

# THỰC TRẠNG SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG LÀM NGHỀ MỘC XÃ HỮU BẰNG, THẠCH THẮT, HÀ NỘI, NĂM 2020

Khương Văn Duy, Nguyễn Thị Quỳnh<sup>✉</sup>, Nguyễn Thanh Thảo, Phan Mai Hương

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu được tiến hành tại xã Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội nhằm mô tả thực trạng sức khỏe người lao động làm nghề mộc năm 2020. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang áp dụng phỏng vấn trực tiếp 80 người lao động kết hợp với khám sức khỏe đầy đủ cho người lao động theo quy định của Bộ Y tế. Kết quả cho thấy tỷ lệ người lao động tại làng nghề mộc có sức khỏe tốt là 81,1%, loại trung bình là 8,8% và loại kém và rất kém là 1,8%. Tỷ lệ người lao động mắc các bệnh về mắt chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 67,5%, tiếp đến là nhóm bệnh thần kinh chiếm 55% và sau đó là các bệnh về tai mũi họng chiếm 36,3%. Các nhóm bệnh về đường tiêu hóa và cơ xương khớp chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 18,8% và 25%. Tình trạng sức khỏe người lao động tại làng mộc chủ yếu đạt loại tốt. Cần phục hồi sức khỏe cho những người có sức khỏe kém và rất kém và hướng dẫn người lao động chủ động dự phòng các bệnh nghề nghiệp tại nơi làm việc.

**Từ khóa:** thực trạng sức khỏe, công nhân làm mộc, Hữu Bằng, Thạch Thất.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi ngành nghề luôn phải đối mặt với các yếu tố có hại và nguy hiểm riêng, gây ra các bệnh tật đặc trưng cho từng ngành nghề, nghề may có nguy cơ mắc các bệnh về hô hấp, tiêu hóa, tai mũi họng,<sup>1</sup> nghề làm gạch, khai thác vàng, khai thác đá lại có nguy cơ mắc bệnh bụi phổi silic.<sup>2</sup> Làng nghề mộc là một trong các làng nghề truyền thống góp phần quan trọng trong nền kinh tế quốc dân. Với hơn 300 làng nghề trên cả nước và 300.000 lao động tham gia sản xuất, các làng nghề mộc đã mang lại doanh thu hàng năm lên đến 1,5 tỉ đô la/năm, cung cấp 80% tổng đồ gỗ nội thất và xây dựng cho thị trường nội địa (HRPC 2009).<sup>3</sup> Người lao động tại làng nghề mộc phải thường xuyên tiếp xúc nhiều với các yếu tố tác hại nghề nghiệp như bụi, tiếng ồn, hơi khí độc... Đặc biệt, qua các báo cáo quan trắc môi trường làng nghề gần đây, các yếu tố tác hại nghề nghiệp này đều

vượt quá quy định cho phép cùng với tính chất công việc đòi hỏi sự chính xác, tỉ mỉ, tập trung cao, nó là điều kiện thuận lợi để phát sinh bệnh tật đặc biệt là các bệnh đường hô hấp, bệnh ngoài da.<sup>4</sup>

Làng nghề mộc Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội là một trong các làng nghề truyền thống thu hút được nhiều nhất người lao động đến làm nghề trên địa bàn toàn huyện. Có số dân đông nhất trong 9 làng nghề truyền thống tại huyện Thạch Thất với gần 15.000 dân, trong đó có 6.740 lao động và 4.950 lao động làm nghề mộc, chiếm 73,44% trong tổng số lao động của xã, 50 doanh nghiệp và 4.100 hộ gia đình làm nghề,<sup>5</sup> làng mộc Hữu Bằng là làng nghề truyền thống đem lại nguồn thu nhập lớn, tạo cơ hội việc làm cho rất nhiều người lao động. Hàng năm làng nghề đóng góp khoảng 80% trong tổng thu nhập của toàn xã.<sup>6</sup> Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nghiên cứu đánh giá vấn đề sức khỏe và tác động của môi trường ảnh hưởng đến người dân tại làng nghề mộc Hữu Bằng. Chính vì vậy để tìm hiểu kỹ hơn về thực trạng môi trường và tình hình sức khỏe của người dân

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Quỳnh

Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenthiquynhmu@gmail.com

Ngày nhận: 01/04/2021

Ngày được chấp nhận: 19/07/2021

tại làng nghề mộc Hữu Bằng, nhóm nghiên cứu tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng sức khỏe người lao động làng nghề mộc Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội, năm 2019. Kết quả của nghiên cứu sẽ là cơ sở để các nhà y tế lao động xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe và dự phòng bệnh tật cho người lao động ngành mộc, nâng cao năng suất lao động và phát triển kinh tế.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Người lao động tại làng nghề mộc Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội năm 2019.

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Người lao động đang làm việc trực tiếp tại các nhà xưởng, hộ gia đình sản xuất gỗ tại làng nghề mộc Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Người lao động làm việc thời vụ, không thường xuyên (có thời gian làm nghề mộc dưới 1 năm) tại làng nghề mộc Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### *Địa điểm nghiên cứu*

Nghiên cứu được thực hiện tại làng Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội.

#### *Thời gian nghiên cứu*

Từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 5 năm 2020, trong đó thời gian thu thập số liệu từ 1 tháng 12 đến 31 tháng 12, năm 2019.

#### *Cỡ mẫu và chọn mẫu*

Chọn mẫu có chủ đích toàn bộ người lao động trực tiếp, thường xuyên tại các nhà xưởng, hộ gia đình tại làng nghề mộc Hữu Bằng. Tổng

cộng có 80 người làm phun sơn, nội thất và mộc tham gia vào nghiên cứu, không có đối tượng nào bỏ không tham gia nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: lập danh sách những người lao động trực tiếp, thường xuyên tại các nhà xưởng, hộ gia đình tại làng nghề mộc Hữu Bằng, bằng cách liên hệ với chính quyền địa phương. Sau đó gửi giấy mời đến cho từng người trong danh sách đã lập và mời họ đến khám tại trạm y tế xã.

#### *Chỉ số nghiên cứu*

- Tỷ lệ sức khỏe của đối tượng nghiên cứu theo phân loại sức khỏe (Quyết định 1613/QĐ-BYT) theo giới.

- Tỷ lệ mắc bệnh.

- Tỷ lệ mắc các bệnh sau giờ làm việc.

#### *Công cụ thu thập thông tin*

Hồ sơ khám sức khỏe của Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường, bao gồm:

- Thông tin chung.

- Công việc và tiền sử bệnh tật.

- Tình hình lao động và sức khỏe hiện tại.

- Khám lâm sàng: đo chiều cao cân nặng, hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, tiết niệu, thần kinh, khám chuyên khoa tai mũi họng, mắt, răng hàm mặt...

Phiếu khảo sát môi trường (vi khí hậu, hơi khí độc, ồn...).

#### *Phương pháp thu thập số liệu*

Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo hồ sơ khám sức khỏe của Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, gồm tên, tuổi, thâm niên làm việc, công việc đang làm... và sau đó các đối tượng được Khoa bệnh nghề nghiệp khám nội khoa (tim mạch, hô hấp, tiết niệu, tiêu hóa...), khám chuyên khoa mắt, tai mũi họng...

### 3. Xử lý số liệu

Tập huấn cho người thu thập số liệu, người nhập liệu và làm sạch số liệu để hạn chế sai sót khi thu thập và xử lý số liệu.

Số liệu được làm sạch sau khi thu thập, sau đó sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu. Số liệu sau khi nhập xong được đưa vào phần mềm SPSS 20.0 để phân tích. Thống kê mô tả được áp dụng để trình bày thực trạng sức khỏe người lao động dựa trên kết quả khám sức khỏe tại trạm y tế xã của các đối tượng có trong danh sách. Để đánh giá tổng thể sức khỏe cho từng người dựa theo tiêu chuẩn:

Phân loại sức khỏe người lao động dựa vào quyết định 1613/QĐ-BYT của Bộ Y tế:<sup>7</sup>

Loại I: rất khỏe (cả 13 chỉ số đều đạt loại I).

Loại II: khỏe (chỉ cần có một chỉ số thấp nhất là loại II, xếp loại II).

Loại III: trung bình (chỉ cần có một chỉ số

thấp nhất là loại III, xếp loại III).

Loại IV: yếu (chỉ cần có một chỉ số thấp nhất là loại IV, xếp loại IV).

Loại V: rất yếu (chỉ cần có một chỉ số thấp nhất là loại V, xếp loại V).

#### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của chính quyền xã Hữu Bằng, huyện Thạch Thất, Hà Nội, thực hiện sau khi được hội đồng thông qua đề cương nghiên cứu của Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội. Người tham gia nghiên cứu có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào, mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

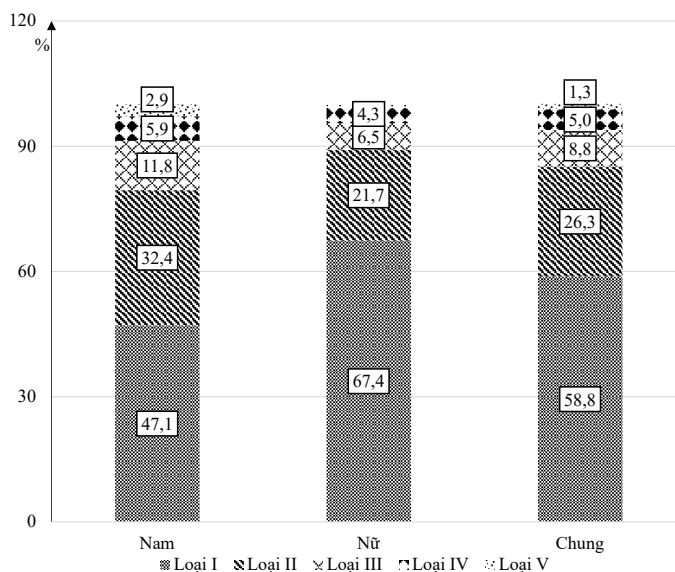
Biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	36	42,5
Nữ	44	57,5
<b>Tuổi đời</b>		
	<b>Trung bình ± SD</b>	<b>Min - Max</b>
	46,4 ± 9,23	18-60
<b>Nhóm tuổi đời</b>		
< 30 tuổi	3	3,8
30 - 39 tuổi	11	13,7
40 - 49 tuổi	34	42,5
≥ 50 tuổi	32	40,0
<b>Tuổi nghề</b>		
	<b>Trung bình ± SD</b>	<b>Min - Max</b>
	20,3 ± 9,8	5-31
≤ 10 năm	12	15,0
11 - 15 năm	14	17,5

Biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
16 - 20 năm	21	26,3
≥ 21 năm	33	41,2
Tổng số	80	100

Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu đa số là nữ giới chiếm 57,5%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $46,4 \pm 9,23$  tuổi, người ít tuổi nhất là 18 tuổi và lớn tuổi nhất là 60 tuổi. Trong đó, số người tổng độ tuổi 40 đến 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (42,5%), tiếp theo là nhóm

tuổi từ 50 tuổi trở lên (40%). Trung bình tuổi nghề của đối tượng nghiên cứu là  $20,3 \pm 9,8$  năm, người có tuổi nghề ngắn nhất là 5 năm và lâu nhất là 31 năm. Người lao động có tuổi nghề từ 21 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%) tiếp theo là 16 đến 20 năm (26,3%).

## 2. Phân bố tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu theo giới

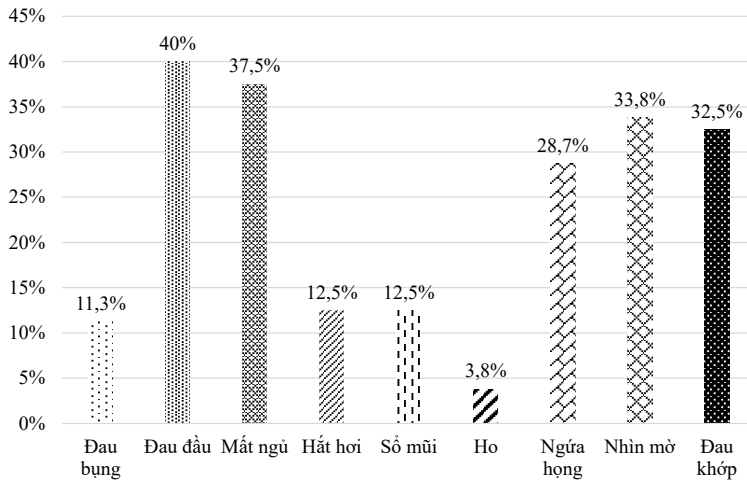


**Biểu đồ 1. Phân bố tình trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu theo giới tính**

Kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy đa số đối tượng có sức khỏe loại rất tốt và tốt (loại I và loại II, chiếm tỷ lệ 81,1%), 5% có sức khỏe loại IV và chỉ có 1,3% có sức khỏe loại V. Trong nhóm lao động nam tỷ lệ người lao động có sức khỏe loại

I chiếm tỷ lệ cao nhất (47,15) tiếp theo là loại II (32,4%), người lao động có sức khỏe loại IV và V thấp (chiếm 8,8%). Trong nhóm nữ hơn một nửa có sức khỏe loại I (58,8%), chỉ có 4,3% có sức khỏe loại IV và V.

### 3. Tỷ lệ hiện mắc các bệnh của người lao động làng nghề Hữu Bằng



**Biểu đồ 2. Triệu chứng gặp phải sau giờ làm việc ở người lao động ngành mộc**

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy, các bệnh về mắt chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 67,5%, tiếp đến là nhóm bệnh thần kinh chiếm 55% và sau đó là các bệnh về TMH chiếm 36,3%. Các nhóm bệnh về đường tiêu hóa và cơ xương khớp chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 18,8% và 25%.

Các triệu chứng gặp phải sau giờ làm việc ở người lao động ngành mộc.

Sau giờ làm việc người lao động chủ yếu gặp các triệu chứng như đau đầu (40%), mắt ngứa (37,5%), ngứa họng (28,7%), nhìn mờ (33,8%), đau khớp (32,5%). Ngoài ra có thể gặp các triệu chứng như hắt hơi, sổ mũi, ho.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi quan tâm tới sức khỏe người lao động ngành mộc như thế nào, mô hình bệnh tật thường gặp là những bệnh gì? Kết quả của nghiên cứu có ý nghĩa gì trong việc dự phòng và nâng cao sức khỏe cho người lao động ngành mộc? Phân loại sức khỏe NLD được đánh giá theo Quyết định 1613/BYT - QĐ năm 1997 về Ban hành “Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động” do Bộ Y tế ban hành.<sup>7</sup> Kết quả nghiên cứu cho thấy, người lao động có phân

loại sức khỏe từ I - V. Trong đó, sức khỏe loại I chiếm tỷ lệ cao nhất 58,8%, sức khỏe loại II chiếm 26,3% và sức khỏe loại III, IV, V chiếm một tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 8%, 5% và 1,3%. Tỷ lệ người lao động có sức khỏe từ loại III trở lên chiếm 93,1%. Có thể thấy sức khỏe người lao động làng nghề mộc Hữu Bằng là khá tốt khi tổng tỷ lệ sức khỏe loại I và II chiếm 85,1%. Kết quả này tốt hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên Hương năm 2005, cho thấy tỷ lệ người lao động tại các làng nghề có sức khỏe loại IV chiếm 9,2% và sức khỏe loại V chiếm 2,6%, gấp đôi tỷ lệ sức khỏe loại IV và V của làng nghề mộc Hữu Bằng.<sup>8</sup> Kết quả này của nghiên cứu chúng tôi tương tự với kết quả của Nguyễn Thanh Hòa năm 2011 nghiên cứu về sức khỏe của người lao động làng nghề chế biến gỗ Đồng Kỵ, Từ Sơn, Bắc Ninh với tỷ lệ người lao động có sức khỏe loại I cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 50,67% và tỷ lệ người lao động có sức khỏe từ loại III trở lên là 90,67%. Vẫn có một tỷ lệ nhỏ người lao động có sức khỏe loại V chiếm 2,66%.<sup>9</sup>

Kết quả phân loại sức khỏe người lao động theo giới cho thấy, ở cả hai giới sức khỏe loại I vẫn chiếm chủ yếu, sức khỏe loại II, III chiếm

tỷ lệ thấp hơn. Tỷ lệ người lao động nữ có sức khỏe loại I cao hơn tỷ lệ người lao động có sức khỏe loại I ở nam giới. Sức khỏe loại IV chiếm tỷ lệ nhỏ ở cả hai giới, sức khỏe loại V chỉ có ở nam giới. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hòa 2011, khi tỷ lệ người lao động có sức khỏe loại I cũng chiếm ưu thế và ở nữ cao hơn ở nam.<sup>9</sup> Về cơ cấu bệnh tật % nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra hai nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất là nhóm bệnh về mắt chiếm 67,5% và nhóm bệnh thần kinh chiếm 55% tiếp đến là các bệnh về TMH 36,3%, bệnh cơ xương khớp chiếm 25% và bệnh tiêu hóa chiếm 18,8%.

Nhóm bệnh về mắt chiếm tỷ lệ cao nhất 67,5% với các triệu chứng chủ yếu là sẹo giác mạc chiếm 35%, nhìn mờ chiếm 33,8%, lão thị chiếm 25%. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại làng nghề Đồng Ky, với tỷ lệ người lao động mắc bệnh về mắt chiếm 27,33%.<sup>9</sup> Sự khác nhau này có thể là do tình trạng môi trường ở 2 làng nghề. Tại Đồng Ky hầu hết các mẫu đo đều có nồng độ bụi trung bình nằm trong giới hạn cho phép, còn tại làng nghề mộc Hữu Bằng tất cả các mẫu đo nồng độ bụi đều vượt quá TCCP, ngoài ra các yếu tố sử dụng bảo hộ lao động, điều kiện nhà xưởng, máy móc, các biện pháp giảm bụi sử dụng trong sản xuất cũng có thể ảnh hưởng đến vấn đề này. Cần có những nghiên cứu khác để đi sâu tìm hiểu nguyên nhân để giải quyết vấn đề trên.

Về nhóm bệnh thần kinh và cơ xương khớp, tỷ lệ mắc bệnh thần kinh chiếm 55%, đứng ngay sau các bệnh về mắt và tỷ lệ bệnh cơ xương khớp chiếm 25%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu tại làng nghề đồ gỗ mỹ nghệ La Xuyên, tỷ lệ người lao động mắc bệnh thần kinh và cơ xương khớp chỉ gần 50% còn tại làng nghề mộc Hữu Bằng tỷ lệ của hai nhóm bệnh này lên đến 80%<sup>9</sup> và cao hơn tỷ lệ mắc bệnh thần kinh tại Đồng Ky năm 2011 với tỷ lệ

15,33%.<sup>9</sup> Điều này có thể giải thích dựa trên tình trạng ô nhiễm môi trường làng nghề mộc Hữu Bằng, khi 100% các mẫu đo đều vượt quá TCCP về tiếng ồn cả tại nơi làm việc và nơi ở đại diện là phòng khách.

Còn tại làng nghề mộc Đồng Ky, mặc dù có một số khu vực lấy mẫu có mức độ ồn trung bình ở ngưỡng cao nhưng vẫn đạt TCCP. Bên cạnh đó, nghề mộc là một nghề đòi hỏi sự tập trung, chính xác, tỷ mỉ cao cùng với đó và tiếng ồn phát sinh từ các máy móc sản xuất, điều kiện nhà xưởng ngay tại nơi sinh sống dẫn đến hơn 50% có biểu hiện triệu chứng bệnh về rối loạn thần kinh tâm thần với các biểu hiện chủ yếu là đau đầu chiếm 40,0%, mất ngủ chiếm 37,5% và một số ít người lao động có triệu chứng hay buồn ngủ và giảm trí nhớ. Với điều kiện lao động chật chội, tư thế lao động gò bó, bố trí nơi làm việc không thuận lợi có thể là nguyên nhân gây nên các bệnh về cơ xương khớp, trong đó triệu chứng đau khớp, đau mỏi lưng, thắt lưng chiếm tỷ lệ cao. Chính vì vậy, nếu sử dụng các biện pháp phòng hộ cá nhân, các biện pháp làm giảm tiếng ồn, cải thiện điều kiện lao động sẽ làm giảm được tỷ lệ mắc bệnh cho người lao động tại làng nghề mộc Hữu Bằng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, sau giờ làm việc, người lao động chủ yếu gặp các triệu chứng như đau đầu (40,0%), mất ngủ (37,5%), ngứa họng (28,7%), nhìn mờ (33,8%), đau khớp (32,5%). Khoảng 1/10 người lao động xuất hiện các triệu chứng như hắt hơi, sổ mũi và rất ít người có ho. Các triệu chứng hô hấp trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Mohammad Hossain Boskabady và cộng sự (53%),<sup>10</sup> điều này có thể do sự khác nhau về môi trường làm việc và thói quen đeo khẩu trang của người lao động tại Việt Nam. Các triệu chứng như mệt mỏi, đau đầu, mất ngủ... là triệu chứng phổ biến gặp phải ở hầu hết người lao động ở nhiều

lĩnh vực sau giờ làm việc. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự ở công nhân ngành may<sup>1</sup> do nghề mộc là nghề nặng nhọc hơn và có những đặc thù riêng. Với điều kiện lao động chật chội, tư thế lao động gò bó, bố trí nơi làm việc không thuận lợi có thể là nguyên nhân gây nên các bệnh về cơ xương khớp, trong đó triệu chứng đau khớp, đau mỏi lưng, thắt lưng chiếm tỷ lệ cao. Chính vì vậy, nếu sử dụng các biện pháp phòng hộ cá nhân, các biện pháp làm giảm tiếng ồn, cải thiện điều kiện lao động sẽ làm giảm được tỷ lệ mắc bệnh cho người lao động tại làng nghề mộc Hữu Bằng.

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt ngang tại một thời điểm nên không thể đánh giá nguy cơ phơi nhiễm một cách dài hạn và mối liên quan giữa tần suất phơi nhiễm và tỷ lệ mắc một số bệnh phổ biến của người lao động làm nghề mộc.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người lao động có sức khỏe tốt và rất tốt là 81,1%, loại trung bình là 8,8% và loại kém và rất kém là 1,8%. Tỷ lệ người lao động mắc các bệnh về mắt chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 67,5%, tiếp đến là nhóm bệnh thần kinh chiếm 55% và sau đó là các bệnh về TMH chiếm 36,3%. Các nhóm bệnh về đường tiêu hóa và cơ xương khớp chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 18,8% và 25,0%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thanh Xuân, Trần Trọng Phúc, Nguyễn Ngọc Anh. Thực trạng sức khỏe người lao động tại một công ty ngành dệt may tỉnh Yên Bái năm 2018. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2020;129(5):trang 193-200.

2. Lê Thị Thanh Xuân, Vũ Thị Tuyền, Lê Thị Hương và cộng sự. Thực trạng mắc bệnh bụi phổi silic ở người lao động tiếp xúc trực tiếp với bụi silic tại một mỏ sắt Thái Nguyên năm 2019. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2020;11(2):trang 128-133.

3. Tô Xuân Phúc, Nguyễn Tôn Quyền, Lê Duy Phương và cộng sự. Làng nghề gỗ trong bối cảnh thực thi FLEGT và REDD+ tại Việt Nam. 2012.

4. Tổng cục môi trường. Môi trường làng nghề Việt Nam. 2008. Báo cáo môi trường Quốc gia.

5. Ủy ban Nhân dân huyện Thạch Thất. Các làng nghề truyền thống huyện Thạch Thất. 2010.

6. Tô Xuân Phúc, Đặng Việt Quang, Nguyễn Tôn Quyền và cộng sự. Làng nghề trong bối cảnh hội nhập: Thực trạng và các lựa chọn về chính sách để phát triển bền vững. 2008.

7. Bộ Y tế. Quyết định 1613/BYT-QĐ về việc ban hành tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động. 1997.

8. Nguyễn Thị Liên Hương. Nghiên cứu điều kiện làm việc và sức khỏe người lao động một số làng nghề. *Tạp chí Y học thực hành*. 2005;10(525):39 - 43.

9. Nguyễn Thanh Hòa. Thực trạng môi trường và sức khỏe người lao động làng nghề chế biến gỗ Đồng Ky, Từ Sơn, Bắc Ninh. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa. 2011.

10. Boskabady MH, Rezaiyan MK, Navabi I, et al. Work-related respiratory symptoms and pulmonary function tests in northeast Iranian (the city of Mashhad) carpenters. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*. 2010;65(10):1003-7. doi:10.1590/s1807-59322010001000013.

## Summary

### HEALTH STATUS OF CARPENTRY WORKERS IN HUU BANG COMMUNE, THACH THAT DISTRICT, HANOI 2020

This study was conducted to describe the current health status of the carpentry workers in Huu Bang commune, Thach That district, Hanoi, in 2020. Interviews medical examinations were conducted in 80 workers according to regulations of the Ministry of Health. The proportions of workers in the carpentry village who reported good, average, and poor health were is 81.1%, 8.8%, and 1.8%, respectively. High proportions of workers reported suffering from eye diseases (67.5%), neurological diseases (55%), ear, nose, throat diseases (36.3%), gastrointestinal diseases (18.8%), and musculoskeletal diseases (25.0%). The health status of workers in the carpentry village is mostly good. It is necessary to assess and treat health problems for employees and provide trainings to educate them about proactive prevention to occupational illnesses.

**Keywords:** health status, workers in carpentry, Huu Bang, Thach That.