

# ĐÁNH GIÁ NGUỒN NHÂN LỰC CHĂM SÓC NGƯỜI TÂM THẦN TRONG CÁC CƠ SỞ THUỘC BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

NGUYỄN TRUNG HẢI\*

**Tóm tắt:** Bài viết tập trung phân tích thực trạng nguồn nhân lực trong lĩnh vực chăm sóc người tâm thần (NTT) và những khó khăn họ gặp phải trong công việc, đề xuất một số giải pháp nâng cao chất lượng nhân lực, đáp ứng nhu cầu xã hội; đồng thời gợi ý những thay đổi trong phương pháp chăm sóc, hỗ trợ người tâm thần hiệu quả. Kết quả nghiên cứu cho thấy, cùng với việc chuyển đổi mô hình chăm sóc tập trung sang mô hình chăm sóc dựa vào cộng đồng và cung cấp dịch vụ, đội ngũ cán bộ hiện nay còn gặp nhiều khó khăn trong các hoạt động tư vấn/tham vấn điều phối hoạt động nhóm, phát hiện phòng ngừa và phân loại đánh giá người tâm thần... Nguyên nhân chủ yếu là do đội ngũ cán bộ còn thiếu kiến thức trong các lĩnh vực cung cấp dịch vụ dựa vào cộng đồng, chưa đủ kiến thức và kinh nghiệm để hiểu về người tâm thần và bệnh của họ. Ngoài ra, việc thiếu các phương tiện và công cụ làm việc cũng ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ chăm sóc NTT.

**Từ khóa:** Người tâm thần; công tác xã hội; nguồn nhân lực.

**Abstract:** The article focuses on the current situation of the staff as well as the difficulties they encounter in their work. It proposes to improve the quality of human resource to meet the changes in social needs, as well as to alter caring methods in mental health care area to be more effective. The results show that with the shift of the focus care model to the community-based care model and service provision, the staffs are still having meet difficulties in consulting and coordinating group activities, prevention detecting and classifying mental patients, etc. The main reason is that staff still lack of knowledge about community-based services, experience and knowledge expertise to be able to understand the clients ,and their mental illness. In addition, the lack of facilities and tools also affect the quality of mental health services.

**Keyword:** People with mental illness; social work; human resource

---

\* Trường Đại học Lao động - Xã hội

## 1. Đặt vấn đề

Trong những năm qua, Đảng, Nhà nước đã ban hành nhiều chủ trương, chính sách chăm lo đời sống các đối tượng bảo trợ xã hội, trong đó có NTT, góp phần ổn định chính trị và phát triển kinh tế - xã hội bền vững. Thực hiện chủ trương của Đảng, Nhà nước, những năm gần đây, chúng ta đã huy động được nguồn lực to lớn cả về tài chính và nhân lực của cộng đồng cùng với nguồn lực của nhà nước để trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho NTT. Đến nay, có gần 10.000 NTT nặng đang được chăm sóc và phục hồi chức năng tại 25 cơ sở bảo trợ xã hội chuyên biệt và các cơ sở bảo trợ xã hội tổng hợp. Tuy nhiên, mạng lưới các cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc, phục hồi chức năng cho NTT hiện đang rất thiếu về số lượng (mới đáp ứng được 3% số NTT) và hạn chế về chất lượng; quy trình chăm sóc và phục hồi chức năng cũng chưa được rõ ràng; thiếu kỹ năng và phương pháp chăm sóc khoa học; cơ sở vật chất bị xuống cấp, thiếu các trang thiết bị phục hồi chức năng; cán bộ, nhân viên công tác xã hội làm việc tại cộng đồng và trong các cơ sở chăm sóc NTT còn thiếu về số lượng, chưa được đào tạo về công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần; chưa có các dịch vụ trị liệu tâm lý, dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc và phục hồi chức năng cho NTT.

Bài viết dựa trên việc phân tích số liệu trong nghiên cứu “Đánh giá nhu cầu đào tạo công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần, 2013-2014” tập trung phân tích về thực trạng đội ngũ cán bộ cũng như những khó khăn họ gặp phải trong công việc, từ đó đưa ra những đề xuất nhằm nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong lĩnh vực chăm sóc NTT, đáp ứng yêu cầu xã hội, đồng thời đề ra những thay đổi trong các phương pháp chăm sóc, hỗ trợ NTT.

## 2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu định lượng được thực hiện với 141 cán bộ trưởng, phó phòng bảo trợ xã hội, Sở Y tế, Sở Nội vụ, Sở Lao động - Thương binh - Xã hội (LĐTBXH), Sở giáo dục; trưởng/phó phòng LĐTBXH; trưởng/phó các phòng ban trong trung tâm, cơ sở chăm sóc NTT; trưởng/phó ban Văn hóa - xã hội và 325 cán bộ thuộc các trung tâm điều dưỡng, chăm sóc NTT; Trung tâm bảo trợ xã hội; Trung tâm công tác xã hội (CTXH) và Trợ giúp xã hội cho NTT; Trung tâm 05-06 và các Bệnh viện tâm thần.

Phương pháp nghiên cứu định tính được thực hiện với bảng phỏng vấn sâu, phỏng vấn nhóm. Phương pháp phỏng vấn sâu được thiết kế dành cho cán bộ quản lý các cấp và nhân viên chăm sóc trực tiếp tại cơ sở chăm sóc NTT. Phương pháp phỏng vấn nhóm được sử dụng để lấy được những thông tin sâu, đa chiều về các vấn đề liên quan tới nhu cầu đào tạo CTXH trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần (SKTT). Tại mỗi địa bàn, nhóm nghiên cứu đã tổ chức thảo luận với 2 nhóm là nhóm cán bộ làm việc trực tiếp và nhóm cán bộ quản lý. Mỗi nhóm có khoảng từ 10 đến 15 người.

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Một số đặc điểm của nguồn nhân lực chăm sóc người tâm thần

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành đánh giá nguồn nhân lực chăm sóc SKTT tại cơ sở thuộc 6 địa bàn là: Quảng Ninh, Phú Thọ, Hà Nội, Đà Nẵng, Bến Tre và Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu về nguồn nhân lực chăm sóc NTT trong các cơ sở trực thuộc Bộ LĐTBXH như sau:

##### *Giới tính của nguồn nhân lực chăm sóc NTT*

Cơ cấu giới tính của nguồn nhân lực chăm sóc NTT ở bảng 1 cho thấy, số lượng nữ cao gấp khoảng 1,6 lần so với số lượng nam. Điều này, phần nào phản ánh có sự chênh lệch về giới tính của nguồn nhân lực chăm sóc NTT.

Bảng 1: *Giới tính của cán bộ chăm sóc NTT*

STT	Giới tính	Số lượng	Phần trăm
1	Nam	125	38,5
2	Nữ	200	61,3
	Tổng	325	100

Sự khác biệt này có thể được lý giải do quan niệm giới tồn tại trong xã hội thường “quy gán” những loại hình công việc liên quan đến sự chăm sóc, điều dưỡng, phục vụ... hợp lý hơn đối với nữ, hoặc nữ làm những công việc đó hiệu quả hơn. Phần khác, do các cán bộ có chuyên môn đào tạo từ các ngành xã hội học, tâm lý học, sư phạm... thường có tỷ lệ nữ cao hơn, vì vậy, số lượng nhân lực tham gia công việc này tại các trung tâm cũng nhiều hơn.

##### *Độ tuổi của nguồn nhân lực chăm sóc NTT*

Tuổi của nguồn nhân lực chăm sóc sức khỏe NTT là một yếu tố quan trọng, vì nó liên quan đến kinh nghiệm sống, phản ánh sự phát triển linh hoạt trong hoạt động tư duy trí tuệ. Nhìn chung, nguồn nhân lực chăm sóc NTT tại các cơ sở chăm sóc SK NTT có tuổi đời và tuổi nghề khá “cứng” để đảm nhiệm công việc hiện tại.

Bảng 2: *Độ tuổi của cán bộ chăm sóc NTT*

STT	Độ tuổi	Số lượng	Phần trăm
1	Từ 19 – 25 tuổi	39	11,9
2	Từ 26 – 35 tuổi	141	43,1
3	Từ 36 – 45 tuổi	70	21,4
4	Từ 45 – 55 tuổi	59	18,0
5	Trên 55 tuổi	16	5,6

Bảng 2 cho thấy, độ tuổi trung bình của nguồn nhân lực chăm sóc NTT là 37,2 tuổi. Tuổi cao nhất là 58 tuổi và tuổi thấp nhất là 19 tuổi. Nguồn nhân lực chăm sóc NTT được hỏi trong độ tuổi 26 - 35 chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu khảo sát (43,1%), độ tuổi trên 55 chỉ chiếm 5,6%. Đa số những người có độ tuổi trên 55 là nam giới, vì căn cứ theo Luật lao động, lao động nữ từ 55 tuổi đã chính thức được nghỉ theo chế độ của Nhà nước.

#### *Trình độ học vấn của nguồn nhân lực chăm sóc NTT*

Có tới 95,7% số cán bộ được hỏi có trình độ học vấn từ sơ cấp/ trung cấp đến đại học, số người có trình độ học vấn sau đại học rất ít chỉ có 4%.

Bảng 3: *Trình độ học vấn của nguồn nhân lực chăm sóc NTT*

STT	Trình độ học vấn	Số lượng	Phần trăm
1	Sơ cấp/ trung cấp	101	31,1
2	Cao đẳng	81	24,9
3	Đại học	130	40,0
4	Trên Đại học	13	4,0
	Tổng	325	100

Bảng 3 cho thấy, trình độ học vấn trên đại học của nguồn nhân lực chăm sóc NTT chỉ 4%. Số người chăm sóc NTT có trình độ Đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tiếp đến là trình độ sơ cấp/ trung cấp (31,1%), trình độ cao đẳng ít hơn (24,9%). Mục đích của giáo dục đại học là cung cấp cho người học kiến thức lý thuyết cơ bản, còn trình độ cao đẳng là cung cấp kỹ năng, dạy cho cá nhân biết làm việc dựa trên các thao tác kỹ thuật. Chính vì thế, việc lập kế hoạch đào tạo cũng như thiết kế các chương trình đào tạo trong lĩnh vực chăm sóc NTT cần lưu ý đến trình độ học vấn để thiết kế các chương trình đào tạo tập huấn phù hợp với khả năng nhận thức của từng nhóm đối tượng hưởng lợi.

#### *Trình độ chuyên môn của nguồn nhân lực chăm sóc người tâm thần*

Một chỉ số quan trọng khác phản ánh năng lực làm việc của nguồn nhân lực chăm sóc NTT chính là trình độ chuyên môn. Trình độ chuyên môn được đánh giá dựa trên bằng cấp về chuyên môn của cán bộ. Bằng cấp chuyên môn của nguồn nhân lực chăm sóc NTT chiếm tỷ lệ cao nhất vẫn là y tế và giáo dục (20,3 và 20%). Điều này xuất phát từ những mô hình trước kia tại các trung tâm luôn chú trọng tới việc chăm sóc y tế và nuôi dưỡng khép kín. Với xu hướng phát triển theo hướng chăm sóc dựa vào cộng đồng, cần thiết phải nâng cao kiến thức tâm lý xã hội để nhân viên có thêm những phương pháp can thiệp toàn diện hỗ trợ NTT.

Trong những năm gần đây, nhận thức được tầm quan trọng của can thiệp trong lĩnh vực xã hội và tâm lý nên việc tuyển dụng cán bộ chăm sóc tại các trung tâm bảo trợ các đối tượng yếu thế nói chung và NTT nói riêng đã chú trọng tới nhân sự có bằng cấp về lĩnh vực xã hội.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, cán bộ chăm sóc NTT có trình độ chuyên môn liên quan đến các ngành khoa học xã hội và nhân văn như tâm lý, xã hội học, công tác xã hội (CTXH) đã tăng lên đáng kể (tổng của cả 3 chuyên ngành này là khoảng 30%). Đây là con số đáng khích lệ vì trước kia đối tượng này chiếm tỷ lệ này không quá 10% đối với những cán bộ có bằng cấp trong lĩnh vực xã hội.

Bảng 4: *Trình độ chuyên môn của cán bộ chăm sóc NTT*

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Phần trăm
1	CTXH	40	12,3
2	Tâm lý học	21	6,5
3	Xã hội học	31	9,5
4	Giáo dục/ sư phạm	65	20,0
5	Kinh tế	31	9,5
6	Nông nghiệp	15	4,6
7	Bác sỹ tâm thần	8	2,5
8	Bác sỹ đa khoa	19	5,8
9	Dược	66	20,3
10	Triết học	6	1,8
11	Ngoại ngữ	5	1,5
12	Kỹ thuật	6	1,8
13	Khác	12	3,7
	Tổng	325	100,0

### 3.2. *Khó khăn khi thực hiện công việc của cán bộ chăm sóc NTT*

Các rối loạn tâm thần và hành vi là những vấn đề lớn của sức khỏe cộng đồng. Đối với người làm việc trực tiếp, việc chăm sóc người bệnh của các chuyên khoa khác đã vất vả nhưng đối với NTT thì công tác chăm sóc, điều dưỡng càng khó khăn vất vả hơn gấp nhiều lần.

*Công việc của chúng tôi có rất nhiều khó khăn, chúng tôi nói đùa nhau phải có duyên nợ mới làm được công việc này, có những hôm gần đến giờ về cho đối tượng uống thuốc, ra ngoài bị họ xé toạc áo ra, những lần bị họ đánh và giật tóc là chuyện bình thường. Chúng tôi mong muốn được đào tạo về kỹ năng làm việc với nhóm người tâm thần để làm sao cho chúng tôi được an toàn, và vẫn đảm bảo được sức khỏe của bệnh nhân. (H.T.O, trung tâm BTXH, Phú Thọ).*

Những khó khăn trong công việc của cán bộ chăm sóc NTT thường gặp trong quá trình làm việc còn liên quan đến việc họ bị giới hạn, thiếu kiến thức ở một số lĩnh vực cũng như việc họ cảm nhận thấy bản thân còn thiếu kỹ năng xử lý trong một số tình huống làm việc.

*Khó khăn chung là rất ít bác sỹ chuyên khoa tâm thần, như vậy là thiếu hụt kiến thức y tế về tâm thần nên chuyên môn hạn chế, gặp khó khăn trong chuẩn đoán, do đó dẫn đến những khó khăn tiếp theo, đó là các khâu sàng lọc, điều trị, sau đó là tư vấn tâm lý kết hợp các hoạt động dưỡng sinh khác. (N.V.H, trung tâm chăm sóc NTT, Quảng Ninh).*

Nghiên cứu cho thấy, những công việc mà cán bộ chăm sóc cho rằng họ vẫn còn chưa thành thục liên quan đến tư vấn/tham vấn tâm lý cho NTT và gia đình; phát hiện và phòng ngừa sớm bệnh tâm thần; đánh giá, phân loại các dạng bệnh tâm thần; chăm sóc NTT dựa vào cộng đồng; hướng dẫn phục hồi chức năng cho NTT; kết nối, điều phối các dịch vụ cho NTT; điều phối hoạt động nhóm NTT. Cụ thể số liệu từ bảng 5 cho thấy công việc gây khó khăn nhất cho cán bộ trong quá trình làm việc với NTT là việc thành lập và điều phối hoạt động nhóm NTT (có 43,6% cán bộ gặp khó khăn trong việc này). Ngoài ra cũng có đến 49,2% trả lời là họ chưa làm công việc này. Việc hỗ trợ, chăm sóc NTT hiện nay mới chỉ tập trung khá nhiều vào hoạt động điều trị thuốc, hướng dẫn ăn uống, vệ sinh và cũng chưa hướng nhiều tới các hoạt động nhóm, vì công việc này đòi hỏi cán bộ chăm sóc phải có kiến thức chuyên môn để đánh giá được tâm tư của NTT và có những kỹ năng điều phối hợp lý thì mới có thể xử lý được các tình huống nảy sinh.

Công việc tiếp theo của cán bộ chăm sóc NTT là tư vấn cho NTT và gia đình của họ. Tư vấn được hiểu là một quá trình tác động của cán bộ đến đối tượng bằng cách đưa ra những hướng dẫn, chỉ bảo, định hướng, đưa ra lời khuyên. Tham vấn là một hoạt động trợ giúp đối tượng nhằm nâng cao khả năng tự tìm giải pháp để ứng phó với những vấn đề của chính mình. Như vậy, để thực hiện được hiệu quả các hoạt động tư vấn và tham vấn cho NTT đòi hỏi cán bộ chăm sóc ngoài việc cần có các kiến thức về các nội dung tham vấn, tư vấn tâm lý, kiến thức về chăm sóc sức khỏe NTT còn cần được trang bị các kỹ năng tác nghiệp như kỹ năng lắng nghe, kỹ năng quan sát, kỹ năng thấu cảm, kỹ năng phản hồi, kỹ năng đối chất, kỹ năng điều phối. Tuy nhiên, chia sẻ từ cán bộ chăm sóc NTT cho thấy:

*Chỉ được nghe nói đến các kỹ năng đó, còn thực tế, được tập huấn về các phương pháp này như thế nào, làm cách nào để thực hiện áp dụng phương pháp ấy trong quá trình làm việc với NTT, và liệu áp dụng các phương pháp đó với NTT thì thật sự có hiệu quả hay không? Mức độ thành công như thế nào? Nhìn chung, cán bộ hiện nay hầu như chưa biết cách vận dụng các kỹ năng tham vấn, tư vấn tâm lý cho NTT, kể cả tham vấn cho người nhà của gia đình NTT. Nếu có thì chỉ là những hướng dẫn chung chung về cách chăm sóc và tránh các áp lực thần kinh đối với NTT. (N.T.H, trung tâm chăm sóc NTT, Đà Nẵng)*

Chủ yếu là chúng tôi chữa trị cho người bệnh bằng thuốc, còn các hình thức khác như tư vấn về các loại bệnh thì chưa làm được vì không có tay nghề về việc tư vấn, cái này cán bộ xã hội làm

tốt hơn, và đương nhiên không thể thực hiện đơn lẻ được mà cần có sự phối hợp giữa y tế và nhân viên xã hội thì công việc chăm sóc NTT mới thật sự có hiệu quả theo chiều sâu. (N.Q.T, trung tâm chăm sóc NTT, Quảng Ninh).

Như đã phân tích ở trên, phần lớn các cán bộ làm việc trong lĩnh vực chăm sóc SKTT có trình độ chuyên môn từ y, dược, và sư phạm. Chính vì vậy, kiến thức mà họ sử dụng trong quá trình làm việc chủ yếu là chăm sóc và điều trị bệnh nhân thông qua các hình thức can thiệp về y tế là chủ yếu. Những can thiệp khác liên quan CTXH như tham vấn, tư vấn, giới thiệu mô hình điều trị chăm sóc... đều ít được cán bộ biết đến để áp dụng trong quá trình làm việc với NTT. Do đó có đến 40,5% đội ngũ cán bộ cảm thấy rất khó khăn khi thực hiện công việc này.

Bảng 5: Khó khăn thực hiện các hoạt động trong công việc

Nội dung	Không làm	Không khó khăn	Khó khăn	Rất khó khăn
1. Khó khăn trong việc thực hiện công việc thành lập và điều phối hoạt động nhóm NTT	49,2%	12,7%	43,6%	43,6%
2. Tư vấn/Tham vấn cho NTT và gia đình	33,8%	13,0%	46,5%	40,5%
3. Phát hiện và phòng ngừa sớm bệnh tâm thần	28,5%	20,6%	44,2%	35,2%
4. Đánh giá, phân loại các dạng bệnh tâm thần	22,7%	21,4%	40,5%	38,1%

Bảng 5 cho thấy, có đến 35,2% cán bộ cho rằng họ rất khó khăn trong việc phát hiện và phòng ngừa sớm bệnh tâm thần và đến 44,2% cảm thấy khó khăn trong công việc này. Trên thực tế đội ngũ cán bộ chăm sóc thường làm việc trong trung tâm và chỉ chăm sóc những người đã có bệnh. Họ có thể nắm được những kiến thức cơ bản về chăm sóc NTT. Tuy nhiên để phát hiện và phòng ngừa sớm bệnh tâm thần thì cần phải nắm rõ được các triệu chứng và những nguyên nhân dẫn đến bệnh tâm thần. Như chúng ta đã biết các nguyên nhân tâm thần ngoài di truyền và bệnh lý thì còn xuất phát từ các yếu tố xã hội. Tuy nhiên, các kiến thức xã hội liên quan đến bệnh tâm thần lại ít được cung cấp cho đội ngũ cán bộ nên rất nhiều người chưa bao giờ làm công việc này (28,5%) và nếu có phải làm thì họ cảm thấy khó khăn. Theo Đề án 1215 về chăm sóc NTT dựa vào cộng đồng thì việc phát hiện và phòng ngừa sớm sẽ được đẩy mạnh vì như chúng ta đã biết “Phòng” luôn mang lại nhiều lợi ích, đồng thời tránh được nhiều hậu quả khi phải “Chống và chữa trị bệnh tâm thần”.

Việc đánh giá và phân loại tâm thần cũng là công việc khiến rất nhiều cán bộ cảm thấy khó khăn. Có đến 38,1% cán bộ cảm thấy rất khó khăn và 40,5% còn gặp những khó khăn nhất định khi thực hiện công việc này. Trong một số trường hợp NTT được chẩn đoán về bệnh và phân loại bệnh từ bệnh viện sau đó mới chuyển về các cơ sở chăm sóc. Tuy nhiên cũng có trường hợp cán bộ trong các trung tâm cần phải có những đánh giá sơ bộ về loại bệnh

của NTT. Trên thực tế với những mô hình chăm sóc NTT dựa vào cộng đồng ở nước ngoài, bác sĩ, nhà tâm lý và nhân viên xã hội đều là những người cùng tham gia vào các hoạt động đánh giá ban đầu. Khi những trường hợp nặng cần có xét nghiệm chuyên khoa thì NTT mới được đánh giá chuyên sâu trong bệnh viện. Với việc tiếp cận theo mô hình chăm sóc dựa vào cộng đồng thì đây sẽ là khối kiến thức quan trọng cần được trang bị cho những cán bộ làm việc trực tiếp.

### 3.3. Nguyên nhân dẫn đến những khó khăn trong công việc

Số liệu trong bảng 6 cho thấy, đội ngũ cán bộ chăm sóc NTT cho rằng nguyên nhân chủ yếu dẫn đến những khó khăn của họ là do chưa được đào tạo nghiệp vụ chuyên môn (74,5%), chưa hiểu biết nhiều về nhóm đối tượng NTT (57,8%). Hai yếu tố gây khó khăn nhiều nhất của cán bộ chăm sóc trong việc hỗ trợ NTT đều liên quan đến kiến thức và sự hiểu biết của họ về đối tượng. Trên thực tế, ngay cả những cán bộ lãnh đạo, quản lý làm việc trong lĩnh vực này cũng không phải là bác sĩ chuyên khoa tâm thần (trừ những cán bộ trong các bệnh viện tâm thần) mà thường là bác sĩ đa khoa, sau đó đi học thêm các khóa đào tạo ngắn hạn về lĩnh vực tâm thần. Còn đối với đội ngũ cán bộ làm việc trực tiếp, phần lớn xuất phát từ những chuyên ngành khác sau đó được cử đi đào tạo bồi dưỡng thêm về lĩnh vực tâm thần. Tuy nhiên, theo ông NVN, phó giám đốc bệnh viện tâm thần Bến Tre, các khóa đào tạo cũng không chuyên sâu về chăm sóc sức khỏe NTT.

*Trước kia các khóa đào tạo tập huấn không có nhiều và cũng không chuyên sâu về vấn đề tâm thần. Chỉ trong những năm gần đây khi có đề án 1215 thì chúng tôi mới có nhiều cơ hội tiếp cận các khóa đào tạo trong lĩnh vực chuyên sâu về chăm sóc NTT (ông NVN, bệnh viện tâm thần, Bến Tre).*

Qua khảo sát cho thấy, số lượng cán bộ được tham gia vào các khóa đào tạo này chưa nhiều do các nguyên nhân khác nhau. Chính vì những lý do trên nên còn nhiều cán bộ hạn chế về kiến thức làm việc với NTT, khiến họ gặp khó khăn trong công việc.

Bảng 6: Nguyên nhân dẫn đến những khó khăn trong công việc (%)

STT	Lý do gặp khó khăn	Lựa chọn
1	Chưa có kinh nghiệm/hiểu biết về nhóm đối tượng NTT	57,8
2	Chưa được đào tạo nghiệp vụ chuyên môn	74,5
3	Do có quá nhiều đối tượng	28,9
4	Do chế độ đãi ngộ không tương xứng	20,6
5	Do không đủ các phương tiện làm việc	37,5
6	Do dư luận xã hội kỳ thị công việc này	12,6



Nguyên nhân tiếp theo khiến đội ngũ cán bộ chăm sóc còn gặp nhiều khó khăn khi làm việc với NTT là do họ chưa có đủ phương tiện làm việc (37,5%). Trên thực tế các cơ sở chăm sóc, đặc biệt là các trung tâm bảo trợ hoặc điều dưỡng chăm sóc NTT trực thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội còn có cơ sở vật chất rất nghèo nàn, lạc hậu. Các trang thiết bị hỗ trợ để chăm sóc NTT vừa thiếu vừa xuống cấp. Đơn cử là các dụng cụ hỗ trợ NTT phục hồi chức năng, nhiều trung tâm phải tự làm các vật dụng này một cách thô sơ hoặc sử dụng các phương pháp thay thế như cắt cỏ, bê đồ để thay thế các phương pháp phục hồi chức năng cần có dụng cụ hỗ trợ cho NTT. Điều đó khiến cho việc chăm sóc và hỗ trợ NTT gặp nhiều khó khăn. Một trong những hoạt động chính của Đề án 1215 - Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011 – 2020 là hỗ trợ xây dựng cơ sở hạ tầng và đầu tư các trang thiết bị, dụng cụ hỗ trợ, chăm sóc NTT. Hy vọng hoạt động này sớm được mở rộng để giúp đội ngũ cán bộ làm việc đạt hiệu quả hơn.

## **4. Kết luận và khuyến nghị**

### **4.1. Kết luận**

Thời gian qua, vấn đề sức khỏe tâm thần đã nhận được nhiều quan tâm của các ban ngành, đoàn thể. Nhiều cơ chế chính sách được ban hành nhằm mang lại lợi ích cho NTT. Các can thiệp cũng ngày càng toàn diện hơn, theo hướng nhân văn, đảm bảo quyền cho NTT thông qua việc gắn với các hoạt động CTXH. Tuy nhiên, để triển khai được các can thiệp toàn diện như vậy, đội ngũ cán bộ làm việc trong lĩnh vực chăm sóc NTT rất cần được nâng cao năng lực về chuyên môn trong lĩnh vực tâm thần nói chung và CTXH với NTT nói riêng. Các cơ quan quản lý nhà nước và cơ sở chăm sóc NTT cần có chiến lược dài hơi trong việc tăng cường và phát triển năng lực cho đội ngũ cán bộ hướng tới các can thiệp chuyên sâu. Đội ngũ cán bộ cũng cần chủ động phát triển và hoàn thiện bản thân trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần.

### **4.2. Khuyến nghị**

*Đối với các cơ quan quản lý nhà nước*

- Với thực trạng nhiều trung tâm chăm sóc NTT đang trong tình trạng quá tải như hiện nay, nghiên cứu này khuyến nghị các cơ quan chức năng phối hợp với chính quyền địa phương và các cơ sở chăm sóc trong việc mở rộng và đa dạng hoá các dịch vụ chăm sóc NTT dựa vào cộng đồng. Như vậy sẽ phần nào giảm được áp lực cho các cơ sở chăm sóc tập trung hiện nay cũng như đáp ứng được nhu cầu đa dạng của NTT và gia đình họ. Điều đó cũng sẽ giúp đội ngũ cán bộ giảm tải được khối lượng công việc để có thể tập trung vào những công việc chuyên môn và các dịch vụ chuyên sâu hơn.

- Tiếp tục triển khai các hoạt động trong Đề án 1215, chú trọng tới các hoạt động phát triển đội ngũ cán bộ chăm sóc NTT theo hướng đào tạo chuyên sâu gắn với các vấn đề thực tiễn thông qua các khóa đào tạo. Có chiến lược và phối kết hợp chặt chẽ, lập kế hoạch chi tiết cho các khóa đào tạo nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ theo những chương trình đào tạo cơ bản và chuyên sâu riêng biệt.

- Chú trọng phát triển đội ngũ cộng tác viên CTXH tại cộng đồng để có thể chăm sóc NTT một cách hiệu quả nhất. Triển khai các lớp tập huấn và với tài liệu hướng dẫn cụ thể cho mạng lưới cộng tác viên CTXH tại cộng đồng nhằm nâng cao chất lượng nguồn nhân lực tại cộng đồng.

- Quy hoạch đội ngũ cán bộ trong các cơ sở chăm sóc theo các lĩnh vực mới gắn với từng lĩnh vực cụ thể về y tế, chăm sóc, nuôi dưỡng, hòa nhập cộng đồng và các hoạt động can thiệp CTXH.

#### *Các cơ sở bảo trợ/điều dưỡng chăm sóc NTT*

- Chủ động lập kế hoạch và đề xuất với cơ quan lãnh đạo phê duyệt bổ sung chức năng chăm sóc NTT ngoài cộng đồng theo nhu cầu. Hiện nay, các cơ sở bảo trợ và điều dưỡng chăm sóc NTT của Nhà nước hiện chưa có chức năng chăm sóc NTT theo nhu cầu (có thu tiền). Trong khi đó, nhu cầu ngoài cộng đồng về việc chăm sóc NTT là rất lớn. Việc bổ sung chức năng chăm sóc theo yêu cầu sẽ mở rộng loại hình chăm sóc theo đúng hướng chuyên nghiệp, đáp ứng được nhu cầu của cộng đồng. Hơn nữa việc “chăm sóc có thu” sẽ hướng công tác chăm sóc theo đúng tính chất dịch vụ. Như vậy, các cơ sở cũng sẽ phải tự nâng cao chất lượng và đảm bảo dịch vụ cung cấp có chất lượng.

- Cần rà soát lại đội ngũ cán bộ và chức năng nhiệm vụ của các vị trí để bố trí nhân sự cho phù hợp. Hiện nay mô hình của các trung tâm, cơ sở chăm sóc NTT đều hướng tới việc đa dạng hóa các dịch vụ và chú trọng nhiều hơn tới các yếu tố xã hội trong việc chăm sóc NTT. Đã có nhiều cơ sở mở thêm phòng CTXH và phòng tham vấn để cùng với mảng chăm sóc y tế hỗ trợ NTT. Tuy nhiên, hiệu quả hoạt động chưa cao do hạn chế về cả số lượng và chất lượng cán bộ, nhân viên không đủ năng lực để can thiệp sớm, điều phối dịch vụ hoặc đưa ra những can thiệp CTXH mà chủ yếu là tiếp nhận hồ sơ, tìm kiếm thông tin và nhà cửa của đối tượng để đưa họ về. Điều này không thể hiện được vai trò của nhân viên CTXH trong việc trợ giúp NTT. Do đó, các cơ sở chăm sóc cần chú trọng tới việc nâng cao chất lượng dịch vụ thông qua việc đào tạo kiến thức, kỹ năng cho đội ngũ cán bộ chăm sóc NTT.

- Bám sát chủ trương và kế hoạch của Cục Bảo trợ xã hội và Sở LĐTBXH để lập kế hoạch đào tạo cán bộ. Như vậy sẽ không bị động trong việc bố trí cán bộ tham gia vào các khóa đào tạo. Trong kế hoạch đào tạo cũng cần dự kiến sắp xếp và bố trí công việc hợp lý để đảm bảo các hoạt động thông suốt ngay cả khi cử cán bộ đi đào tạo. Có như vậy đội ngũ cán bộ tham gia các khóa đào tạo mới tập trung vào việc học tập đạt hiệu quả. Ngoài ra, với

những cơ sở quá khó khăn trong việc cử cán bộ đi học thì lãnh đạo cần đẩy mạnh hoạt động kiểm huấn trong cơ quan. Cụ thể là những người đã được đi học tập nâng cao trình độ khi về cơ quan sẽ đào tạo, hỗ trợ những người mới vào nghề hoặc còn thiếu kiến thức, kinh nghiệm thực tiễn, giúp họ nâng cao năng lực công tác chuyên môn.

### Tài liệu tham khảo

- Đặng Trần Oanh. (2005). *Vấn đề nhân cách trong tâm lý học ngày nay*. Hà Nội: Nxb Giáo dục Hà Nội
- Nguyễn Khắc Việt. (2003). *Sinh hóa não – các chất dẫn truyền thần kinh*. Các rối loạn liên quan tới stress và điều trị học trong tâm thần. Tài liệu giảng dạy sau đại học, Bộ môn Tâm thần, Trường đại học Y Hà Nội, tr 61-69.
- Nguyễn Sinh Phúc. (2007). *Tâm thần học và tâm lý y học*. Hà Nội: Nxb Quân đội nhân dân, 93-101.
- Nguyễn Thị Thanh Hương. (2013). *CTXH trong chăm sóc sức khoẻ tâm thần*. Hà Nội: Nxb lao động – xã hội.
- Nguyễn Văn Dũng. (2008). *Từ điển Tâm lý học*. Hà Nội: Nxb Từ điển bách khoa.
- Nguyễn Văn Thiêm. (2003). *Rối loạn lo âu, các rối loạn liên quan tới stress và điều trị học trong tâm thần*. Tài liệu giảng dạy sau đại học, Bộ môn Tâm thần, Trường đại học Y Hà Nội, tr 11-14.
- Nguyễn Văn Thiêm và Lý Thị Bưởi. (2001). *Rối loạn trầm cảm, Bệnh học tâm thần - phần nội sinh*. Tập bài dành cho sau đại học, Bộ môn Tâm thần, Trường đại học Y Hà Nội, tr 51- 75.