo đức nghiên cứu (QĐ 1330/QĐ_ĐHYHN ngày 03 tháng 4 năm 2026), cho phép hồi cứu số liệu từ Hồ sơ khám phát hiện bệnh nghề nghiệp năm 2025 của người lao động. Đề tài được sự chấp thuận của Ban Giám đốc Công ty Cổ phần Đồng Tả Phời - VINACOMIN. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng dữ liệu từ các đợt khám phát hiện bệnh nghề nghiệp cho người lao động, nên không gây nguy hiểm hay ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý và quá trình lao động của người lao động, kết quả của nghiên cứu được ứng dụng trong công tác chăm sóc sức khỏe người lao động.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của người lao động trực tiếp tại Công ty Cổ phần Đồng Tả phời – VINACOMIN năm 2025 (n=210)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ
Giới	Nam	177	84,3
	Nữ	33	15,7
Tuổi đời	< 30 tuổi	26	12,4
	30 – 39 tuổi	145	69,0
	40 – 49 tuổi	33	15,7
	≥ 50 tuổi	6	2,9
	$\bar{X}$ ± SD	35,0 ± 6,0	
	Min - Max	22 - 59	
Tuổi nghề (năm)	< 5	40	19,0
	5 - 10	164	78,1
	11 - 15	6	2,9
	$\bar{X}$ ± SD	6,9 ± 2,2	
	Min - Max	1 - 13	
Vị trí làm việc	Ban điều độ sản xuất - an toàn	14	6,7
	Phân xưởng cơ điện tuyển khoáng	118	56,2
	Phân xưởng khai thác – vận tải	52	24,8
	Phòng kế hoạch – kinh doanh	2	1,0
	Phòng kỹ thuật mỏ tuyển	24	11,2

Trong 210 người lao động trực tiếp có 84,3% là nam và nữ chiếm 15,7%; tuổi đời chủ yếu từ 30 - 39 tuổi (69,0%), tuổi đời trung bình là 35,0 ± 6,0 (22 – 59 tuổi); về tuổi nghề, nhóm từ 5 – 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (78,1%), tuổi nghề trung bình 6,9 ± 2,2 năm (1 - 13 năm); người lao động phân bố chủ yếu tại phân xưởng cơ điện tuyển khoáng (56,2%), phân xưởng khai thác - vận tải (24,8%).

Bảng 2. Phân loại sức khỏe người lao động trực tiếp tại Công ty Cổ phần Đồng Tả phời – VINACOMIN năm 2025 theo nhóm tuổi đời

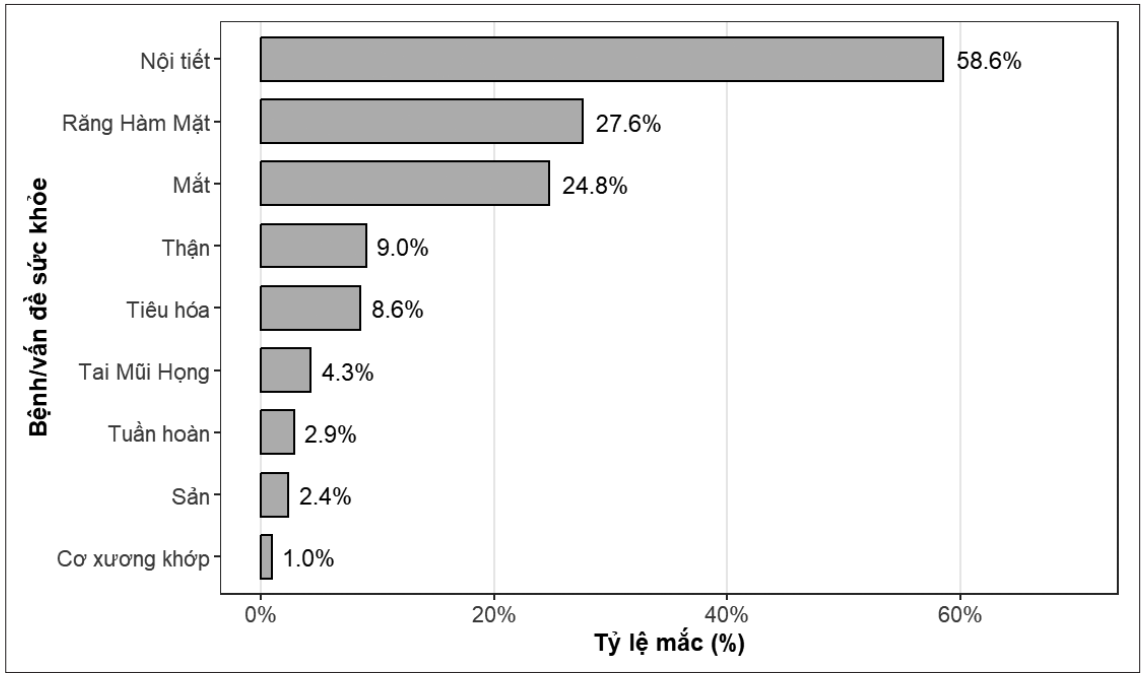
Nhóm tuổi đời	Phân loại sức khỏe									
	Loại I		Loại II		Loại III		Loại IV		Loại V	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
>30 tuổi (n=26)	3	11,5	17	65,4	6	23,1	0	0	0	0
30 – 39 tuổi (n=145)	24	16,6	93	64,1	24	16,6	4	2,8	0	0
40 – 49 tuổi (n=33)	1	3,0	20	60,6	11	33,3	1	3,0	0	0
≥ 50 tuổi (n=6)	0	0	5	83,3	1	16,7	0	0	0	0
Tổng số (n=210)	28	13,3	135	64,3	42	20,0	5	2,4	0	0,0

Bảng 2 cho thấy sức khỏe của người lao động chủ yếu tập trung ở loại II (64,3%). Tiếp theo là loại III chiếm 20,0%, loại I chiếm 13,3% và loại IV 2,4%, không ghi nhận người lao động có sức khỏe loại V. Theo nhóm tuổi đời, nhóm <30 tuổi có 11,5% loại I, 65,4% loại II, 23,1% loại III và 0% loại IV; nhóm 30 – 39 tuổi có 16,6% loại I, 64,1% loại II, 16,6% loại III và 2,8% loại IV; nhóm 40 – 49 tuổi có 3,0% loại I, 60,6% loại II, 33,3% loại III và 3,0% loại IV; nhóm trên 50 tuổi có 0% loại I, 83,3% loại II, 16,7% loại III và 0% loại IV.

Bảng 3. Phân loại đánh giá sức khỏe người lao động tại Công ty theo một số đặc điểm

Đặc điểm		Phân loại sức khỏe				p
		Tốt (Loại I, II, III)		Không tốt (Loại IV, V)		
		SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam (n=177)	173	97,7	4	2,3	
	Nữ (n=33)	32	97,0	1	3,0	0,578
Nhóm tuổi nghề (năm)	< 5 (n=40)	40	100	0	0	
	5 – 10 (n=164)	160	97,6	4	2,4	
	11 – 15 (n=6)	5	83,3	1	16,7	0,183
Vị trí làm việc	Ban điều độ sản xuất - an toàn (n=14)	13	92,9	1	7,1	
	PX cơ điện tuyển khoáng (n=118)	115	97,5	3	2,5	
	PX khai thác – vận tải (n=52)	52	100	0	0	0,24
	Phòng kế hoạch – kinh doanh (n=2)	2	100	0	0	
	Phòng kỹ thuật mỏ tuyển (n=24)	23	95,8	1	4,2	

Bảng 3 cho thấy: Tỷ lệ có sức khỏe tốt ở nam là 97,7% và ở nữ là 97,0%, tỷ lệ sức khỏe không tốt (loại IV) lần lượt là 2,3% và 3,0%; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p = 0,578). Tỷ lệ người lao động có sức khỏe tốt ở nhóm tuổi nghề <5 năm là 100%, nhóm 5 - 10 năm là 97,6% và nhóm 11 - 15 năm là 83,3%, trong khi tỷ lệ sức khỏe không tốt (loại IV) lần lượt là 0%, 2,4% và 16,7%; sự khác biệt giữa các nhóm tuổi nghề không có ý nghĩa thống kê (p = 0,183). Tỷ lệ người lao động có sức khỏe tốt (loại I, II, III) tại các bộ phận đều ở mức cao, sự khác biệt về phân loại sức khỏe giữa các bộ phận không có ý nghĩa thống kê (p=0,24).



Hình 1. Tỷ lệ mắc bệnh/vấn đề sức khỏe của người lao động Công ty Đồng tả phời, năm 2025 (theo từng hệ cơ quan)

Hình 1 cho thấy tỷ lệ người lao động mắc bệnh/vấn đề sức khỏe cao nhất ở hệ nội tiết (58,6%), tiếp đến là răng hàm mặt (27,6%) và mắt (24,8%); một số hệ cơ quan có tỷ lệ mắc thấp như thận (9,0%), tiêu hóa (8,6%), tai mũi họng (4,3%), tuần hoàn (2,9%), sản (2,4%) và cơ xương khớp (1,0%).

Bảng 4. Tỷ lệ mắc một số bệnh nghề nghiệp của người lao động công ty Đồng Tả phời, năm 2025 (n=210)

Tên bệnh nghề nghiệp	Số khám phát hiện BNN			Số mắc BNN		
	Tổng số	nam	nữ	Tổng số	Nam	Nữ
Bụi phổi silic nghề nghiệp	206	175	31	0	0	0
Điếc nghề nghiệp	210	177	33	2	2	0
Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân	23	23	0	0	0	0

Bảng 4 cho thấy số người lao động được khám phát hiện bệnh nghề nghiệp chủ yếu là 2 bệnh: điếc nghề nghiệp (210) và bụi phổi silic (206). Kết quả không ghi nhận trường hợp nào mắc bụi phổi silic và rung toàn thân, phát hiện 2 lao động nam (trong 210 người khám) mắc bệnh điếc nghề nghiệp.

IV. BÀN LUẬN

Chủ yếu người lao động trực tiếp sản xuất của Công ty là nam (84,3%), kết quả này tương đương nghiên cứu của Phạm Thảo Linh và cộng sự (2025) tại 1 công ty luyện thép ở Thái Nguyên 82,8% người lao động là nam [8]. Điều này phù hợp với đặc thù lao động trực tiếp trong khai thác và chế biến khoáng sản với đặc điểm cường độ lao động cao, công việc nặng nhọc, vất vả, yêu cầu thể lực từ người lao động.

Về độ tuổi của người lao động, trung bình là 35,0 ± 6,0 tuổi; tuổi nghề trung bình 6,9 ± 2,2 năm, nhóm có thâm niên từ 5 – 10 năm chiến tỷ lệ cao nhất với 78,1% người lao động. Đây là nhóm tuổi đang ở giai đoạn sung sức về mặt thể lực và có đầy đủ kinh nghiệm (tuổi nghề) lao động. So với nghiên cứu tại các nhà máy chế biến quặng kẽm người lao động có tuổi trung bình 31,81 ± 6,40 tuổi và thâm niên làm việc 5 – 10 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (49,8%), thì kết qủa của nghiên cứu này cao hơn [9]. Nhìn chung trong ngành khai thác và chế biến khoáng sản người lao động thường tập trung ở nhóm tuổi trưởng thành, độ tuổi không quá thấp, không quá cao vừa đảm bảo sức khỏe để lao động, vừa có kinh nghiệm lao động.

Tình trạng sức khỏe của người lao động chủ yếu tập trung ở loại II (64,3%), chiếm tỷ lệ cao nhất. Tiếp theo là loại III (20%), loại I (13,3%), trong khi loại IV chiếm tỷ lệ thấp (2,4%) và không có loại V. Phần lớn người lao động có sức khỏe từ mức trung bình đến khá, với tỷ lệ sức khỏe tốt (loại I, II và III) chiếm phần lớn. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Vũ Xuân Trung (2018) có tỷ lệ người lao động đạt sức khỏe loại II cao nhất (51,0%) [9]. Ngoài ra, nghiên cứu của Trần Hữu Nghĩa (2021) có kết quả công nhân có sức khỏe loại II cao nhất chiếm 38,5% cũng tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [10]. Sự tương đồng này cho thấy trong các ngành công nghiệp nặng, đặc biệt là khai khoáng và chế biến kim loại, tình trạng sức khỏe người lao động thường tập trung ở mức tốt do đặc thù công việc vất vả nên từ khâu tuyển dụng, các công ty ưu tiên người lao động có sức khỏe tốt. Khi phân loại sức khỏe dựa trên tuổi đời của người lao động, kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm tuổi từ 18 đến 29 tuổi tỷ lệ sức khỏe loại I và II chiếm phần lớn (76,9%), không ghi nhận trường hợp sức khỏe loại IV, V. Đáng chú ý ở nhóm 40 đến 49, tỷ lệ sức khỏe loại III tăng lên rõ rệt (33,3%) và có tỷ lệ sức khỏe loại IV (3,0%). Nhìn chung, tỷ lệ sức khỏe người lao động có xu hướng giảm dần theo tuổi. Điều này hoàn toàn hợp lý do quá trình lão hóa tự nhiên của cơ thể. Tuy vậy, đối với các nhóm có tuổi đời cao như nhóm 40 đến 49 tuổi và trên 50 tuổi do số lượng còn ít nên kết quả này cần được xem xét và đánh giá kỹ trước khi đưa ra kết luận về xu hướng chung của tuổi đời và phân loại sức khỏe.

Khi phân loại đánh giá sức khỏe với loại I, II, III là sức khỏe tốt và loại IV, V là không tốt, với đặc điểm giới tính của người lao động, tỷ lệ người lao động có sức khỏe tốt ở cả hai giới đều rất cao, tỷ lệ sức khỏe không tốt (loại IV, V) ở hai nhóm tương ứng là 2,3% và 3,0%. Sự khác biệt về phân loại sức khỏe giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê (p> 0,05). Kết quả này cho thấy giới tính không phải là yếu tố ảnh hưởng đến phân loại sức khỏe của người lao động. Tuy nhiên do chênh lệch tỷ lệ người lao động khi nam giới chiếm phần lớn nên kết quả so sánh giữa hai nhóm có thể chưa phản ánh đầy đủ sự khác biệt về giới.

Khi xem xét phân loại sức khỏe theo tuổi nghề của người lao động, nghiên cứu có kết quả nhóm tuổi nghề dưới 5 năm có 100% người lao động đạt sức khỏe tốt; nhóm từ 5 - 10 năm là 97,6%; trong khi nhóm 11 - 15 năm giảm xuống còn 83,3%. Ngược lại, tỷ lệ sức khỏe không tốt (loại IV, V) có xu hướng tăng theo tuổi nghề, từ 0% ở nhóm <5 năm lên 2,4% ở nhóm 5 - 10 năm và 16,7% ở nhóm 11 - 15 năm. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm

chưa có ý nghĩa thống kê (p = 0,183). Chúng ta thấy tỷ lệ sức khỏe tốt có xu hướng giảm dần theo số năm làm nghề. Mặc dù chưa có ý nghĩa thống kê nhưng xu hướng này vẫn có những ý nghĩa thực tiễn đáng cân nhắc. Xu hướng này có thể được giải thích do tuổi nghề càng dài, thời gian tiếp xúc và quá trình phơi nhiễm với các yếu tố tác hại nghề nghiệp trong ngành công nghiệp khai khoáng như bụi, tiếng ồn và các điều kiện vi khí hậu trong môi trường lao động cũng tăng lên. Tuy vậy, số lượng nhóm tuổi nghề từ 11 - 15 năm còn hạn chế nên cũng là yếu tố ảnh hưởng đáng kể tới độ tin cậy trong kiểm định nên cần thận trọng trong việc kết luận xu hướng sức khỏe giảm dần theo số năm làm nghề.

Khi phân loại sức khỏe người lao động tại các bộ phận làm việc khác nhau, nghiên cứu có kết quả tỷ lệ người lao động có sức khỏe tốt (loại I, II, III) tại các bộ phận đều ở mức cao, dao động từ 92,9% đến 100%, sự khác biệt về tình trạng sức khỏe giữa các phân xưởng không có ý nghĩa thống kê (p >0,05).

Kết quả tỷ lệ mắc các bệnh/vấn đề sức khỏe của người lao động tại Công ty có sự khác biệt nhiều giữa các hệ cơ quan, trong đó cao nhất là nhóm bệnh nội tiết – chuyển hóa (58,6%), tiếp theo là răng hàm mặt (27,6%), mắt (24,8%) và một số hệ cơ quan có tỷ lệ mắc thấp hơn như thận (9,0%), tiêu hóa (8,6%), tai mũi họng (4,3%), tuần hoàn (2,9%), sản (2,4%) và cơ xương khớp (1,0%). Kết quả này phản ánh đặc điểm của người lao động tại Công ty, phần lớn người lao động của công ty trong độ tuổi từ 30 - 39, đây cũng là thời điểm xuất hiện nhiều các vấn đề sức khỏe về nội tiết - chuyển hóa như đường huyết tăng, mỡ máu…. Điều này đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên thế giới. Nghiên cứu của Seungho Ryu và cộng sự (2007) ở Hàn Quốc theo dõi 4779 công nhân khỏe mạnh trong độ tuổi từ 30 - 39 trong 3 năm và có kết quả 708 người mắc các hội chứng bệnh liên quan đến nội tiết và chuyển hóa [11]. Nghiên cứu của Sarang và cộng sự (2015) trên những công nhân làm việc trong ngành khai thác và chế biến khoáng sản tại Ấn Độ cũng cho kết quả hội chứng chuyển hóa bắt đầu tăng nhanh ở đối tượng người lao động từ 31 đến 40 tuổi (14,4% so với 6,4% của đối tượng từ 18 đến 30 tuổi) [12]. Vì vậy cần can thiệp, giáo dục sức khỏe cho người lao động tại công ty để thay đổi lối sống, chế độ sinh hoạt từ đó làm giảm tỷ lệ mắc các bệnh nội tiết của người lao động tại đây.

Các nhóm bệnh thường gặp tiếp theo là răng hàm mặt, mắt, các nhóm bệnh này chịu ảnh hưởng nhiều từ yếu tố bụi, hơi khí kích thích trong môi trường lao động [13]. Nhìn chung mô hình bệnh tật của người lao động tại Công ty chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố về mặt cá nhân (lối sống, tuổi tác) cũng như các yếu tố về môi trường lao động (ánh sáng, bụi). Vậy nên không chỉ đảm bảo các yếu tố về môi trường, Công ty nên hỗ trợ người lao động nâng cao kiến thức, thay đổi lối sống từ đó nâng cao sức khỏe chung góp phần giảm thiểu nguy cơ mắc các bệnh liên quan đến nghề nghiệp.

Công ty có 206 người tham gia khám phát hiện Bệnh bụi phổi Silic nghề nghiệp, 23 người tham gia khám phát hiện Bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân, không phát hiện trường hợp nào mắc 2 bệnh nghề nghiệp này. Tuy nhiên, trong 210 người lao động được khám phát hiện bệnh điếc nghề nghiệp, có 2 người mắc bệnh điếc nghề nghiệp. Nhìn chung kết quả khám phát hiện bệnh nghề nghiệp tại công ty tương đối tốt. Kết quả này có thể được giải thích bởi đặc điểm người lao động tại công ty có tuổi đời (35,0 ± 6,0 tuổi) và tuổi nghề trung bình (6,9 ± 2,2 năm) chưa quá cao, sức khỏe được loại II (tốt) chiếm phần lớn trong khi đặc điểm các bệnh nghề nghiệp như Bụi Phổi Silic mạn tính hoặc Bệnh điếc nghề nghiệp mạn tính có thời gian tiếp xúc tối thiểu tương đối dài theo thông tư 60/2025/TT-BYT [7]. Với 2 trường hợp mắc bệnh điếc nghề nghiệp, Công ty cần sớm làm thủ tục cho 2 người lao động này đi khám giám định bệnh điếc nghề nghiệp để được chẩn đoán

xác định và hưởng chế độ. Đối với các vị trí lao động có cường độ tiếng ồn cao người lao động cần được trang bị và luôn luôn sử dụng các biện pháp phòng hộ cá nhân như nút tai trong quá trình làm việc.

Hạn chế của nghiên cứu: thiết kế cắt ngang hồi cứu ở một thời điểm, thực hiện tại một cơ sở, nên không phân tích được yếu tố nguy cơ và không có tính đại diện cho các cơ sở khác.

V. KẾT LUẬN

Kết quả khám phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp cho người lao động trực tiếp sản xuất cảu Công ty Cổ phần Đồng Tả Phời – VINACOMIN cho thấy hầu hết người lao động có sức khỏe rất tốt và tốt (loại I và loại II). Các vấn đề sức khỏe bệnh tật cần sớm quan tâm là nội tiết - chuyển hóa. Bệnh nghề nghiệp cần giải quyết sớm là bệnh điếc nghề nghiệp: 2 trường hợp cần lập hồ sơ giám định bệnh nghề nghiệp; giám sát quản lý bệnh nghề nghiệp định kỳ thường xuyên

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Joaquim Pintado Nunes, Niu S, Halim GM, Papandrea D, Hoibl A. ILO Introductory Report: 27-30 November 2023 Sydney, Australia. Published online 2023.
2. WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000 - 2016. Accessed November 18, 2025. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/1dc15882-213e-46a0-bd5c-a00a440e6558/content
3. Nguyễn Anh Thơ, Nguyễn Ngọc Bích (2020), Sức khoẻ, an toàn nghề nghiệp trong khai thác khoáng sản: Tổng quan thực trạng và khuyến nghị. Tạp chí Khoa học Kỹ thuật Mỏ - Địa chất 61(5), 134 - 142 4. Bộ Y tế. Các bệnh nghề nghiệp thường gặp trong khai thác mỏ. 2022. Accessed November 23, 2025. https://moh.gov.vn/web/phong-chong-benh-nghe-nghiep/thong-tin-benh-nghe-nghiep/-/asset_publisher/KKalzkglMFvp/content/cac-benh-nghe-nghiep-thuong-gap-trong-khai-thac--4?inheritRedirect=false&.
5. Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Thông tư Quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh
6. Quyết định 1613/BYT-QĐ về phân loại sức khỏe. August 13, 2020. Accessed November 23, 2025. https://ttytqc.vn/8472/quyet-dinh-1613-byt-qd-phan-loai-suc-khoe/
7. Thông tư 60/2025/TT-BYT Quy định về bệnh nghề nghiệp được hưởng bảo hiểm xã hội và hướng dẫn chẩn đoán giám định mức suy giảm khả năng lao động do bệnh nghề nghiệp, ngày 31 tháng 12 năm 2025
8 Phạm Thảo Linh, Trương Khải Phong, Thân Đức Mạnh. Đặc điểm thính lực của người lao động có tiếp xúc với tiếng ồn tại một công ty luyện thép ở Thái Nguyên năm 2025. Truy cập April 27, 2026. https://tapchinghiencuuyhoc.vn/index.php/tcncyh/article/view/4562/3169
9. Vũ Xuân Trung (2018), Nghiên cứu thực trạng môi trường và sức khỏe người lao động một số nhà máy chế biến quặng kẽm, đề xuất giải pháp dự phòng. Published online 2018. https://sdh.hmu.edu.vn/images/VUXUANTRUNG-LA.pdf
10. Trần Hữu Nghĩa. Nghiên cứu thực trạng môi trường lao động, tình trạng sức khỏe công nhân tại các doanh nghiệp cơ khí trên địa bàn quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ năm 2020-2021. Accessed November 23, 2025. https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1094/937
11. Ryu S, J S, By C, et al. Incidence and risk factors for metabolic syndrome in Korean male workers, ages 30 to 39. Ann Epidemiol. 2007; 17 (4). doi:10.1016/j.annepidem.2006.10.001.
12. Dhatrak Sarang. Metabolic syndrome in different sub occupations among mine workers. 2015. doi:10.4103/0019-5278.165330.
13. Bộ môn Sức khỏe nghề nghiệp, Trường Đại học Y Hà Nội. Bụi trong sản xuất. Giáo Trình Sức Khỏe Nghề Nghiệp, Nhà xuất bản Y học. 2018; 58 – 71.

THE CURRENT HEALTH STATUS AND MORBIDITY PATTERNS AMONG EMPLOYEES OF VINACOMIN TAPHOI COPPER JOINT STOCK COMPANY, 2025

Nguyen Ngoc Anh[1], Le Thi Thanh Xuan[1], Ta Thi Kim Nhung[1], Nguyen Thanh Thao[1], Pham Thị Quan[1], Phan Thi Mai Huong[1], Bui Quang Cong[2], Nguyen Manh Ha[3]

[1]School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University

[2]Hanoi Medical University

[3]Lao Cai Center for Disease Control

A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted using data from the 2025 occupational disease screening records of Vinacomin Taphoi Copper Joint Stock Company, aiming to describe the health status and morbidity patterns among workers directly engaged in production at the company The study sample consisted of 210 employees (accounting for 99.1% of the company's total direct labor force).

The study results: The majority of employees were classified with "Good" (Type I, Type II and Type III) health status (84.3%). Despite the young average age of the workforce ($\bar{X}$ ± SD: 35.0 ± 6.0), several health issues require significant attention and early preventive measures to hinder disease progression, including: Endocrine and metabolic disorders (58.6%); Dental and oral diseases (27.6%); Ophthalmic conditions (24.8%). Although the average occupational tenure was relatively low ($\bar{X}$ ± SD: 6.9 ± 2.2 (years)), two male employees were identified as needing further medical assessment for potential occupational deafness. There is an urgent need to proactively provide and strictly supervise the consistent use of earplugs among employees working in high-noise environments.

Keywords: Health; employee; mineral