

CĂNG THẺNG NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI MỘT TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

Nguyễn Thu Hà^{1,*}, Nguyễn Minh Phương²

TÓM TẮT: Nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu căng thẳng nghề nghiệp của nhân viên y tế tại một trung tâm phòng chống HIV/AIDS. Nghiên cứu được tiến hành trên 45 nhân viên y tế, một số chỉ số tâm sinh lý (tần số nhịp tim, thời gian phản xạ thị vận động đơn giản, tần số nhấp nháy ánh sáng tới hạn (CFF) và test trí nhớ ngắn hạn) được xác định trước và sau ca lao động, ngoài ra cũng đánh giá một số đặc điểm điều kiện lao động. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi đời trung bình $36,2 \pm 9,1$ tuổi và thâm niên nghề $11,7 \pm 8,9$ năm. Tỷ lệ nhân viên y tế có điểm stress ở mức cao là 22,2%; mức trung bình là 66,7% và mức thấp là 11,1%. Sau ca lao động có sự tăng tần số nhịp tim ($83,0 \pm 2,8$ nhịp/phút so với $79,0 \pm 3,6$ nhịp/phút) ($p < 0,001$); kéo dài thời gian phản xạ thị vận động (377 ± 89 ms so với 308 ± 59 ms) ($p < 0,001$); giảm tần số nhấp nháy ánh sáng tới hạn ($36,7 \pm 1,7$ Hz so với $33,3 \pm 5,5$ Hz) ($p < 0,001$) - chứng tỏ sự mệt mỏi, căng thẳng thần kinh ở nhân viên y tế. Không thấy sự thay đổi trí nhớ ngắn hạn ở nhân viên y tế.

Các tác giả khuyến nghị cần có biện pháp làm giảm gánh nặng lao động ở nhân viên y tế chuyên ngành phòng chống HIV/AIDS.

Từ khoá: Nhân viên y tế, HIV/AIDS, tâm sinh lý, căng thẳng nghề nghiệp

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Môi trường và điều kiện lao động của ngành y tế rất đa dạng và phức tạp, có nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe và tính mạng của nhân viên y tế (NVYT). NVYT phải tiếp xúc với các yếu tố độc hại về hóa, lý (khi nghiên cứu trong phòng thí nghiệm) và chịu sức ép nặng nề về tâm lý (khi phẫu thuật những trường hợp phức tạp, xử trí cấp cứu...)... Trên thực tế, đã có nhiều NVYT mắc các bệnh truyền nhiễm do bị lây nhiễm từ bệnh nhân, môi trường làm việc như: Viêm gan B, Viêm gan C, HIV...

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các NVYT có nguy cơ bị stress cao hơn nhiều lần so với các ngành nghề khác. Nghiên cứu của

Linn LS et al (1985) [4] và Agius RM et al (1996) [2] cho thấy có tới 25% các bác sĩ lâm sàng bị stress, trầm cảm, lo âu và kiệt sức. Những phát hiện của nghiên cứu của D'Ettorre G cho thấy rằng NVYT dường như phải chịu một mức độ căng thẳng nghề nghiệp chủ yếu là do các yếu tố điều kiện làm việc [3]. Theo Romano M et al (2015) [6] một trong những nguyên nhân gây căng thẳng cao nhất là "khối lượng công việc".

Mục tiêu nghiên cứu:

Tìm hiểu căng thẳng nghề nghiệp của nhân viên y tế tại một trung tâm phòng chống HIV/AIDS.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

45 nhân viên y tế tại một trung tâm phòng chống HIV/AIDS.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.2.1. Phương pháp đánh giá stress nghề nghiệp

¹Viện sức khỏe nghề nghiệp và môi trường

² Học viện Quân y

*Tác giả chịu trách nhiệm chính:

Nguyễn Thu Hà

Email: thuhayhld@gmail.com

Ngày nhận bài: 2/6/2016

Ngày nhận bài phản biện: 14/6/2016

Ngày chấp nhận đăng: 24/6/2016

Sử dụng bảng tự đánh giá stress dành cho người Châu Á (SAS). Thang đánh giá gồm 10 mục và phân loại theo 3 mức: mức điểm thấp, mức điểm trung bình và mức điểm cao

2.2.2. Các phương pháp đánh giá một số chỉ tiêu tâm sinh lý ở nhân viên y tế

Thời điểm đo: trước và sau ca lao động, gồm:

- Tần số nhịp tim
- Thời gian phản xạ thị vận động đơn giản

- Tần số nháy nháy ánh sáng tới hạn (CFF).

- Test trí nhớ ngắn hạn: sử dụng bảng trí nhớ hình

2.2.3. Xử lý số liệu:

Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học và bằng chương trình phần mềm SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	n	%
Tổng số đối tượng nghiên cứu	45	100
Giới		
- Nam	17	37,8
- Nữ	28	62,2
Tuổi đời (năm)	36,2±9,1	
Tuổi nghề (năm)	11,7±8,9	

Tổng số 45 NVYT với tuổi đời trung bình là 36,2±9,1 (21-56 tuổi) và thâm niên nghề 11,7±8,9 (1-33) năm đã tham gia nghiên cứu. 62,2% trong số NVYT là nữ và số NVYT nam là 37,8%.

3.1 Đặc điểm công việc, tính chất đặc thù nghề nghiệp của nhân viên y tế chuyên ngành HIV/AIDS tuyến tỉnh

Điều kiện lao động của các NVYT chuyên ngành HIV/AIDS tuyến tỉnh khá đặc thù và có nhiều yếu tố công việc gây căng thẳng thần kinh tâm lý:

- Đối tượng điều trị, chăm sóc của các nhân viên y tế là những người nhiễm HIV/AIDS. Do sự suy giảm miễn dịch ở bệnh nhân nên thường kèm theo nhiều bệnh khác đặc biệt là bệnh lao.
- Môi trường lao động có nhiều yếu tố bất lợi tới sức khỏe của nhân viên y tế.

- Nguy cơ lây nhiễm cao: Bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý tuy phải thực hiện các chức trách, nhiệm vụ khác nhau nhưng đều có chung một điểm là phải trực tiếp tiếp xúc với phân, mủ, nước tiểu... của bệnh nhân HIV/AIDS → nguy cơ lây nhiễm cao cho các nhân viên y tế.

- Nguy cơ đe dọa, hành hung

- Yêu cầu mức độ trách nhiệm rất cao của NVYT trong công việc; đòi hỏi tính chính xác tuyệt đối, không cho phép sai sót do gây hậu quả nghiêm trọng, ảnh hưởng tới tính mạng con người.

- Phải trực đêm: cũng như các NVYT nói chung, NVYT chuyên ngành HIV/AIDS cũng phải trực đêm, thời gian lao động kéo dài với một tinh thần trách nhiệm rất cao.

3.2. Điểm tự đánh giá stress

Bảng 2. Điểm tự đánh giá stress

Điểm tự đánh giá stress (n=45)	n	%
Mức thấp	5	11,1
Mức trung bình	30	66,7
Mức cao	10	22,2

Kết quả đánh giá cho thấy có 30/45 NVYT có điểm stress ở mức trung bình, chiếm 66,7%; mức thấp chiếm

11,1% (5/45 đối tượng) và mức cao chiếm 22,2% (10/45 đối tượng).

3.3. Biến đổi một số chỉ tiêu tâm sinh lý của nhân viên y tế sau ca lao động

Bảng 3. Biến đổi tần số nhịp tim

Chỉ tiêu	Đầu ca lao động (nhịp/phút)	Cuối ca lao động (nhịp/phút)
Tần số nhịp tim	79,0±3,6	83,0±2,8
Tần số nhịp tim trong ca lao động qua ghi Holter điện tim	85,8±10,9	
p	<0,001	

Tần số nhịp tim trung bình đầu ca lao động là 79,0±3,6 nhịp/phút; cuối ca lao động là 83,0±2,8 nhịp/phút. Như vậy có sự tăng tần số nhịp tim sau ca lao động so

với trước ca lao động ở NVYT ($p<0,001$). Tần số nhịp tim trong ca lao động ở NVYT là 85,8±10,9 nhịp/phút.

Bảng 4. Biến đổi thời gian phản xạ thị vận động và tần số nhấp nháy tới hạn

Chỉ tiêu	Đầu ca lao động (ms)	Cuối ca lao động (ms)	p
Thời gian phản xạ thị - vận động đơn giản	308±59	377±89	<0,001
Tần số nhấp nháy ánh sáng tới hạn	36,7±1,7	33,3±5,5	<0,001

Có sự kéo dài thời gian phản xạ của NVYT sau ca lao động so với trước ca lao động (thời gian phản xạ thị vận động trung bình đầu ca lao động của các nhân viên là 308±59ms; thời gian phản xạ thị vận động trung bình cuối ca lao động là 377±89ms ($p<0,001$)).

Có sự giảm chỉ số tần số nhấp nháy ánh sáng tới hạn của NVYT sau ca lao động so với trước ca lao động (33,3±5,5Hz so với 36,7±1,7Hz) ($p<0,001$), chứng tỏ sự mệt mỏi, căng thẳng thần kinh tâm lý ở NVYT sau một ca lao động.

Bảng 5. Biến đổi khả năng nhớ ngắn hạn

Chỉ tiêu	Đầu ca lao động (điểm)	Cuối ca lao động (điểm)
Test trí nhớ ngắn hạn	3,2±1,0	3,2±1,3
p	>0,05	

Dung lượng nhớ trung bình đầu ca lao động là $3,2 \pm 1,0$ điểm; dung lượng nhớ trung bình cuối ca lao động là $3,2 \pm 1,3$ điểm ($p > 0,05$). Như vậy không thấy sự giảm dung lượng nhớ sau ca lao động ở NVYT.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi ở các NVYT chuyên ngành HIV/AIDS cho thấy có 30/45 NVYT có điểm stress ở mức trung bình, chiếm 66,7%; mức thấp chiếm 11,1% (5/45 đối tượng) và mức cao chiếm 22,2% (10/45 đối tượng). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà [1] mức điểm stress ở nhân viên y tế (nói chung): 8,4% có điểm ở mức cao; 33% có điểm mức trung bình, 58,6% có điểm mức thấp. Như vậy trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ stress mức độ cao có cao hơn so với tỷ lệ này ở nhân viên y tế nói chung. Theo chúng tôi, có lẽ là do đặc thù công việc tiếp xúc với bệnh nhân có nguồn lây nhiễm HIV nên mức độ stress cao hơn so với nhân viên y tế trong các chuyên ngành khác..

Tần số nhịp tim trung bình đầu ca lao động ở các NVYT chuyên ngành HIV/AIDS trong nghiên cứu này là $79,0 \pm 3,6$ nhịp/phút; cuối ca lao động là $83,0 \pm 2,8$ nhịp/phút. Như vậy có sự tăng tần số nhịp tim sau ca lao động so với trước ca lao động ở NVYT ($p < 0,001$). Có sự kéo dài thời gian phản xạ của NVYT sau ca lao động so với trước ca lao động (377 ± 89 ms so với 308 ± 59 ms ($p < 0,001$)). Có sự giảm chỉ số tần số nhấp nháy ánh sáng tới hạn của NVYT sau ca lao động so với trước ca lao động ($33,3 \pm 5,5$ Hz so với $36,7 \pm 1,7$ Hz) ($p < 0,001$). Theo chúng tôi, tình trạng stress trong ca lao động đã đã gây ra sự mệt mỏi sau lao động, làm suy giảm một số chức năng thần kinh tâm lý biểu hiện bằng kéo dài thời gian phản xạ, giảm tần số nhấp nháy tới hạn và tăng tần số tim sau ca lao động.

Nhiều nghiên cứu cũng đã cho thấy sự mệt mỏi, căng thẳng sau ca làm việc và các tác giả cũng cho thấy có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra trạng thái stress cho nhân viên y tế, đặc biệt là nhân viên y tế làm việc trong chuyên ngành truyền nhiễm. Nghiên cứu của Martin DM (2015) [5] chỉ ra mệt mỏi ở y tá liên quan rõ rệt tới thời gian làm việc khi thay đổi từ 8h làm việc và 12h làm việc/ca. Stucky ER (2009) [8] nghiên cứu trên các bác sỹ tập sự ở các khoa điều trị nội trú cho thấy: mối liên quan giữa căng thẳng tại nơi làm việc và chất lượng giấc ngủ kém. Sự cần thiết phải có các chính sách bổ sung, quy định và chuẩn bị phù hợp cho các y tá khi thay đổi môi trường lao động, thay đổi công việc như chăm sóc bệnh nhân nhiễm HIV... [7].

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nhân viên y tế có điểm stress ở mức cao là 22,2%; mức trung bình là 66,7% và mức thấp là 11,1%.
- Sau ca lao động có sự tăng tần số nhịp tim ($83,0 \pm 2,8$ nhịp/phút so với $79,0 \pm 3,6$ nhịp/phút) ($p < 0,001$); kéo dài thời gian phản xạ thị vận động (377 ± 89 ms so với 308 ± 59 ms) ($p < 0,001$); giảm tần số nhấp nháy ánh sáng tới hạn ($36,7 \pm 1,7$ Hz so với $33,3 \pm 5,5$ Hz) ($p < 0,001$) - chứng tỏ sự mệt mỏi, căng thẳng thần kinh tâm lý ở nhân viên y tế có liên quan tới lao động. Không thấy sự thay đổi trí nhớ ngắn hạn ở nhân viên y tế.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần có biện pháp làm giảm gánh nặng lao động ở nhân viên y tế chuyên ngành phòng chống HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thu Hà, Tạ Tuyết Bình, Nguyễn Khắc Hải (2005). Điều tra stress nghề nghiệp ở nhân viên y tế. Hội nghị khoa học quốc tế y học lao động và vệ sinh môi trường lần thứ II. Hà Nội, 16-18/11/2005:209-214.

2. Agius RM, Blerkin H, Deary IJ, et al. (1996). Survey of perceived stress and work demands of consultant physicians. *Occup Environ Med* 1996; 53: 217-224

3. D'Ettorre G, Greco M (2015). Healthcare Work and Organizational Interventions to Prevent Work-related Stress in Brindisi, Italy. *Saf Health Work*. 2015 Mar;6(1):35-8.

4. Linn LS, Yager J, Cope D, Leake B (1985). Health status job satisfaction, job stress and life satisfaction among academic and clinical faculty. *JAMA* 1985; 254: 2775-2782.

5. Martin DM (2015), "Nurse Fatigue and Shift Length: A Pilot Study", *Nurs Econ*. 2015 Mar-Apr;33(2):81-7.

6. Romano M, Festini F, Bronner L (2015). [Cross-sectional study on the determinants of work stress for nurses

and intention of leaving the profession]. *Prof Inform*. 2015 Oct-Dec;68(4):203-10. doi: 10.7429/pi.2015.684203. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26752311>.

7. Spies LA, Gray J, Opollo J (2015), "HIV and Nurses: A Focus Group on Task Shifting in Uganda", *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2015 Dec 29. pii: S1055-3290(15)00291-5.

8. Stucky ER, Dresselhaus TR, Dollarhide A et al (2009), "Intern to attending: assessing stress among physicians", *Acad Med*. 2009 Feb;84(2):251-7.

SUMMARY

OCCUPATIONAL STRESS AMONG HEALTH CARE WORKER IN HIV/AIDS CONTROL CENTER

Nguyen Thu Ha¹, Nguyen Minh Phuong²

¹National Institute of Occupational and Environmental Health

²Vietnam Military Medical University

This study was carried out assess occupational stress among health care workers (HCWs) in HIV/AIDS control center. This study was carried out among 45 HCWs. Their some psycho-physiologycal indices (heart rate, simple reaction time, critical flicker frequency (CFF) and short-term memory test) were measured at before and after workshift. The results showed that: 45 HCWs with 36.2±9.1 years of age and 11.7±8.9 working years. Occupational stress is one of the issues that need attention in HCWs. The rate of high stress score in HCWs was 22.2%; The average stress score was 66.7% and a low stress score is 11.1%. After workshift, increased heart rate (83.0±28 beats/min in comparison with 79.0±3.6 beats/min) ($p<0.001$); prolonged simple reaction time (377±89ms in comparison with 308±59ms) ($p<0.001$); reduced CFF (36.7±1.7Hz in comparison with 33.3±5.5Hz) ($p<0.001$) manifested workload of HCWs. Short-term memory in HCWs was not changed.

The author recommended that it is necessary to reduce workload among HCWs.

Keywords: Health care workers, HIV/AIDS, psycho-physiology, occupational stress