

ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO CÁN BỘ, VIÊN CHỨC VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC CÔNG NGHIỆP QUẢNG NINH VÀ MỘT SỐ ĐỀ XUẤT CẢI THIỆN

Đặng Thị Thu Giang^{1,*}, Vũ Thị Dung¹

¹Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh

*Email: giangdhtcnqn@gmail.com

TÓM TẮT

Khám sức khỏe định kỳ (KSKĐK) cho cán bộ, viên chức và người lao động (CBVC-NLĐ) là hoạt động y tế quan trọng, thể hiện phương châm “phòng bệnh hơn chữa bệnh” và góp phần bảo vệ lực lượng lao động trong cơ sở giáo dục đại học. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: (1) đánh giá tỷ lệ tham gia và xu hướng phân loại sức khỏe giai đoạn 2023-2026; (2) xác định các bệnh lý phổ biến theo đặc thù nghề nghiệp; (3) chỉ ra các hạn chế hiện tại và đề xuất giải pháp cải thiện. Nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu cắt ngang, thu thập số liệu thứ cấp từ hồ sơ KSKĐK của CBVC-NLĐ qua bốn năm liên tiếp, kết hợp thống kê mô tả và phân tích xu hướng. Kết quả cho thấy tỷ lệ tham gia tăng từ 82,71% (2025) lên 99,45% (2026). Phân loại sức khỏe năm 2026: loại I-II chiếm 38,46%, loại III chiếm 58,79%, loại IV chiếm 2,75%. Các bệnh lý phổ biến bao gồm: bệnh về mắt (30,77%), rối loạn lipid máu (15,93%), bệnh cột sống (15,38%) và bệnh tim mạch (7,69%). Xu hướng này phù hợp với đặc thù lao động văn phòng, ít vận động. Nghiên cứu đề xuất sáu nhóm giải pháp cải thiện bao gồm số hóa hồ sơ sức khỏe, tăng cường tư vấn sau khám và mở rộng danh mục tầm soát bệnh.

Từ khóa: Bệnh nghề nghiệp; Cơ sở giáo dục đại học; khám sức khỏe định kỳ; sức khỏe nghề nghiệp; y tế lao động.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong môi trường giáo dục đại học, đội ngũ CBVC-NLĐ đóng vai trò quan trọng đối với chất lượng đào tạo, nghiên cứu khoa học và sự phát triển bền vững của nhà trường. Sức khỏe của CBVC-NLĐ có ảnh hưởng quan trọng đến hiệu quả công việc và công tác quản lý trong cơ sở giáo dục đại học.

Trong môi trường giáo dục đại học, đội ngũ cán bộ, viên chức và người lao động (CBVC-NLĐ) đóng vai trò then chốt đối với chất lượng đào tạo, nghiên cứu khoa học và sự phát triển bền vững của nhà trường. Sức khỏe của CBVC-NLĐ có ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả công việc và năng lực quản lý trong cơ sở giáo dục đại học. Do vậy, công tác theo dõi và chăm sóc sức khỏe định kỳ cho đội ngũ này là một yêu cầu thiết yếu, không chỉ mang ý nghĩa y tế mà còn có tác động sâu sắc đến chất lượng nguồn nhân lực trong trường đại học.

Nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế đã

chỉ ra rằng lao động trong môi trường giáo dục, đặc biệt giảng viên và cán bộ văn phòng, có nguy cơ cao mắc các bệnh lý liên quan đến đặc thù công việc ít vận động, chủ yếu là: rối loạn lipid máu, bệnh lý cột sống và các vấn đề về thị lực [1],[2]. Tại Việt Nam, Đinh Thị Phương Hoa và cộng sự (2019) ghi nhận rằng trên 60% giáo viên được khảo sát có ít nhất một bệnh lý mạn tính, trong đó bệnh về mắt và hệ cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2021) tại một số trường đại học phía Bắc cũng xác nhận xu hướng gia tăng các bệnh chuyển hóa liên quan đến áp lực công việc và thiếu vận động [4].

1.1. Cơ sở pháp lý về khám sức khỏe định kỳ

Công tác KSKĐK được điều chỉnh bởi một hệ thống văn bản quy phạm pháp luật toàn diện. Theo Điều 21, Luật An toàn vệ sinh lao động năm 2015 và Điều 152, Bộ luật Lao động năm 2019, người sử dụng lao động có trách nhiệm tổ chức KSKĐK ít nhất một lần mỗi năm cho người

lao động. Thông tư 32/2023/TT-BYT (ngày 31/12/2023) và Thông tư 56/2025/TT-BYT (ngày 31/12/2025) đã quy định và hướng dẫn các nội dung liên quan đến khám sức khỏe, quản lý sức khỏe nghề nghiệp và danh mục khám cần thiết đối với người lao động.

Ở tầm vĩ mô hơn, Nghị quyết 57-NQ/TW (ngày 22/12/2024) của Bộ Chính trị về đột phá phát triển khoa học, công nghệ và chuyển đổi số quốc gia đặt ra yêu cầu ứng dụng công nghệ số trong quản lý y tế. Tiếp nối, Nghị quyết 72-NQ/TW (ngày 09/9/2025) nhấn mạnh vai trò của chuyển đổi số trong nâng cao chất lượng quản lý y tế, đặt vấn đề hiện đại hóa công tác KSKĐK và số hóa hồ sơ sức khỏe lao động là yêu cầu mang tính định hướng chiến lược.

1.2. Vai trò của việc theo dõi sức khỏe trong nâng cao chất lượng nguồn nhân lực

Đối với cơ sở giáo dục đại học, việc theo dõi sức khỏe định kỳ không chỉ thực hiện nghĩa vụ pháp lý mà còn là công cụ quản lý nguồn nhân lực hiệu quả. Thông qua KSKĐK, nhà trường có thể phát hiện sớm các bệnh lý liên quan đến đặc thù nghề nghiệp, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời, giảm tỷ lệ nghỉ ốm và duy trì năng lực làm việc cho CBVC-NLĐ. Đây cũng là cơ sở để xây dựng các chính sách phúc lợi và môi trường làm việc phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực và sức cạnh tranh của trường đại học.

Tại Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh (ĐHCNQ), công tác KSKĐK cho CBVC-NLĐ đã được triển khai thường niên với sự phối hợp của Bệnh viện Than - Khoáng sản Cơ sở 2. Tuy nhiên, hiệu quả thực sự của hoạt động này chưa được đánh giá một cách hệ thống và công tác quản lý hồ sơ sức khỏe sau khám còn nhiều hạn chế. Đây là cơ sở thực tiễn để thực hiện nghiên cứu nhằm góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cho đội ngũ CBVC-NLĐ trong Nhà trường.

1.3. Mục tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện với ba mục tiêu cụ thể:

- Đánh giá tỷ lệ tham gia và xu hướng phân loại sức khỏe trong giai đoạn 2023-2026;

- Xác định các bệnh lý phổ biến theo đặc thù nghề nghiệp của CBVC-NLĐ;

- Đề xuất các giải pháp cải thiện có tính khả thi nhằm nâng cao hiệu quả công tác KSKĐK tại trường.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Phạm vi nghiên cứu được thực hiện tại Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh trong giai đoạn 2023 - 2026.

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ CBVC-NLĐ tham gia KSKĐK hằng năm. Tổng số đối tượng dao động từ 177 đến 191 người mỗi năm tùy theo số lượng thực tế có mặt tại thời điểm khám.

Tiêu chí lựa chọn: CBVC-NLĐ đang trong biên chế hoặc hợp đồng lao động với nhà trường và có mặt trong đợt khám. Tiêu chí loại trừ: những người vắng mặt do nghỉ phép, nghỉ tự túc lương hoặc công tác xa trong toàn bộ thời gian tổ chức khám.

Quy mô mẫu cuối cùng mỗi năm: 191 người (2023), 180 người (2024), 177 người (2025) và 182 người (2026). Lưu ý: Số liệu "tổng số CBVC-NLĐ" trong Bảng 1 phản ánh số người thuộc diện khám theo danh sách nhân sự tại thời điểm lập kế hoạch (số người thực tế hàng tháng nhận lương), có thể chênh lệch so với tổng biên chế thực tế của nhà trường do biến động nhân sự trong năm. Năm 2026, danh sách thuộc diện khám ghi nhận 183 người; 1 người vắng mặt theo tiêu chí loại trừ nêu trên, dẫn đến mẫu nghiên cứu là 182 người.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả hồi cứu sử dụng dữ liệu cắt ngang lặp lại qua nhiều năm, kết hợp phân tích xu hướng. Nguồn số liệu được thu thập từ hồ sơ khám sức khỏe định kỳ của cán bộ, viên chức và người lao động (CBVC-NLĐ) tại Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh trong giai đoạn 2023–2026.

Dữ liệu nghiên cứu bao gồm các thông tin về số lượng người tham gia khám, kết quả phân loại sức khỏe theo quy định của Bộ Y tế và các bệnh lý được phát hiện qua khám sức khỏe định kỳ. Mỗi năm được xem là một thời điểm khảo

sát độc lập, phản ánh thực trạng sức khỏe của CBVC-NLĐ tại thời điểm tổ chức khám.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê mô tả để phân tích tỷ lệ tham gia khám sức khỏe, cơ cấu phân loại sức khỏe và tỷ lệ mắc các bệnh lý thường gặp. Đồng thời, số liệu được so sánh giữa các năm nhằm nhận diện xu hướng thay đổi về tình trạng sức khỏe và mô hình bệnh tật của CBVC-NLĐ trong giai đoạn nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu này cho phép đánh giá thực trạng sức khỏe người lao động và mô tả xu hướng biến động của một số chỉ số sức khỏe theo thời gian trên cơ sở dữ liệu khám sức khỏe định kỳ được lưu trữ tại nhà trường, làm cơ sở cho việc đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả công tác quản lý và chăm sóc sức khỏe người lao động.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Nguồn số liệu: Hồ sơ KSKĐK lưu tại Phòng Công tác Học sinh Sinh viên và tổ y tế nhà trường, bao gồm phiếu phân loại sức khỏe, kết quả xét nghiệm sinh hóa và kết luận lâm sàng do Bệnh viện Than - Khoáng sản Cơ sở 2 cấp. Đây là nguồn dữ liệu chính thống, được lưu trữ theo quy định pháp luật về hồ sơ y tế.

Tiêu chí chẩn đoán: (1) Bệnh về mắt: chẩn đoán tật khúc xạ (cận thị, viễn thị, loạn thị) và các bệnh mắt khác theo ICD-10 (H00-H59), xác nhận bởi bác sĩ nhãn khoa; (2) Rối loạn lipid máu: triglyceride > 2,3 mmol/L và LDL-C > 3,4 mmol/L và HDL-C < 1,0 mmol/L theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch học Việt Nam; (3) Bệnh cột sống: chẩn đoán lâm sàng thoái hóa đốt sống cổ, đốt sống thắt lưng hoặc đau cột sống mạn tính theo ICD-10 (M40-M54); (4) Bệnh tim mạch/tăng huyết áp: huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg (đo ít nhất 2 lần) hoặc các bệnh tim mạch được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa.

Kiểm soát sai số: Số liệu được nhập song song bởi hai người nghiên cứu độc lập và đối chiếu để phát hiện sai sót nhập liệu. Trường hợp bất nhất được tra cứu lại hồ sơ gốc. Thông tin không danh tính (chỉ ghi nhận giới tính, độ tuổi theo nhóm và kết quả phân loại) được sử dụng để bảo đảm tính bảo mật. Hạn chế của dữ

liệu thứ cấp (phụ thuộc độ chính xác hồ sơ gốc) được thừa nhận là giới hạn của nghiên cứu.

Phương pháp phân tích: Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm theo năm) và so sánh xu hướng qua các năm. Dữ liệu xử lý bằng Microsoft Excel 2019. Do cỡ mẫu nhỏ và thiếu biến số cá nhân chi tiết, không thực hiện kiểm định thống kê suy luận; đây là giới hạn được thừa nhận của nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu không thu thập thông tin danh tính cá nhân; toàn bộ hồ sơ được mã hóa và bảo mật theo quy định, phù hợp với các nguyên tắc đạo đức nghiên cứu trong y tế.

3. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC CÔNG NGHIỆP QUẢNG NINH

3.1. Thực trạng tổ chức khám sức khỏe định kỳ

Công tác KSKĐK tại Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh được tổ chức thường niên với sự phối hợp của Bệnh viện Than - Khoáng sản Cơ sở 2. Đợt khám được tổ chức trực tiếp tại trường trong giờ hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho CBVC-NLĐ tham gia.

Bảng 1. Tỷ lệ tham gia khám sức khỏe định kỳ giai đoạn 2023 - 2026

Năm	Số CBVC-NLĐ thuộc diện KSKĐK	Số đã khám thực tế	Số vắng mặt	Tỷ lệ tham gia (%)
2023	230	191	39	83,04
2024	217	180	37	82,95
2025	214	177	37	82,71
2026	183	182	01	99,45

Nguồn: Phòng CTHSSV

Số liệu bảng 1 cho thấy xu hướng tỷ lệ tham gia KSKĐK qua các năm 2023-2026. Trong giai đoạn 2023-2025, tỷ lệ tham gia duy trì ở mức 82-83%, sau đó tăng vọt lên 99,45% vào năm 2026. Sự cải thiện đáng kể này có thể được lý giải bởi: (1) nhà trường tăng cường công tác truyền thông nội bộ về tầm quan trọng của KSKĐK; (2) việc tổ chức khám trực tiếp tại trường trong giờ hành chính giúp giảm rào cản về thời gian; (3) lãnh đạo các đơn vị tích cực tạo điều kiện cho CBVC-NLĐ tham gia; (4) tổ y tế

phối hợp với phòng Kế hoạch - Tài chính tiến hành đối chiếu, rà soát đầy đủ đối tượng thuộc diện KSKĐK.

3.2. Kết quả phân loại sức khỏe năm 2026

Kết quả phân loại sức khỏe năm 2026 cho thấy phần lớn CBVC-NLĐ (96,25%) thuộc nhóm sức khỏe loại I - III, có đủ sức khỏe đảm nhận

tốt công việc hiện tại. Không có trường hợp nào thuộc loại V. Tuy nhiên, tỷ lệ loại III chiếm đến 58,79% là mức đáng chú ý, phản ánh tình trạng nhiều người đang có bệnh lý mạn tính cần theo dõi và điều trị lâu dài. Tỷ lệ 2,75% sức khỏe loại IV (5 người) cần được can thiệp y tế kịp thời và có kế hoạch hỗ trợ phù hợp từ phía Nhà trường.

Bảng 2. Phân loại sức khỏe CBVC-NLĐ năm 2026 (n=182)

Loại sức khỏe	Ý nghĩa thực tiễn	Số người	Tỷ lệ (%)
Loại I (Rất khỏe)	Sức khỏe tốt	1	0,55
Loại II (Khỏe)	Sức khỏe tốt	69	37,91
Loại III (Trung bình)	Sức khỏe mức trung bình, vẫn lao động được	107	58,79
Loại IV (Yếu)	Sức khỏe yếu hoặc rất yếu, cần theo dõi	5	2,75
Loại V (Rất yếu)	Sức khỏe yếu hoặc rất yếu, cần chăm sóc y tế	0	0,00
Tổng cộng		182	100

Nguồn: Hồ sơ KSKĐK, Tổ y tế Trường ĐHCNQN

3.3. Các bệnh lý phát hiện qua KSKĐK giai đoạn 2023 - 2026

Kết quả thống kê bảng 3 thể hiện tỷ lệ phần trăm theo tổng số người khám từng năm. Cả bốn nhóm tình trạng sức khỏe chính đều có xu hướng gia tăng về tỷ lệ qua giai đoạn 2023-2026. Đáng chú ý:

Bệnh về mắt tăng từ 25,1% (2023) lên 30,8% (2026), phù hợp với hội chứng thị giác màn hình ở nhóm lao động sử dụng máy tính nhiều giờ [5];

Rối loạn lipid máu tăng từ 11,0% lên 15,9%, nhất quán với bằng chứng về tác động của hành vi tĩnh tại và áp lực công việc cao [2];

Bệnh cột sống tăng từ 10,5% lên 15,4%, phản

ánh đặc thù lao động văn phòng ít vận động;

Bệnh tim mạch/tăng huyết áp tăng từ 5,2% lên 7,7%;

Nhóm bệnh lý khác có xu hướng giảm nhẹ (từ 11,5% xuống 8,2%).

Các bệnh lý ghi nhận tại Trường ĐHCNQN phù hợp với xu hướng chung trong nghiên cứu y tế lao động văn phòng. Rocha và Saraiva (2020) trong tổng quan hệ thống ghi nhận tỷ lệ cao các bệnh cơ xương khớp và bệnh mạn tính liên quan đến lao động tĩnh tại trong cơ sở giáo dục [1]. Điều này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2021) ghi nhận mức trung bình 75-85% tại các trường đại học công lập [4].

Bảng 3. Các bệnh lý phổ biến giai đoạn 2023 - 2026 (số người mắc và tỷ lệ %)

Tình trạng sức khỏe	2023 (n=191)	2024 (n=180)	2025 (n=177)	2026 (n=182)
Bệnh về mắt	48 (25,1%)	51 (28,3%)	53 (29,9%)	56 (30,8%)
Rối loạn lipid máu	21 (11,0%)	24 (13,3%)	26 (14,7%)	29 (15,9%)
Bệnh cột sống	20 (10,5%)	23 (12,8%)	25 (14,1%)	28 (15,4%)
Bệnh tim mạch/tăng huyết áp	10 (5,2%)	11 (6,1%)	12 (6,8%)	14 (7,7%)
Nhóm bệnh lý khác	22 (11,5%)	20 (11,1%)	18 (10,2%)	15 (8,2%)

3.4. Đánh giá công tác khám sức khỏe định kỳ

a. Ưu điểm

Công tác KSKĐK được duy trì thường xuyên, liên tục qua các năm, thể hiện sự quan tâm của Ban Giám hiệu đối với sức khỏe CBVC-NLĐ;

Tỷ lệ tham gia cải thiện rõ rệt, đạt 99,45% vào năm 2026, cao hơn mức trung bình các trường đại học công lập;

Việc phối hợp với Bệnh viện Than - Khoáng sản Cơ sở 2 đảm bảo chất lượng chuyên môn và tính chính thống của kết quả khám;

Tổ chức khám tại Trường trong giờ hành chính tạo thuận lợi tối đa cho CBVC-NLĐ tham gia.

b. Hạn chế

Công tác theo dõi sức khỏe và tư vấn cá nhân sau khám chưa được triển khai bài bản và có hệ thống;

Hồ sơ sức khỏe được lưu trữ dưới dạng giấy tờ truyền thống, chưa được số hóa, gây khó khăn trong tra cứu và phân tích dữ liệu theo thời gian;

Danh mục tầm soát bệnh còn hạn chế, chưa bao gồm các xét nghiệm chuyên sâu phù hợp với nhóm tuổi và đặc thù nghề nghiệp;

Thiếu cơ chế theo dõi, nhắc nhở tái khám đối với những người thuộc nhóm sức khỏe loại III, IV;

Chưa có chương trình truyền thông nội bộ thường xuyên về phòng ngừa bệnh nghề nghiệp.

c) Nguyên nhân

Nhân lực tổ y tế còn hạn chế về số lượng và chưa được đào tạo chuyên sâu về quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử;

Chưa có quy trình chuẩn (SOP) cho toàn bộ chu trình KSKĐK từ khâu chuẩn bị đến theo dõi sau khám;

Kinh phí phân bổ cho hoạt động chăm sóc sức khỏe còn hạn hẹp, chưa đủ để mở rộng danh mục tầm soát;

Nhận thức của một bộ phận CBVC-NLĐ về tầm quan trọng của theo dõi sức khỏe sau khám chưa đầy đủ.

5. MỘT SỐ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP

Dựa trên kết quả nghiên cứu và phân tích thực trạng, tác giả đề xuất sáu nhóm giải pháp có trọng tâm ưu tiên như sau:

Giải pháp 1 (Ưu tiên cao): Số hóa hồ sơ sức khỏe và xây dựng hệ thống theo dõi trực tuyến.

Xây dựng cổng thông tin y tế nội bộ (hoặc tích hợp vào hệ thống quản lý nhân sự hiện có) cho phép mỗi CBVC-NLĐ tra cứu kết quả KSKĐK qua các năm, nhận cảnh báo tái khám và theo dõi chỉ số sức khỏe cá nhân. Lộ trình triển khai đề xuất trong 12-18 tháng với sự phối hợp của khoa Công nghệ thông tin.

Giải pháp 2 (Ưu tiên cao): Tổ chức tư vấn sức khỏe sau khám định kỳ

Sau mỗi đợt KSKĐK, tổ chức các buổi tư vấn nhóm theo nhóm bệnh lý (bệnh về mắt, rối loạn lipid máu, bệnh cột sống) với sự tham gia của bác sĩ chuyên khoa từ bệnh viện đối tác. Riêng với nhóm sức khỏe loại IV, cần có lịch tái khám và theo dõi cá nhân.

Giải pháp 3 (Ưu tiên trung bình): Mở rộng danh mục tầm soát bệnh chuyên sâu

Bổ sung tầm soát ung thư cổ tử cung và siêu âm tuyến giáp cho CBVC-NLĐ nữ; tầm soát ung thư đại trực tràng cho người trên 45 tuổi; đo mật độ xương cho người trên 50 tuổi. Phối hợp với Bệnh viện Than - Khoáng sản hoặc các cơ sở y tế uy tín để được hưởng mức phí ưu đãi.

Giải pháp 4 (Ưu tiên trung bình): Tăng cường truyền thông nội bộ về sức khỏe nghề nghiệp.

Xây dựng chuyên mục sức khỏe trên website nhà trường và kênh thông báo nội bộ với các nội dung thiết thực: bảo vệ mắt khi làm việc với máy tính, bài tập giãn cột sống tại văn phòng, chế độ dinh dưỡng phòng ngừa rối loạn lipid máu. Nội dung cập nhật ít nhất một lần/tháng.

Giải pháp 5 (Ưu tiên trung bình): Khuyến khích hoạt động thể dục thể thao

Tổ chức thêm các câu lạc bộ thể thao phù hợp (yoga, bơi lội, aerobic, chạy, đi bộ...) sau giờ làm việc; bố trí góc tập thể dục nhẹ trong khuôn viên trường; gắn kết chỉ số vận động thể chất với các chương trình phúc lợi nhân viên.

Giải pháp 6 (Ưu tiên dài hạn): Nâng cao

năng lực tổ y tế nhà trường

Tạo điều kiện để cán bộ tổ y tế tham gia các khóa đào tạo cập nhật chuyên môn về y tế lao động, quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử và tư vấn sức khỏe nghề nghiệp. Từng bước xây dựng quy trình chuẩn (SOP) cho công tác KSKĐK tại trường.

6. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá một cách hệ thống công tác KSKĐK cho CBVC-NLĐ tại Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh trong giai đoạn 2023 - 2026. Ba phát hiện chính của nghiên cứu gồm:

- Tỷ lệ tham gia KSKĐK cải thiện rõ rệt, đạt 99,45% (182/183 người thuộc diện khám) trong năm 2026, cao hơn đáng kể so với mức 82-83% của 3 năm trước. Kết quả này gợi ý hiệu quả của các biện pháp tổ chức nội bộ, dù cần nghiên cứu chuyên biệt để xác nhận.

- Xu hướng gia tăng tỷ lệ các tình trạng sức khỏe liên quan đến lao động văn phòng (bệnh mắt, rối loạn lipid máu, bệnh cột sống) qua 4 năm là kết quả thực chứng đáng chú ý, dù do hạn chế của thiết kế nghiên cứu, chưa thể xác

định ý nghĩa thống kê và nguyên nhân của xu hướng này.

- Công tác theo dõi sức khỏe sau khám và tư vấn cá nhân chưa được triển khai bài bản, là hạn chế hệ thống cần ưu tiên khắc phục.

Để nâng cao hiệu quả thực sự của KSKĐK, Nhà trường cần ưu tiên đầu tư vào hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử, chương trình tư vấn sau khám và mở rộng danh mục tầm soát bệnh chuyên sâu. Các biện pháp này có thể góp phần cải thiện sức khỏe đội ngũ và nâng cao hiệu quả lao động.

Về kiến nghị, đối với Ban Giám hiệu Trường ĐHCNQN: cần bố trí kinh phí và nhân lực phù hợp để số hóa hồ sơ sức khỏe và triển khai chương trình tư vấn sau khám; giao nhiệm vụ cụ thể cho tổ y tế trong xây dựng quy trình quản lý sức khỏe chuẩn hóa. Đối với cơ quan quản lý cấp trên: cần ban hành hướng dẫn cụ thể về quản lý hồ sơ sức khỏe điện tử cho cơ sở giáo dục đại học; hỗ trợ kinh phí để mở rộng danh mục tầm soát bệnh và nâng cao năng lực y tế trường học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Rocha, L. E., & Saraiva, L. (2020). Occupational health in educational institutions: a systematic review. *Work*, 67(3), 621-634.
- [2]. Smith, L., et al. (2018). Sedentary behavior and metabolic risk factors among university employees. *Journal of Occupational Health*, 60(4), 296-304.
- [3]. Hoa, Đ. T. P., Hưng, N. V., & Đức, T. M. (2019). Thực trạng sức khỏe giáo viên tại một số trường học khu vực phía Bắc. *Tạp chí Y học dự phòng*, 29(8), 114-121.
- [4]. Hà, N. T. T. (2021). Đánh giá công tác khám sức khỏe định kỳ cho giảng viên đại học tại Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 502(1), 78-84.
- [5]. Sheppard, A., & Wolffsohn, J. S. (2018). *Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration*. *BMJ Open Ophthalmology*, 3(1), e000146. <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2018-000146>
- [6]. World Health Organization. (2019). *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030*. Geneva: WHO Press.
- [7]. Bộ Y tế. (2023). *Thông tư 32/2023/TT-BYT về hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ*. Hà Nội.
- [8]. Bộ Y tế. (2025). *Thông tư 56/2025/TT-BYT bổ sung một số nội dung về khám sức khỏe định kỳ*. Hà Nội.
- [9]. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (2019). *Bộ luật Lao động 2019*, Điều 152. Hà Nội: Nhà xuất bản Lao động.

- [10]. Quốc hội nước CHXHCN Việt Nam. (2015). *Luật An toàn vệ sinh lao động 2015*, Điều 21. Hà Nội: Nhà xuất bản Lao động.
- [11]. Bộ Y tế. (1997). Quyết định 1613/BYT-QĐ về tiêu chuẩn phân loại sức khỏe. Hà Nội.

Thông tin của tác giả:**Ths. Đặng Thị Thu Giang**

Giảng viên Khoa Kinh tế, Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh

Điện thoại: 0396996766 - Email: giangdhcnqn@gmail.com

Vũ Thị Dung

Phòng Công Tác HSSV - Trường Đại học Công nghiệp Quảng Ninh

Điện thoại: 0982721072 - Email: vuthidung@qui.edu.vn

ASSESSMENT OF PERIODIC HEALTH EXAMINATION FOR STAFF AND EMPLOYEES AT QUANG NINH UNIVERSITY OF INDUSTRY AND PROPOSED IMPROVEMENTS

Information about authors:

MS. Dang Thi Thu Giang; Faculty of Economics, Quang Ninh University of Industry;

Email: giangdhcnqn@gmail.com

Vu Thi Dung; Student Affairs Office, Quang Ninh University of Industry;

Email: vuthidung@qui.edu.vn

ABSTRACT:

Periodic health examination (PHE) for staff, public employees, and workers is an essential healthcare activity that reflects the principle of “prevention is better than cure” and contributes to protecting the workforce in higher education institutions. This study aimed to: (1) evaluate participation rates and trends in health classification during the 2023-2026 period; (2) identify common health conditions associated with occupational characteristics; and (3) identify current limitations and propose improvement solutions. The study employed a retrospective cross-sectional design, using secondary data collected from PHE records of 183-230 staff members over four consecutive years, combined with descriptive statistics and trend analysis. The results indicated that the participation rate increased from 82.71% in 2025 to 99.45% in 2026. Health classification results in 2026 showed that grade I-II accounted for 38.46%, grade III for 58.79%, and grade IV for 2.75%. Common health conditions included eye disorders (30.77%), dyslipidemia (15.93%), spinal disorders (15.38%), and cardiovascular diseases (7.69%). These trends are consistent with the characteristics of sedentary office-based work. The study proposed six groups of improvement measures, including digitalization of health records, strengthening post-examination counseling, and expanding disease screening services.

Keywords: Occupational diseases; Higher education institutions; Periodic health examination; Occupational health; Occupational medicine;

REFERENCES

- [1]. Rocha, L. E., & Saraiva, L. (2020). Occupational health in educational institutions: a systematic review. *Work*, 67(3), 621-634.
- [2]. Smith, L., et al. (2018). Sedentary behavior and metabolic risk factors among university employees. *Journal of Occupational Health*, 60(4), 296-304.
- [3]. Dinh, T. P. H, Nguyen, V. H, & Tran, M. D. (2019). Health status of teachers at several schools in Northern Vietnam. *Journal of Preventive Medicine*, 29(8), 114-121.

- [4]. Nguyen, T. T. H. (2021). *Evaluation of periodic health examination programs for university lecturers in Hanoi*. *Vietnam Medical Journal*, 502(1), 78-84.
- [5]. Sheppard, A., & Wolffsohn, J. S. (2018). *Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration*. *BMJ Open Ophthalmology*, 3(1), e000146. <https://doi.org/10.1136/bmjophth-2018-000146>
- [6]. World Health Organization. (2019). *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030*. Geneva: WHO Press.
- [7]. Ministry of Health. (2023). *Circular No. 32/2023/TT-BYT on guidelines for periodic health examinations*. Hanoi.
- [8]. Ministry of Health. (2025). *Circular No. 56/2025/TT-BYT supplementing several contents on periodic health examinations*. Hanoi.
- [9]. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam. (2019). *Labor Code 2019*, Article 152. Hanoi: Labor Publishing House.
- [10]. National Assembly of the Socialist Republic of Vietnam. (2015). *Law on Occupational Safety and Hygiene 2015*, Article 21. Hanoi: Labor Publishing House.
- [11]. Ministry of Health. (1997). *Decision No. 1613/BYT-QĐ on health classification standards*. Hanoi.

Ngày nhận bài: 14/05/2026;

Ngày nhận bài sửa: 23/06/2026;

Ngày chấp nhận đăng: 26/06/2026.