

RỐI LOẠN TÂM THẦN Ở ĐIỀU DƯỠNG VÀ NỮ HỘ SINH

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều dưỡng và nữ hộ sinh có nhiều nguy cơ bị rối loạn tâm thần do phải làm việc trong những điều kiện căng thẳng. Những nghiên cứu trước đây ở Việt Nam chưa khảo sát các yếu tố của môi trường làm việc và gia đình xã hội liên quan với rối loạn tâm thần của nhân viên y tế. Cũng chưa có nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh tại tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu trong năm 2009 và các yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 382 điều dưỡng và nữ hộ sinh được chọn ngẫu nhiên hệ thống tại các cơ sở y tế công của tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu. Dữ kiện được thu thập với những bộ câu hỏi tự điền. Tỷ lệ rối loạn tâm thần được mô tả chung và phân bố theo các đặc tính của mẫu nghiên cứu. Phân tích đa biến với hồi qui logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan với rối loạn tâm thần.

Kết quả: Tỷ lệ có rối loạn tâm thần là 59% với khoảng tin cậy 95% là 54%-64%. Những yếu tố thuộc môi trường làm việc có liên quan đến khả năng mắc rối loạn tâm thần là làm việc tại các khoa nhiều bệnh nhân hoặc/và bệnh

nhân nặng, công việc đòi hỏi quan sát hoặc lựa chọn chính xác, công việc quá nặng nhọc, chịu sức ép nặng nề trong công việc, và nguy cơ bị mất việc. Các yếu tố gia đình và xã hội có liên quan với khả năng mắc các rối loạn tâm thần là bất hòa với hàng xóm; có vấn đề liên quan dư luận, báo chí; và làm ăn thua lỗ; tuy nhiên, chưa có ý nghĩa thống kê, với các giá trị p xấp xỉ 0,05. Kết luận: Những đối tượng được xác định có rối loạn tâm thần cần được khám lâm sàng và trải nghiệm tâm lý phù hợp. Tăng cường các biện pháp phòng hộ lây nhiễm, luân chuyển công tác định kỳ giữa các khoa, và cải thiện môi trường làm việc có thể góp phần nâng cao sức khỏe tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh.

Từ khoá: Rối loạn tâm thần, điều dưỡng nữ hộ sinh

ABSTRACT

Background Nurses and midwives are at high risk of mental disorders due to their stressful working conditions. Previous studies in Viet Nam have not yet explored working conditions, family and social factors associated with mental disorders among nurses and midwives. There were neither any studies in mental disorders among nurses and midwives in Ba Ria Vung Tau.

Objectives To determine the proportions and associated factors of having mental disorder among nurses and midwives at Ba Ria Vung Tau province in 2009.

Methods A cross-sectional study was conducted on 382 nurses and midwives in public sector health services of Ba Ria Vung Tau province. Subjects were selected by a systematic random sampling and data were collected by self-administered questionnaires. Proportions of having mental disorder were estimated overall and distributed by sample characteristics. Multivariate analysis with logistic regression was used to identify factors associated with having mental disorder.

Results The proportion of having mental disorder was 59% with a 95% confidence interval of 54%-64%. Working conditions associated with having mental disorder were working at a department with many patients and/or severe diseases, having a job required a precise observation or decision, too heavy work load, high tension work, and at risk of losing a job. Conflicts with neighbors, having troubles with press or rumors, and business losses had a borderline significant association with having mental disorder.

Conclusions Further clinical examination and appropriate psychological tests should be provided to subjects identified as mental disordered in this study. Strengthening protective measures against infections, periodic shifting of

departments, and improving working conditions can play a role in mental health promotion for nurses and midwives.

Keywords: Mental disorders, nurses and midwives

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, sức khỏe tâm thần đang là một vấn đề bức thiết mà Tổ Chức Y Tế Thế Giới quan tâm, với nhiều chương trình và kế hoạch hành động được tiến hành trên toàn cầu. Ở Việt Nam, chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng được đưa vào chương trình y tế quốc gia, đã và đang được triển khai thành mạng lưới rộng khắp ở tất cả tỉnh thành trên cả nước. Chiến lược chăm sóc sức khỏe tâm thần hiện nay là hướng về cộng đồng, lồng ghép chăm sóc sức khỏe tâm thần vào mạng lưới y tế cơ sở. Theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới thì ngày nay một phần tư nhân loại bị ảnh hưởng sức khỏe tâm thần, trong đó 2% dân số bị bệnh tâm thần nặng cần phải được điều trị thường xuyên. Ngân Hàng Thế Giới nhận định đến năm 2020, bệnh tâm thần sẽ là nguyên nhân thứ hai gây tàn tật cho con người trên thế giới và nếu không được đầu tư giải quyết, những vấn đề này sẽ tràn ngập ở các nước nghèo (3,7).

Nhân viên y tế, trong đó có các điều dưỡng nữ hộ sinh, có những điều kiện lao động rất đặc thù, đó là trách nhiệm cao, thời gian lao động dài (trực 24/24 giờ, tua 3-4 ngày, trực 2 ca 3 kíp, hoặc 3 ca 4 kíp), làm việc vào cả những ngày nghỉ, ngày lễ, đối tượng phục vụ là những người bệnh, nguy cơ

lây nhiễm (viêm gan B, viêm gan C, lao, tả, HIV/AIDS, v.v.), chế độ lương bổng chưa thỏa đáng, áp lực từ bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, và cả lãnh đạo đơn vị. Trong bệnh viện, điều dưỡng và nữ hộ sinh là những người có thời gian tiếp xúc, trao đổi, chăm sóc bệnh nhân nhiều nhất. Với những điều kiện làm việc căng thẳng, sức khỏe tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh có thể bị ảnh hưởng, từ đó, ảnh hưởng đến thái độ tiếp xúc với bệnh nhân, và ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Đã có những nghiên cứu về rối loạn tâm thần ở công nhân làm việc trong các ngành nghề khác nhau. Tỷ lệ rối loạn tâm thần ở công nhân ngành gang thép là 20,6% (7), ở ngành may mặc là 11,7% (1), ở ngành giày da là 11,5% (8), ở ngành dầu khí là 68,9% (4), ở điều dưỡng trực tiếp phục vụ bệnh nhân tâm thần là 48,32% (6), và ở nhân viên y tế trực tiếp phục vụ bệnh nhân lao, bệnh phổi là 15,5% (9). Những nghiên cứu đó chưa khảo sát mối liên quan giữa đặc tính công việc của nhóm nghiên cứu với tỷ lệ mắc các rối loạn tâm thần. Riêng tại tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu, chưa có nghiên cứu nào về sức khỏe tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh, là những người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân. Nghiên cứu này được thực hiện với mục đích xác định tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu năm 2009 và các yếu tố liên quan, trong đó có môi trường làm việc và môi trường gia đình, xã hội. Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng

khoa học của Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, và của Sở Y tế Bà Rịa Vũng Tàu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả với dân số mục tiêu là 825 điều dưỡng nữ hộ sinh làm việc tại các cơ sở y tế công của tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu, từ tháng Ba 2009 đến tháng Sáu 2009 năm 2009. Để có 95% tin tưởng xác định được tỷ lệ rối loạn tâm thần là 48,32% (6), với sai số cho phép là 5%, cỡ mẫu được ước lượng là 383. Mẫu được chọn với kỹ thuật ngẫu nhiên hệ thống. Tiêu chí đưa vào là đang làm việc tại các cơ sở khám chữa bệnh công lập kể cả biên chế và hợp đồng, và đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu bị loại nếu có thời gian làm việc dưới 6 tháng, có những vấn đề có thể ảnh hưởng gây sang chấn tâm lý (tang chế, ly hôn, kỷ luật, tranh chấp, v.v.) trong vòng 6 tháng, vắng mặt dài hạn trong đợt khảo sát (nghỉ hậu sản, nghỉ ốm). Đối với những người đã được chọn trong danh sách, nhưng vắng mặt tại thời điểm khảo sát (nghỉ phép, nghỉ ốm, ra trực) thì được hẹn 2 lần, nếu vẫn vắng mặt thì loại khỏi mẫu nghiên cứu.

Dữ kiện được thu thập với bộ câu hỏi tự điền để đánh giá rối loạn tâm thần. Các bộ câu hỏi được sử dụng là bản câu hỏi sức khỏe tổng quát (đánh giá tâm căn suy nhược), bản đánh giá chất lượng giấc ngủ Groningen (đánh giá rối loạn giấc ngủ), thang đánh giá trầm cảm Beck và thang đánh giá rối loạn

lo âu Zung (2,5). Tình trạng có khả năng mắc rối loạn tâm thần được xác định khi người tham gia nghiên cứu có ít nhất một trong bốn tình trạng tâm căn suy nhược, rối loạn giấc ngủ, trầm cảm, hoặc rối loạn lo âu. Rối loạn tâm thần được xét liên quan với cơ quan công tác, khoa phòng, chế độ làm việc, thâm niên công tác, và kiểm soát với các biến số giới, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, và nơi cư trú. Dữ kiện được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 10.0. Số thống kê mô tả gồm có tần số và tỷ lệ phần trăm rối loạn tâm thần chung và phân bố theo đặc tính mẫu, những điều kiện của môi trường làm việc, gia đình, và xã hội. Phân tích đa biến với hồi qui logistic xác định mức độ kết hợp giữa rối loạn tâm thần với những điều kiện làm việc, gia đình, và xã hội. Mức độ kết hợp được ước lượng với OR (Odds ratio: tỉ số số chênh) và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) của OR.

KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc tính của mẫu nghiên cứu, tần số và (%) (n=382)

Đặc tính

Tần số (%)

Giới tính nữ

349 (91)

Nhóm tuổi

<25

56 (15)

25 - <30

126 (33)

30 - <35

65 (17)

35 - <40

38 (10)

40 - <45

51 (13)

45 - <50

35 (9)

≥ 50

11 (3)

Chuyên môn

Điều dưỡng

296 (78)

Nữ hộ sinh

86 (22)

Tình trạng hôn nhân

Độc thân

116 (31)

Có gia đình

252 (66)

Ly thân/Ly hôn

9 (2)

Góa

5 (1)

Trình độ chuyên môn

Trung học

367 (96)

Cao đẳng

10 (3)

Đại học

5 (1)

Cơ quan công tác

Bệnh viện tuyến tỉnh

244 (64)

Bệnh viện tuyến huyện

80 (21)

Bệnh viện huyện không có giường bệnh

25 (7)

Y tế dự phòng

33 (8)

Khoa phòng

Cấp cứu-Hồi sức-Phòng khám

131 (34)

Ngoại-Phòng mở

29 (8)

Sản-Kế hoạch hóa gia đình

76 (17)

Cơ quan công tác

Nội-Nhi-Nhiệm

82 (21)

Khác

76 (20)

Chế độ làm việc

Hành chính

121 (32)

Trực 24/24

191 (50)

Trực ca kíp

70 (18)

Thâm niên công tác

< 5 năm

155 (40)

5 - <10 năm

96 (25)

10 - <15 năm

30 (8)

15 - <20 năm

29 (8)

\geq 20 năm

72 (19)

Bảng 2: Tỷ lệ rối loạn tâm thần phân bố theo đặc tính mẫu, tần số và (%)

(n=382)

Đặc tính mẫu

Có rối loạn tâm thần

Chung

224 (59)

KTC 95% (54%-64%)

Giới tính

Nam

20 (61)

Nữ

204 (58)

Nhóm tuổi

<25

34 (61)

25 - <30

80 (63)

30 - <35

35 (54)

35 - <40

23 (61)

40 - <45

28 (55)

45 - <50

17 (49)

≥ 50

7 (64)

Chuyên môn

Điều dưỡng

181 (61)

Nữ hộ sinh

43 (50)

Tình trạng hôn nhân

Độc thân

77 (65)

Có gia đình

142 (57)

Ly thân/Ly hôn

3 (33)

Góa

2 (40)

Trình độ chuyên môn

Trung học

217 (59)

Cao đẳng

6 (60)

Đại học

1 (20)

Cơ quan công tác

Bệnh viện tuyến tỉnh

149 (61)

Bệnh viện tuyến huyện

49 (61)

Bệnh viện huyện không có giường bệnh

13 (52)

Y tế dự phòng

13 (39)

Khoa phòng

Cấp cứu-Hồi sức-Phòng khám

81 (62)

Ngoại-Phòng mổ

20 (69)

Sản-Kế hoạch hóa gia đình

34 (54)

Nội-Nhi-Nhiệm

53 (65)

Khác

36 (47)

Chế độ làm việc

Hành chính

67 (55)

Trực 24/24

113 (59)

Trực ca kíp

44 (63)

Thâm niên công tác

< 5 năm

96 (62)

5 - <10 năm

54 (56)

10 - <15 năm

18 (60)

15 - <20 năm

17 (59)

≥ 20 năm

39 (54)

Bảng 3: Các yếu tố gây sang chấn tâm lý thuộc môi trường làm việc, tần số và (%) (n=382)

Yếu tố

Tần số (%)

Công việc đòi hỏi quan sát hoặc lựa chọn chính xác

311 (81)

Công việc có khả năng lây nhiễm

298 (78)

Lương không thỏa đáng

228 (60)

Công việc đơn điệu hoặc lặp đi lặp lại

206 (54)

Công việc gây căng thẳng tâm lý

194 (51)

Nguy cơ bị tai nạn trong công việc

189 (50)

Phương tiện phục vụ công việc thiếu thốn

167 (44)

Cấp trên cư xử nghiêm khắc với nhân viên

147 (39)

Môi trường làm việc không dễ chịu

145 (38)

Chịu sức ép nặng nề trong công việc

138 (36)

Bảng 4: Các yếu tố gây sang chấn tâm lý thuộc môi trường gia đình và xã hội, tần số và (%) (n=382)

Yếu tố

Tần số (%)

Kinh tế khó khăn

270 (71)

Khó khăn về nhà ở

214 (56)

Người thân trong gia đình bị bệnh mãn tính/nan y

82 (22)

Khu vực sinh sống không an toàn

75 (20)

Người thân trong gia đình thường xuyên dùng rượu

70 (18)

Tệ nạn xã hội ảnh hưởng môi trường sống

53 (14)

Người thân chết

50 (13)

Không hài lòng về con cái

35 (9)

Quan hệ vợ chồng không hòa thuận

29 (8)

Làm ăn thua lỗ

23 (6)

Bảng 5: Các yếu tố liên quan với có khả năng mắc rối loạn tâm thần (n=367)

Yếu tố

OR điều chỉnh * (KTC 95%)

p

Cơ quan

Y tế dự phòng

1

Bệnh viện huyện có giường bệnh

1,2 (0,4-3,6)

0,78

Bệnh viện huyện không có giường bệnh

0,9 (0,2-3,2)

0,85

Bệnh viện tỉnh

1,2 (0,4-3,5)

0,67

Khoa phòng công tác

Khoa khác

1

Hội sức cấp cứu phòng khám

2,9 (1,3-6,4)

0,01

Khoa ngoại phòng mổ

4,9 (1,6-15,1)

<0,01

Khoa Nội Nhi Nhiễm

3,1 (1,3-7,0)

<0,01

Khoa sản phụ - kế hoạch hóa gia đình

1,3 (0,6-3,2)

0,50

Chế độ làm việc

Hành chánh

Trực 24/24

0,8 (0,4-1,6)

0,57

Trực ca kíp

1,0 (0,4-2,3)

0,91

Thâm niên công tác

< 5 năm

Từ 5-10 năm

0,9 (0,4-1,9)

0,84

Từ 10-15 năm

1,6 (0,5-4,9)

0,41

Từ 15-20 năm

1,6 (0,5-5,0)

0,45

≥ 20 năm

1,1 (0,3-3,4)

0,92

Nhóm tuổi

<25 tuổi

1

25 - <30 tuổi

1,4 (0,6-3,0)

0,46

30 - <35 tuổi

1,3 (0,5-4,0)

0,60

35 - <40 tuổi

2,0 (0,6-6,8)

0,29

40 - <45 tuổi

1,5 (0,4-5,5)

0,58

45 - <50 tuổi

1,0 (0,2-4,2)

0,95

≥ 50 tuổi

3,5 (0,4-28)

0,25

Tình trạng hôn nhân

Có gia đình

1

Độc thân

1,5 (0,8-2,8)

0,21

Ly thân/Ly hôn

0,3 (0,0-1,6)

0,15

Công việc đòi hỏi quan sát hoặc lựa chọn chính xác

2,0 (1,1-3,8)

0,02

Công việc quá nặng nhọc

2,1 (1,0-4,1)

0,04

Cấp trên cư xử nghiêm khắc với nhân viên

0,6 (0,3-1,1)

0,09

Chịu sức ép nặng nề trong công việc

3,6 (1,9-6,6)

<0,001

Mâu thuẫn với cấp trên

0,4 (0,1-1,1)

0,08

Nơi làm việc không an toàn

0,3 (0,2-0,6)

<0,001

Nguy cơ bị mất việc

3,5 (1,5-8,1)

<0,01

Bất hòa với hàng xóm

4,2 (0,9-20)

0,07

Có vấn đề liên quan dư luận, báo chí

13 (0,9-180)

0,059

Làm ăn thua lỗ

3,2 (0,9-12)

0,08

* Điều chỉnh theo giới, nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, và nơi cư trú.

Cỡ mẫu thật của nghiên cứu là 382 đối tượng. Hơn 90% người được khảo sát là nữ, gần 50% trong lứa tuổi <30, khoảng 2/3 có gia đình, và 96% có trình độ trung cấp (Bảng 1); 78% là điều dưỡng, khoảng 2/3 làm việc ở các bệnh viện tuyến tỉnh, 80% làm việc ở các khoa phòng đông bệnh nhân và có nhiều bệnh nhân nặng (như khoa hồi sức cấp cứu phòng khám, khoa ngoại phòng mổ, khoa sản kế hoạch hóa gia đình và khoa nội nhi nhiễm), hơn 2/3

phải tham gia trực (trực 24/24 giờ hoặc trực ca kíp), 65% có thâm niên công tác dưới 10 năm.

Tỷ lệ có khả năng mắc rối loạn tâm thần của điều dưỡng nữ hộ sinh là 59% với KTC 95% (54% - 64%) (Bảng 2). Tỷ lệ rối loạn tâm thần tương đương ở nam và nữ, các nhóm tuổi, điều dưỡng và nữ hộ sinh, cơ quan công tác, chế độ làm việc, và thâm niên công tác. Tỷ lệ này là thấp ở nhóm ly thân ly hôn và goá, trình độ đại học; và trội ở nhóm làm việc tại các khoa cấp cứu hồi sức, phòng khám, ngoại, phòng mổ, sản, kế hoạch hóa gia đình, nội nhi nhiêm.

Các điều kiện công việc có ảnh hưởng nhiều nhất tới sang chấn tâm lý được ghi nhận theo thứ tự là công việc đòi hỏi quan sát hoặc lựa chọn chính xác, có khả năng lây nhiễm, lương không thỏa đáng, công việc đơn điệu hoặc lặp đi lặp lại, công việc gây căng thẳng tâm lý, nguy cơ bị tai nạn trong công việc (Bảng 3). Các yếu tố gia đình xã hội có ảnh hưởng tới sang chấn tâm lý được ghi nhận nhiều nhất là kinh tế khó khăn, khó khăn về nhà ở (Bảng 4).

Sau khi xử các biến số gây nhiễu, kết quả cho thấy những yếu tố thuộc môi trường làm việc có liên quan đến khả năng mắc rối loạn tâm thần là làm việc tại khoa ngoại và phòng mổ; khoa nội nhi nhiêm; và hồi sức cấp cứu và phòng khám (Bảng 5); công việc đòi hỏi quan sát hoặc lựa chọn chính xác, công việc quá nặng nhọc, chịu sức ép nặng nề trong công việc, nguy cơ bị

mất việc. Tuy nhiên, hai yếu tố cấp trên cư xử nghiêm khắc với nhân viên và mâu thuẫn với cấp trên lại giảm khả năng mắc các rối loạn tâm thần, dù không có ý nghĩa thống kê, với giá trị p là 0,09 và 0,08, tương ứng. Yếu tố nơi làm việc không an toàn lại có tác dụng bảo vệ với mắc rối loạn tâm thần. Các yếu tố gia đình và xã hội có liên quan với khả năng mắc các rối loạn tâm thần là bất hòa với hàng xóm; có vấn đề liên quan dư luận, báo chí; và làm ăn thua lỗ; tuy nhiên, chưa có ý nghĩa thống kê, với các giá trị p tương ứng là 0,07; 0,059; và 0,08.

BÀN LUẬN

Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ, trình độ trung cấp, 3/4 là điều dưỡng. Đây là đặc tính chung của điều dưỡng và nữ hộ sinh ở các đơn vị y tế công tuyến tỉnh và huyện, mẫu nghiên cứu, do đó, có tính đại diện cho dân số. Khoảng 2/3 người được khảo sát dưới 30 tuổi, công tác ở bệnh viện tuyến tỉnh, làm việc ở các khoa đông bệnh nhân và/hoặc nhiều bệnh nhân nặng, tham gia thường trực, có thâm niên công tác dưới 10 năm và đã lập gia đình. Các yếu tố này góp phần ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần.

Tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh Bà Rịa Vũng Tàu Để xác định mắc rối loạn tâm thần cần phải dựa trên chẩn đoán lâm sàng (hỏi bệnh sử, tiền sử bản thân, tiền sử gia đình, thói quen sinh hoạt, lối sống, thăm khám bệnh nhân), và kết quả thực hiện các trắc nghiệm tâm lý, được

thực hiện bởi các bác sỹ chuyên ngành tâm thần. Trong nghiên cứu này tỷ lệ rối loạn tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu là 59%. Tỷ lệ này là khá cao, có thể do nghiên cứu chỉ dựa trên việc trả lời các thang điểm đã được chuẩn hóa, được sử dụng trong chuyên ngành tâm thần. Ngoài ra, còn do hạn chế của việc sử dụng thang đánh giá trầm cảm Beck (cho phép chọn một hoặc nhiều đáp án mang tính định tính, khoảng thời gian xem xét không phải một ngày mà cả trong tuần lễ vừa qua, những câu hỏi mang tính chuyên sâu cũng có thể ảnh hưởng đến việc trả lời thiếu thống nhất và chưa sát thực tế), và phương pháp phỏng vấn (hướng dẫn tập thể, trả lời trên bộ câu hỏi tự điền chứ không phải phỏng vấn trực tiếp, thiếu tư vấn tâm lý kỹ bởi những người có kinh nghiệm trong chuyên ngành tâm thần).

Tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu cao hơn tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần của công nhân các ngành giày da, may mặc, luyện kim; cũng cao hơn tỷ lệ mắc các rối loạn tâm thần của nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện chuyên khoa lao và nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần (1,7,9,8). Điều này, cho thấy không chỉ sự nặng nhọc, căng thẳng trong tính chất công việc của điều dưỡng-nữ hộ sinh (thức cả đêm trực, đứng mổ cả 6-8 giờ liên tục, sự sơ suất có thể gây chết người, v.v.), mà còn cho thấy sự thiệt thòi trong môi trường làm việc của điều dưỡng và nữ hộ sinh tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu (trực nhật thường

xuyên, nguy cơ lây nhiễm bệnh tật, thường xuyên tiếp xúc người bệnh với cảm xúc âm tính như chết chóc, tuyệt vọng). Tuy nhiên tỷ lệ mắc rối loạn tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu thấp hơn tỷ lệ tương ứng của công nhân ngành dầu khí làm việc ngoài biển (4). Lý do của sự khác biệt trên, có thể ngoài tính chất nặng nhọc, căng thẳng, thiệt thòi trong công việc, nhân viên ngành dầu khí còn chịu đựng một sự thiệt thòi lớn, đó là phải chịu đựng “hội chứng người chồng gián đoạn”, một thuật ngữ quen dùng trong các ngành nghề kinh tế biển. Sự thiếu quân bình trong cuộc sống gia đình phần nào ảnh hưởng tới sức khỏe tâm thần(5).

Tỉ lệ rối loạn tâm thần là thấp ở nhóm ly thân ly hôn và goá, trình độ đại học, có thể do mẫu của các tiểu nhóm là nhỏ. Tỉ lệ này là cao ở nhóm làm việc tại các khoa cấp cứu hồi sức, phòng khám, ngoại, phòng mổ, sản, kế hoạch hóa gia đình, nội, nhi, và nhiễm. Đây là những khoa có đông bệnh nhân hoặc/và có nhiều bệnh nhân nặng, nên khối lượng công việc là nhiều và áp lực công việc cũng cao, do đó có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Biến số khoa phòng làm việc có liên quan có ý nghĩa thống kê với mắc rối loạn tâm thần trong phân tích đa biến.

Những yếu tố liên quan với mắc rối loạn tâm thần ở điều dưỡng và nữ hộ sinh Bà Rịa Vũng Tàu

Những yếu tố thuộc môi trường làm việc có liên quan đến khả năng mắc rối loạn tâm thần là làm việc tại khoa ngoại và phòng mổ; khoa nội nhi nhiêm; hồi sức cấp cứu và phòng khám; công việc đòi hỏi quan sát hoặc lựa chọn chính xác, công việc quá nặng nhọc, chịu sức ép nặng nề trong công việc, nguy cơ bị mất việc.

Khoa hồi sức cấp cứu phòng khám, khoa ngoại phòng mổ, khoa nội nhi nhiêm trong bệnh viện là những khoa phải tiếp xúc nhiều bệnh nhân nhất trong ngày. Nhiều bệnh nhân vào viện trong tình trạng hấp hối, tai nạn, tự tử mà sự đáp ứng của nhân viên y tế phải thường xuyên, nhanh nhẹn và chính xác. Không những thế điều dưỡng và nữ hộ sinh phải luôn giữ thái độ niềm nở, dịu dàng trước hàng trăm bệnh đang chờ thăm khám, trước hàng chục bệnh nặng đang chờ chăm sóc, người nào việc nấy, không còn thời gian, không còn ai để chia sẻ. Sự quá tải của hầu hết các bệnh viện hiện nay góp phần làm nặng nề hơn cho công tác điều dưỡng và nữ hộ sinh, góp phần làm tăng khả năng mắc rối loạn tâm thần của điều dưỡng-nữ hộ sinh.

Các yếu tố đặc thù trong công việc của nhân viên y tế (phải lựa chọn chính xác, quá nặng nhọc, chịu sức ép nặng nề, nơi làm việc không an toàn, nguy cơ bị mất việc) tạo nên không chỉ môi trường làm việc nặng nhọc, nguy hiểm, mà còn tạo tâm lý căng thẳng trong khi làm việc. Sự tích tụ những cảm xúc tiêu cực từ ngày này qua ngày khác có thể dẫn đến khả năng mắc

rối loạn tâm thần. Điều này cho thấy sự quan trọng của công tác tư vấn tâm lý nghề nghiệp, những hoạt động ngoại khóa, những sinh hoạt giao lưu trong môi trường bệnh viện, sẽ có tác dụng giải tỏa ức chế và tháo gỡ căng thẳng. Hai yếu tố cấp trên cư xử nghiêm khắc với nhân viên và mâu thuẫn với cấp trên lại giảm khả năng mắc các rối loạn tâm thần, dù không có ý nghĩa thống kê, với giá trị p là 0,09 và 0,08, tương ứng. Mỗi liên quan nghịch này có thể được giải thích do sai lệch thông tin. Cho dù sử dụng bộ câu hỏi tự điền và khuyết danh, việc khai báo có mâu thuẫn với cấp trên hoặc bị cấp trên đối xử nghiêm khắc là tế nhị. Những người có vấn đề sức khỏe tâm thần, nếu do hai nguyên nhân vừa nêu và nếu sợ bị mất việc, sẽ có khuynh hướng trả lời không với hai câu hỏi có mâu thuẫn với cấp trên hoặc bị cấp trên đối xử nghiêm khắc, và hậu quả là làm giảm mức độ kết hợp. Sai lệch thông tin cũng có thể là nguyên nhân của mối liên hệ nghịch giữa cảm nhận nơi làm việc không an toàn với mắc rối loạn tâm thần. Câu hỏi “Nơi làm việc không an toàn” là rất mơ hồ, và quan trọng hơn cả, là một câu hỏi phủ định. Khả năng sai lệch thông tin là rất lớn với những người chọn đáp án “Có” trong ngữ cảnh của tiếng Việt.

Mối liên quan thuận giữa rối loạn tâm thần với các yếu tố bất hòa với hàng xóm; có vấn đề liên quan dư luận, báo chí; và làm ăn thua lỗ là phù hợp. Ý

nghĩa thống kê chưa ghi nhận được là do ảnh hưởng của cỡ mẫu nhỏ, với các khoảng tin cậy của OR là rất rộng.

Những điểm mạnh và hạn chế của đề tài

Mẫu nghiên cứu có tính đại diện và đủ lớn để ước lượng tỉ lệ rối loạn tâm thần của dân số nghiên cứu. Tuy nhiên, tỉ lệ rối loạn tâm thần có thể bị ước lượng trội với bộ câu hỏi phỏng vấn. Cỡ mẫu nghiên cứu có thể chưa đủ lớn để xác định các yếu tố liên quan với mắc rối loạn tâm thần. Sai lệch thông tin có thể xảy ra với những bộ câu hỏi dài, và đặc biệt với câu hỏi tế nhị như mâu thuẫn với cấp trên, bị cấp trên đối xử nghiêm khắc, và với câu hỏi phủ định nơi làm việc không an toàn. Nghiên cứu cắt ngang hạn chế khả năng suy diễn nhân quả.

Tỷ lệ rối loạn tâm thần ở điều dưỡng và nữ hộ sinh là khá cao, tuy nhiên, chỉ mới được ghi nhận qua phỏng vấn, do đó, những đối tượng đã được ghi nhận có rối loạn tâm thần cần được xác định lại với khám lâm sàng và các trắc nghiệm tâm lý thích hợp. Để nâng cao sức khỏe tâm thần của điều dưỡng và nữ hộ sinh tại Bà Rịa Vũng Tàu, cần tăng cường những biện pháp phòng hộ lây nhiễm, cải thiện môi trường làm việc (nơi làm việc, nơi nghỉ ngơi, trang thiết bị phục vụ chuyên môn) để giúp nhân viên y tế bớt sai sót, bớt căng thẳng, lo âu. Về lâu dài, cần nghiên cứu việc luân chuyển công tác định kỳ

đối với điều dưỡng và nữ hộ sinh làm việc ở các khoa đông bệnh nhân, nhiều bệnh nặng sang những khoa ít bệnh nhân và bệnh nhẹ.