

# NGHIÊN CỨU SỨC KHỎE TÂM THẦN Ở CÔNG NHÂN DẦU KHÍ BIỂN TẠI XÍ NGHIỆP LIÊN DOANH VIETSOVPETRO

Ts Nguyễn Văn Thọ - *Bệnh viện Tâm thần TW 2*  
Bs Đỗ Minh Tiến - *TTYT VietSovpetro*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công nghiệp dầu khí biển là ngành công nghiệp nặng, hiện đại, gồm nhiều công đoạn với nhiều thiết kế phức tạp khác nhau, nhiều ngành nghề sản xuất khác nhau và mang tính chất nặng nhọc, độc hại.

Chính vì vậy, vấn đề sức khỏe, an toàn, đặc điểm công việc và các yếu tố tâm lý xã hội ở môi trường ngoài biển đã được chú ý từ nhiều góc độ khác nhau.

Về sức khỏe tâm thần (SKTT) nghề nghiệp dầu khí, trên thế giới đã có một số nghiên cứu như Sutherland & Cooper năm 1986 và 1987 nghiên cứu từ những công nhân của một công ty dịch vụ tổ chức nhân sự chính ngoài biển (major offshore personnel service company). Gann và cs tiến hành năm 1990 ở một công ty dầu mỏ đa quốc gia. Do hai nghiên cứu tiến hành với phương pháp khác nhau và cỡ mẫu khác nhau, nên đã đưa đến kết quả không giống nhau. Tuy nhiên, nhiều tác giả khác vẫn tin rằng “Lao động dầu khí biển vẫn là một môi trường nặng nề và khó nhọc, chắc chắn là gánh nặng cho sự thăng bằng tâm lí của bất kì ai không có sự ổn định hoàn toàn”

Tại Xí nghiệp liên doanh Vietsovpetro (XNLD), trong thời gian qua, Trung tâm y tế Vietsovpetro (TTYT) đã nhận thấy ngày càng nhiều vấn đề SKTT ở người lao động, đặc biệt làm việc trên các công trình biển (CTB). Trong báo cáo về “Tình hình chăm sóc sức khỏe và cấp cứu y tế trên các CTB tại XNLD Vietsovpetro – 2003” đã cho thấy nhóm bệnh tâm thần kinh trong bờ và ngoài biển đều rơi vào danh sách 10 bệnh hàng đầu. Để đóng góp số liệu nghiên cứu về vấn đề nêu trên đang được quan tâm nhưng còn ít được nghiên cứu ở nước ta chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: **Điều tra về sức khỏe tâm thần của công nhân xí nghiệp dầu khí Vietsovpetro làm việc trên các CTB (gọi chung là công nhân dầu khí biển)**

Trên cơ sở đó đưa ra các khuyến cáo và kiến nghị liên quan đến chế độ lao động biển, các biện pháp khắc phục tối ưu, bảo vệ sức khỏe cho công nhân.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu.

700 lao động của XNLD làm việc ở trong bờ và trên các công trình biển.

ĐTNC được chia thành 2 nhóm:

- Nhóm chủ cứu: 350 người thuộc nhóm làm việc trên công trình biển
- Nhóm đối chứng: 350 người thuộc nhóm làm việc trong bờ

- **Kích cỡ mẫu nghiên cứu:** Sử dụng công thức: 
$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{(p \cdot \delta)^2}$$

N: cỡ mẫu

Z: Hệ số tin cậy

p: Tỷ lệ nghiên cứu trước (Rối loạn giấc ngủ ở công nhân ngoài biển là 54%)

δ: Sai số 5% (δ = 0,05)

Tính toán công thức: 
$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,54 \times 0,46}{(0,54 \times 0,05)^2} = \frac{0,4868}{0,0007} = 700$$

Vậy kích cỡ mẫu nghiên cứu là 700 đối tượng.

- **Chọn mẫu:**

Phương pháp chọn mẫu theo cụm và ngẫu nhiên hệ thống và chia làm 2 nhóm. Nhóm trong bờ : 350 người. Nhóm ngoài biển: 350 người. Không chọn nhân viên nữ

### **3.2. Phương pháp nghiên cứu**

**3.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Điều tra hồi cứu, dịch tễ học mô tả cắt ngang.

**3.2.2. Kỹ thuật nghiên cứu và cách thu thập thông tin:**

Các vấn đề SKTT ở cán bộ, công nhân dầu khí Vietsovpetro giữa trong bờ và ngoài biển với công cụ đo lường là các bảng câu hỏi đã được hiệu chỉnh:

- Bảng câu hỏi về sức khỏe chung (General Health Questionnaire – GHQ ) của tác giả Goldberg để đánh giá về vấn đề SKTT.

- Bảng câu hỏi về nhân cách của tác giả Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire - EPQ).

- Thang đánh giá chất lượng giấc ngủ của Groningen (Sleep Quality Scale).

- Thang đánh giá mức độ hài lòng với công việc (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire).

Các thang chẩn đoán sâu hơn về các vấn đề tâm thần khác như: Nghiệm pháp Beck để chẩn đoán trầm cảm, thang Zung để đánh giá lo âu...

Trong phương pháp thuận tập hồi cứu này, nhóm chủ cứu sẽ là nhóm cán bộ nhân viên XNLD làm việc trên CTB ( được gọi là nhóm ngoài biển và nhóm đối chứng sẽ là nhóm cán bộ nhân viên XNLD làm việc trong bờ (nhóm trong bờ). Yếu tố phơi nhiễm được coi là điều kiện làm việc trên CTB. Thời điểm nghiên cứu là hiện tại với thực trạng về vấn đề SKTT. Hồi cứu về yếu tố phơi nhiễm.

- **Phương pháp thu thập dữ kiện:**

Việc thu thập dữ kiện được thực hiện phỏng vấn trực tiếp bởi đội ngũ BS biển, bờ của TTYT đã được tập huấn hai lần. Một lần cho nghiên cứu Pilot ( Mẫu 60 người). Lần hai tập huấn củng cố và hiệu chỉnh.

#### **3.2.3. Xử lý số liệu:**

Theo phương pháp thống kê Y sinh học và sử dụng phần mềm SPSS Version 11.5.

## **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **4.1. Đặc điểm nhân khẩu học:**

Trong nghiên cứu, chúng tôi tiến hành khảo sát tất cả 726 đối tượng, bao gồm: 356 đối tượng đang làm việc trong bờ và 370 đối tượng đang làm việc ngoài biển. Đa số đối tượng nghiên cứu ở lứa tuổi trung niên - độ tuổi trung bình của nhóm ngoài biển là 45,28 cao hơn so với độ tuổi trung bình của nhóm trong bờ là 41,28. Về tình trạng gia đình, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển (tỉ lệ 96,34% và 92,16%). Tình trạng độc thân, góa bụa, ly dị hoặc ly thân chiếm tỉ lệ không đáng kể và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Tất cả đối tượng nghiên cứu đều có thời gian làm việc trong ngành dầu khí khá lâu. Tuy nhiên nếu xét riêng từng nhóm, chúng tôi nhận thấy nhóm trong bờ có thời gian làm việc lâu hơn là 16,55 năm so với thời gian làm việc trung bình của nhóm ngoài biển là 13,97 năm ( $p < 0,05$ ). Thời gian làm việc lâu năm chứng tỏ đối tượng nghiên cứu đã có ít nhiều kinh nghiệm làm việc, tương đối thích nghi với môi trường, điều kiện lao động đặc thù của ngành dầu khí. Đây là đặc điểm thuận lợi đối với sức khỏe tâm thần của các đối tượng thuộc nhóm nghiên cứu. Tuy nhiên đây cũng là yếu tố bất lợi vì những nguyên nhân như công việc nặng nhọc, nhàm chán lặp đi lặp lại, có thời gian sống xa gia đình kéo dài của môi trường làm việc độc hại sẽ có những tác động không tốt đến sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng của người lao động.

## 4.2. Khảo sát sức khỏe tâm thần tổng quát (thang GHQ: 28 mục):

Bảng 4.1. Triệu chứng cơ thể (thang A: 7 mục):

Nhóm \ Điểm TB	n	TB	SD	p
Trong bờ	356	0,38	0,98	< 0,05
Ngoài biên	370	0,55	1,27	

-  $t = - 2,00$ ;  $df = 724$

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình triệu chứng cơ thể (thang A) giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biên.

Bảng 4.2. Lo âu - Mất ngủ (thang B: 7 mục):

Nhóm \ Điểm số TB	n	TB	SD	p
Trong bờ	356	0,35	0,92	< 0,05
Ngoài biên	370	0,64	1,46	

-  $t = - 3,19$ ;  $df = 724$

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình lo âu - mất ngủ (thang B) giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biên.

Bảng 4.3. Rối loạn chức năng xã hội (thang C: 7 mục):

Nhóm \ Điểm số TB	n	TB	SD	p
Trong bờ	356	0,29	0,78	> 0,05
Ngoài biên	370	0,40	1,00	

-  $t = - 1,69$ ;  $df = 724$

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình rối loạn chức năng xã hội giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biên.

Bảng 4.4. Trầm cảm nặng (thang D: 7 mục):

Nhóm \ Điểm số TB	n	TB	SD	p
Trong bờ	356	0,04	0,27	> 0,05
Ngoài biên	370	0,10	0,62	

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình trầm cảm nặng giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biên.

Bảng 4.5. Số trường hợp có vấn đề về sức khỏe tâm thần theo GHQ:

- Điểm GHQ: tối đa 28 (tính theo Likert Score 0-0-1-1).

- Điểm số GHQ  $\geq 6$ : có vấn đề về sức khỏe tâm thần (dễ bị rối loạn tâm thần)

Nhóm \ KQNC	n	Dễ bị RLTT	Không bị RLTT	p
Trong bờ	356	14 (3,9%)	342 (96,1%)	< 0,05
Ngoài biên	370	36 (9,7%)	334 (90,3 %)	
Cả 2 nhóm	726	50 (6,9%)	676 (93,1%)	

-  $\chi^2 = 9,650$ ;  $df = 1$

- Trong bờ: 14/356 chiếm tỉ lệ 3,9%.

- Ngoài biên: 36/370 chiếm tỉ lệ 9,7%.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng dễ bị rối loạn loạn thần (theo thang GHQ) giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển.

#### 4.3. Khảo sát yếu tố loạn thần kinh chức năng:

Bảng 4.6. So sánh với điểm số trung bình của dân số chung:

Nhóm	Điểm TB	n	TB	SD	Điểm TB dân số chung	p
Trong bờ		356	5,99	2,04	5	< 0,05
Ngoài biển		370	6,22	2,39	5	
Cả hai nhóm		762	6,11	2,33	5	

- Điểm số trung bình dân số chung (nam giới là 5). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ loạn thần kinh chức năng so với dân số chung.

- Điểm số trung bình loạn thần kinh chức năng chung cả hai nhóm cao hơn so với điểm số trung bình của dân số chung và cũng cao hơn khi xét cả hai nhóm trong bờ, ngoài biển riêng biệt.

- So sánh điểm số trung bình loạn thần kinh chức năng giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển bằng phép kiểm t nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $t=1,39$ ;  $df=724$ ;  $p>0,05$ )

#### 4.4. Khảo sát rối loạn giấc ngủ:

Bảng 4.7. So sánh điểm số trung bình về rối loạn giấc ngủ giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển

Nhóm	Điểm số TB	n	TB	SD	p
Trong bờ		356	5,20	2,02	< 0,05
Ngoài biển		370	5,61	2,17	

-  $t = - 2,65$ ;  $df = 724$ ;  $p = 0,008$

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình về rối loạn giấc ngủ giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển.

#### 4.5. Khảo sát yếu tố nhân cách hướng nội / hướng ngoại:

Bảng 4.8. So sánh với điểm số trung bình của dân số chung:

Nhóm	Điểm TB	n	TB	SD	Dân số chung	p
Trong bờ		356	2,87	2,41	6,3	< 0,05
Ngoài biển		370	2,90	2,74	6,3	
Cả hai nhóm		726	2,89	2,56	6,3	

Điểm số trung bình (nam giới) là 6,3.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình của yếu tố nhân cách hướng ngoại/hướng nội ở cả hai nhóm và từng nhóm trong bờ, ngoài biển riêng biệt so với điểm số trung bình dân số chung (nam giới).

So sánh điểm số trung bình nhân cách hướng ngoại / hướng nội giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển bằng phép kiểm t cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $t = - 0,15$ ;  $df = 724$ ;  $p > 0,05$ )

#### 4.6. Mức độ hài lòng với công việc:

Bảng 4.9. So sánh sự khác biệt về điểm số trung bình mức độ hài lòng với công việc giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển:

Nhóm	Điểm số TB	n	TB	SD	p
Trong bờ		356	75,33	12,51	> 0,05
Ngoài biển		370	73,30	14,57	

-  $t = 2,009$ ;  $df = 724$ ;  $p = 0,055$

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số trung bình mức độ hài lòng với công việc giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển.

#### 4.7. Đánh giá mức độ rối loạn trầm cảm (TC) theo thang Beck:

Bảng 4.10. Đánh giá mức độ trầm trọng của rối loạn TC ở cả 2 nhóm bằng thang Beck

Mức độ Nhóm	n	Không TC	TC nhẹ	TC TB	TC nặng	p
Trong bờ	352 *	302 (85,8%)	36 (10,22%)	11 (3,13%)	3 (0,9%)	<0,05
Ngoài biển	370	330 (89,20%)	19 (5,10%)	14 (3,80%)	7 (1,90%)	
Cả hai nhóm	722	632 (87,50%)	55 (7,60%)	25 (3,50%)	10 (1,40%)	

-  $\lambda^2 = 8,01$ ;  $df = 3$ ;  $p = 0,046 < 0,05$

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng rối loạn trầm cảm ở các mức độ giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển (khảo sát bằng thang Beck).

#### 4.8. Khảo sát mức độ rối loạn bằng thang Zung:

Bảng 4.11. Khảo sát mức độ rối loạn

Nhóm	Số lượng n	Có rối loạn lo âu $\geq 40$	Không có rối loạn lo âu $< 40$	P
Trong bờ	349 *	14 (4,0%)	335 (96,0%)	> 0,05
Ngoài biển	370	17 (4,6%)	353 (95,4%)	
Cả 2 nhóm	719	31 (4,3%)	688 (95,7%)	

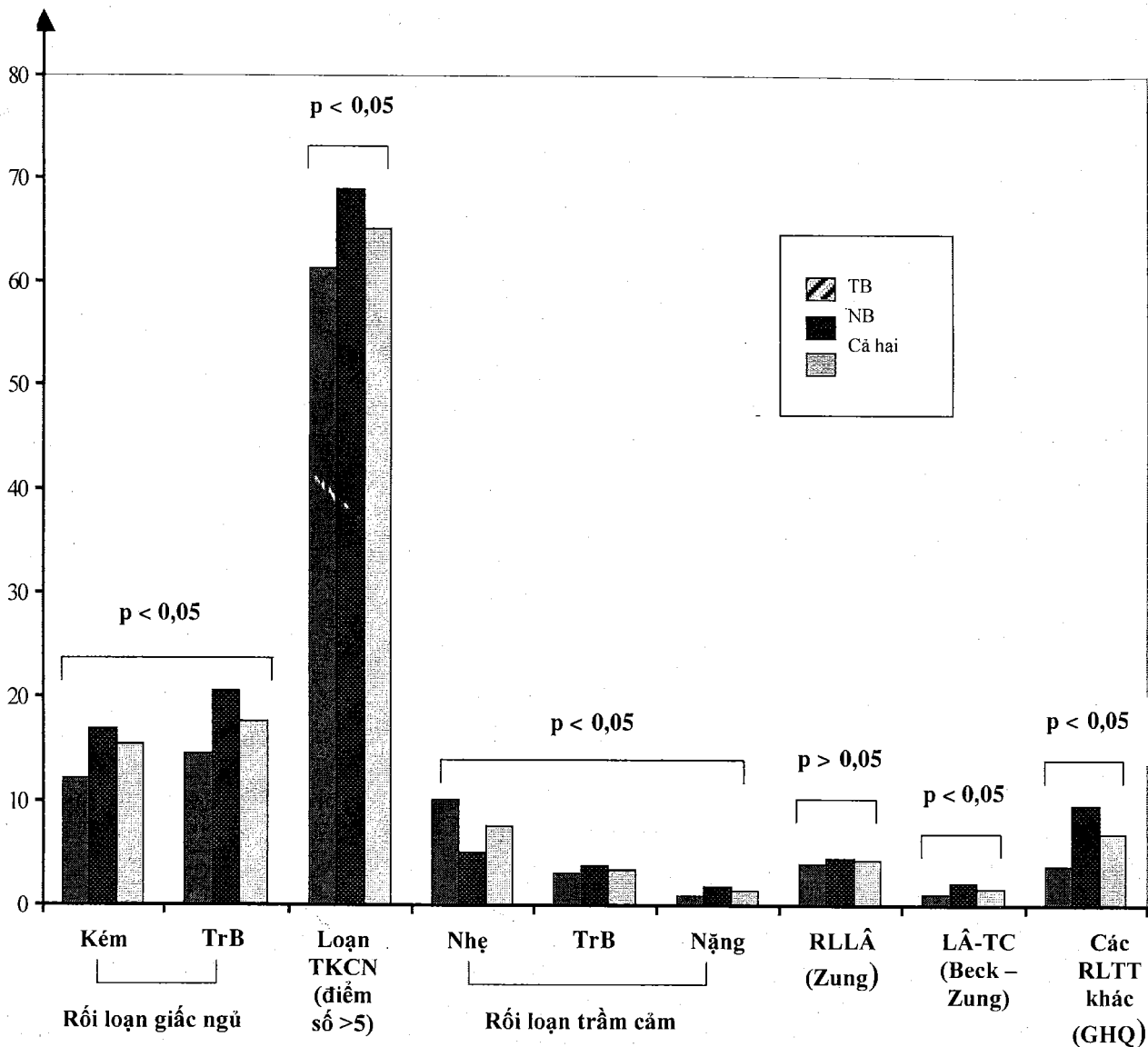
$\lambda^2 = 0,148$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,70$

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số trường hợp bị rối loạn lo âu giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển khi khảo sát bằng thang Zung.

#### 4.9. Khảo sát về khả năng mắc các RLTT ở nhóm trong bờ và ngoài biển:

Nhóm	Điểm số TB	Trong bờ	Ngoài biển	Cả 2 nhóm	p
1. Rối loạn giấc ngủ	- Kém	43 (12,1%)	69 (18,6%)	112 (15,4%)	<0,05
	- Trung bình (TrB)	52 (14,6%)	76 (20,5%)	128 (17,6%)	
2. Loạn thần kinh chức năng (điểm số >5)		218 (61,24%)	255 (68,92%)	473 (65,15%)	<0,05
3. Rối loạn trầm cảm (Beck)	- Nhẹ	36 (10,22%)	19 (5,1%)	55 (7,60%)	<0,05
	- Trung bình (TrB)	11 (3,13%)	14 (3,80%)	25 (3,50%)	
	- Nặng	3 (0,9%)	7 (1,90%)	10 (1,40%)	
4. Rối loạn lo âu (Zung)		14 (4,0%)	17 (4,6%)	31 (4,3%)	>0,05
5. Lo âu - Trầm cảm (Beck - Zung)		4 (1,12%)	8 (2,16%)	12 (1,65%)	<0,05
6. Các RLTT khác (theo thang GHQ)		14 (3,9%)	36 (9,7%)	50 (6,9%)	<0,05

Khả năng mắc RLTT nhóm ngoài biển có tỉ lệ cao hơn nhóm trong bờ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê



BIỂU ĐỒ KHẢ NĂNG MẮC RLTT Ở CÔNG NHÂN XNLD

## VI. BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm về sức khỏe tâm thần chung:

Phân tích dữ liệu thu thập được ở các đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy điểm số trung bình của thang A khảo sát các triệu chứng cơ thể trong GHQ của nhóm ngoài biển và nhóm trên bờ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (0,55 và 0,38;  $p < 0,05$ ). Banks và cộng sự (1980) cũng đưa ra nhận xét tương tự. Như vậy chúng ta nhận thấy rõ ràng nhóm làm việc ngoài biển có khả năng mắc các triệu chứng về cơ thể như đau đầu, mệt mỏi, yếu sức ... cao hơn so với nhóm làm việc trong bờ.

Trong nghiên cứu chúng tôi, điểm số trung bình thang B ở nhóm ngoài biển cao hơn hẳn nhóm trong bờ là 0,64 và 0,35, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Cũng nghiên cứu của Banks và cộng sự (1980) thì các số điểm về lo âu - mất ngủ ở hai nhóm ngoài biển và trong bờ là 3,62 và 2,34 ( $p < 0,05$ ).

Từ kết quả này chúng tôi nhận thấy đối với nhóm ngoài biển thì vấn đề về giấc ngủ, căng thẳng, lo lắng có khả năng xảy ra cao hơn so với làm việc trong bờ.

Thang rối loạn chức năng xã hội (thang C) khảo sát các yếu tố về khả năng tiến hành công việc, sự tập trung thoải mái khi làm việc, khả năng đưa ra quyết định, sự thích thú trong công việc,... Khi khảo sát về rối loạn chức năng xã hội giữa nhóm trong bờ và ngoài biển điểm số trung bình là 0,29 và 0,40; không có sự khác biệt có ý nghĩa ( $p>0,05$ ). Kết quả này chứng tỏ khả năng thích ứng với công việc ở hai nhóm là tương đương nhau, ít bị ảnh hưởng bởi điều kiện, môi trường và thời gian làm việc. Chúng tôi không có các dữ liệu có sẵn ở nghiên cứu nước ngoài do các nghiên cứu này chỉ sử dụng thang GHQ - 12 (thang này không có nhóm rối loạn chức năng xã hội).

Thang trầm cảm nặng (thang D) khảo sát những vấn đề về rối loạn cảm xúc: buồn rầu, chán nản, tuyệt vọng, không thấy tương lai, mất các quan tâm thích thú và ý tưởng tự sát, tự hủy hoại cơ thể,... Đây là triệu chứng trong rối loạn trầm cảm nặng cần phải quan tâm điều trị. Điểm trung bình của hai nhóm trong bờ và ngoài biển là 0,04 và 0,10; không có sự khác biệt có ý nghĩa ( $p>0,05$ ). Kết quả này cũng hợp lý vì đây là rối loạn nặng nề về mặt tâm thần nên rất kém về tần suất xuất hiện ở cộng đồng. Tuy nhiên để khảo sát rối loạn trầm cảm nặng, chúng tôi sử dụng thêm thang Beck để sàng lọc tất cả các triệu chứng trầm cảm ẩn, nhẹ nhàng hơn ở các đối tượng nghiên cứu (sẽ bàn luận ở phần sau).

Về phát hiện các trường hợp có vấn đề về sức khỏe tâm thần bằng thang GHQ ở 2 nhóm trong bờ và ngoài biển (điểm số  $\geq 6$ : có vấn đề) chúng tôi phát hiện 50 trường hợp (6,9%) bao gồm: 14 trong bờ (3,9%) và ngoài biển 36 (9,7%). Sự chênh lệch giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ), chứng tỏ lao động ngoài biển có khả năng bị rối loạn tâm thần cao hơn nhóm trong bờ.

### **3.Lo âu - trầm cảm:**

Trên quan điểm chuyên môn thì trầm cảm và lo âu rất khó phân biệt rạch ròi. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm Beck (13 mục) để khảo sát các mức độ trầm cảm và thang điểm Zung (20 mục) để khảo sát lo âu.

Kết quả chúng tôi đã xác định được 90 trường hợp có trầm cảm trong 722 đối tượng nghiên cứu (có trả lời thang đánh giá trầm cảm Beck) chiếm tỉ lệ 12,47%. Nói chung tỉ lệ rối loạn trầm cảm ở 2 nhóm không có khác biệt nhiều. Tuy nhiên nếu chỉ so sánh rối loạn trầm cảm nặng cần phải điều trị thì ở nhóm ngoài biển có tỉ lệ cao hơn hẳn nhóm trong bờ, sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

Sutherland và Cooper (nghiên cứu từ 1986 đến 1987) kết luận rằng công nhân ngoài biển có tỉ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn nhóm trong bờ.

Về rối loạn lo âu khi khảo sát bằng thang Zung (20 mục) So sánh tỉ lệ rối loạn lo âu giữa hai nhóm không có sự khác biệt giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển ( $p>0,05$ ).

Tỉ lệ có lo âu - trầm cảm kết hợp ở cả hai nhóm là 16,69% . So sánh nhận thấy tỉ lệ lo âu kết hợp trầm cảm nhóm ngoài biển cao hơn hẳn nhóm trong bờ ( $p<0,05$ ).

Tỉ lệ rối loạn lo âu - trầm cảm ở công nhân dầu khí cao hơn hẳn các ngành khác tại Việt Nam và đặc biệt nhóm lao động làm việc ngoài biển có tỉ lệ rối loạn lo âu, trầm cảm cao hơn so với nhóm làm việc trong bờ. Kết quả này phù hợp với Katharine R.P trong nghiên cứu SKTT ở 172 nhân viên dầu khí biển Bắc năm 1993

### **4. Loạn thần kinh chức năng:**

Như RL trầm cảm lo âu, tỉ lệ loạn thần kinh chức năng ở công nhân dầu khí nói chung và đặc biệt là đối với lao động trên biển cao hơn tỉ lệ ở công nhân một ngành nghề khác và tương đương với tỉ lệ mắc bệnh ở công nhân một số ngành nghề lao động nặng nhọc như công nhân luyện kim, công nhân công trình ngầm thủy điện Hòa Bình.

Điều này có ý nghĩa là ở điều kiện làm việc trong ngành dầu khí nhất là với lao động trên biển thì người lao động có khả năng mắc các chứng suy nhược, căng thẳng, đau đầu, mệt mỏi có thể cao hơn ở người lao động bình thường và tương đương với các ngành nghề nặng nhọc khác.

## 5. Rối loạn giấc ngủ:

Nhóm ngoài biển có tỉ lệ rối loạn giấc ngủ cao nhóm trên bờ, có ý nghĩa thống kê Nếu tính chung các mức độ giấc ngủ kém và trung bình (không có được giấc ngủ tốt) ở các đối tượng nghiên cứu tại Xí nghiệp Dầu khí Vietsovpetro, chúng tôi có kết quả là: tỉ lệ chung rối loạn giấc ngủ là: 33% trong đó nhóm trong bờ là 26,7% và nhóm ngoài biển là 39,1%. Như vậy tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở nghiên cứu của chúng tôi gần như tương đương với kết quả của các nghiên cứu trên công dân dầu khí ở nước ngoài và một số ngành nghề nặng nhọc, độc hại khác trong nước.

## 7. Khảo sát sự hài lòng về công việc:

Dữ liệu thu thập được chúng tôi nhận thấy về điểm số trung bình mức độ hài lòng công việc của nhóm ngoài biển thấp hơn so với nhóm trong bờ có ý nghĩa thống kê (73,30 và 75,33;  $p < 0,05$ ). Tuy nhiên nếu xét về số lượng đối tượng ở các mức độ hài lòng ít, trung bình và cao thì giữa 2 nhóm trong bờ và ngoài biển không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Nghiên cứu của Katherine R. P nhóm làm việc trong bờ có mức độ hài lòng cao hơn hẳn nhóm làm việc ngoài biển. Sự khác biệt này có thể lý giải là đối với công nhân phương Tây có chế độ lương bổng cao, đãi ngộ hợp lý nên họ có khuynh hướng chọn những công việc nhẹ nhàng, vị trí làm việc an toàn, môi trường ít khắc nghiệt, căng thẳng dù rằng lương có thể thấp hơn đôi chút, nhưng họ có được chất lượng cuộc sống cao hơn. Trái ngược với công nhân Việt Nam có khuynh hướng chọn vị trí làm việc có chế độ lương bổng cao dù đòi hỏi phải lao động cực nhọc, căng thẳng, kém an toàn nhưng điều họ cần là có đời sống kinh tế cao hơn.

Tuy nhiên với những dữ liệu chúng tôi thu thập được cũng không loại trừ có sự sai lệch bởi các đối tượng trả lời né tránh các câu hỏi liên quan cấp trên và đồng nghiệp, ngại đụng chạm và ảnh hưởng đến công việc đang làm của bản thân.

So sánh tỷ lệ mắc các rối loạn tâm thần của công nhân dầu khí Vietsovpetro với một số ngành nghề khác tại Việt Nam

Ngành nghề	RLTT (tỉ lệ %)	RL giấc ngủ	Suy nhược	Lo âu	Trầm cảm
Công nhân gang thép Thái Nguyên.		34,6	45,3	10,6	9,5
Công nhân may mặc		24,8	68,3	6,4	0,8
Công nhân thủy điện Hòa Bình		51,9	34,6	11,1	2,5
Nhân viên ngành tâm thần		8,8	4,1	4,3	4,7
Công nhân dầu khí Vietsovpetro		33	65,2	6*	12,5
+ Trong bờ		26,7	61,2	5,12*	14,2
+ Ngoài biển		39,1	68,9	6,8*	10,8

\*: Tính chung cả tỉ lệ lo âu riêng rẽ và lo âu kết hợp trầm cảm.

Bảng so sánh trên chỉ rõ khả năng bị ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần do công việc của công nhân dầu khí cao hơn so với dân số chung và một số ngành nghề khác trong nước, đặc biệt là công nhân dầu khí biển.

## VII. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở 726 cán bộ công nhân Xí nghiệp Liên doanh Dầu khí Vietsovpetro bao gồm 356 đối tượng làm việc trong bờ và 370 đối tượng làm việc ngoài biển, chúng tôi nhận thấy: sức khỏe tâm thần tổng quát ở công nhân dầu khí kém hơn so với dân số chung và với một số ngành nghề khác trong nước. Đặc biệt đối với công nhân dầu khí biển khả năng mắc các rối loạn tâm thần cao hơn so với lao động làm việc trong bờ. Cả hai nhóm trong bờ và ngoài biển đều có nhân cách hướng nội đi kèm với điểm số loạn thần kinh chức năng cao chứng tỏ có sự kém thích ứng của sức khỏe tâm thần đối với môi trường làm việc. Tính chất



công việc và môi trường lao động dầu khí biển có ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng sức khỏe tâm thần tổng quát, loạn thần kinh chức năng và trầm cảm. Chúng tôi có những kiến nghị sau:

- Cải thiện môi trường làm việc, nâng cao đời sống vật chất tinh thần phong phú tại các CTB và tăng cường tổ chức các hoạt động giao lưu văn hóa thể thao, công tác xã hội lôi cuốn công nhân làm việc trên CTB trong thời gian nghỉ trên bờ .

- Không đặt vấn đề tăng thời gian ca biển trên 2 tuần

- Đảm bảo thông tin liên lạc thuận lợi cho người lao động biển để họ có thể thường xuyên liên lạc với người thân trên bờ

- Không tuyển người có tiền sử RLTT các loại làm việc trên các CTB

- Tăng cường các chế độ đãi ngộ sinh hoạt hợp lý là vấn đề cần thiết để cải thiện sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng cho công nhân Xí nghiệp Liên doanh Dầu khí Vietsovpetro.

## SUMMARY

Offshore oil and gas industry is a heavy industry with a large number of hazards, that has a high risk of fire and explosion and working accident . Employees of offshore oil industry live and work in an environment that is stressful, boring and isolated from the usual social community. All of these factors not only account for several occupational diseases, affecting physical health, but also have a negative impact on mental health. This was reported by the researches that was conducted on offshore oil and gas employees in Northern Europe. In order to answer the question “to which extend metal health of Vietnamese offshore oil and gas employees has been affected?”, in 2006, Vietsovpetro HealthCentre, with the co-operation with the National Psychiatric Hospital N.2, conducted a questionnaire-based sectional study , on 726 employees of Vietsovpetro, who were divided into two groups: offshore and onshore employees.

Preliminary results showed that offshore employees working at J/V “Vietsovpetro” had more metal health problems than the common community and employees of other sectors. The authors recommend that comprehensive social and economical remedies shall be provided in order to improve the working environment, enhancing metal health and working efficiency of the offshore oil and gas employees.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lã Thị Bưởi, Trần Việt Nghị**, “Nhận xét về căng thẳng nghề nghiệp và sức khỏe tâm thần người lao động ngành may, chế biến thủy sản, giày da”. *Tạp chí Y học dự phòng*, tập XVI, số 1/2006 (79).
2. **Lã Thị Bưởi, Trần Việt Nghị**, “Nghiên cứu sức khỏe tâm thần ở những nhân viên y tế ngành tâm thần”, *Tạp chí Y học Việt nam*, số 10/2005.
3. **Lã Thị Bưởi, Trần Việt Nghị** “Nghiên cứu sức khỏe tâm thần ở công nhân vận hành công trình ngầm thủy điện Hòa Bình”. *Tạp chí Y học thực hành* số 2/2006.
4. **Lã Thị Bưởi, Trần Việt Nghị**, “Nghiên cứu sức khỏe tâm thần của công nhân Gang thép Thái Nguyên”. *Tạp chí Y học thực hành* số 11/ 2005.
5. **Lã Thị Bưởi, Trần Việt Nghị**, “Nghiên cứu sức khỏe tâm thần công nhân đường sắt Việt Nam”. *Tạp chí Y học thực hành* số 3 – 2005.
6. **Katherine R. Parkes**, Human Factors, Shift Work and Alertness in the Offshore Oil Industry. Health and Safety Executive – *offshore Technology Report* – First published 1993.
7. **Sidney Block, Bruce S. Singh**, Foundations of Clinical Psychiatry – 2<sup>nd</sup> ed. *Melbourne University Press*. 2001.
8. **Anne Drouet**, Psychiatry, *Le Concours Medical*. 1999.
9. **Kaplan, Sadock**, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 2004.
10. **The ICD\_10 Classification of mental and Behavioural Disorders – Diagnostic Criteria for Research**, *WHO*, Geneva 1993.