

nhận xuất huyết tiêu hóa loét hành tá tràng nhiễm Helicobacter pylori, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. **P. E. Arkkila, et al** (2007), "Size of the peptic ulcer in Helicobacter pylori-positive patients: association with the clinical and histological characteristics", Scand J Gastroenterol. 42(6), pp. 695-701.

7. **I. González, P. Araya, A. Rojas** (2018), "Helicobacter Pylori Infection and Lung Cancer: New Insights and Future Challenges", Zhongguo Fei Ai Za Zhi. 21(9), pp. 658-662.

8. **K. Shin, et al** (2021), "Second-Line Bismuth-Containing Quadruple Therapy for Helicobacter pylori Infection: A 12-Year Study of Annual Eradication Rates", J Clin Med. 10(15), pp.3273

## HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP TẬP YOGA TRONG GIẢM KIẾT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Thị Thanh Nguyễn<sup>1</sup>, Trần Ngọc Đăng<sup>2</sup>, Nguyễn Trường Viên<sup>3</sup>, Bùi Thị Thu Hà<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

Năm 2021, tỉ lệ KSNN ghi nhận tại Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh là 41,3%. Các nghiên cứu cho thấy Yoga có hiệu quả trong giảm kiệt sức nghề nghiệp. Do đó, nghiên cứu can thiệp bằng tập yoga trong giảm kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng được triển khai tại Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả ghi nhận Yoga có hiệu quả cải thiện kiệt sức nghề nghiệp khía cạnh thành tích cá nhân tại 3 tháng sau can thiệp với OR=0,21 (KTC 95%: 0,05 – 0,88); p=0,033. Bệnh viện cần có kế hoạch tiếp tục triển khai các biện pháp kiểm soát kiệt sức nghề nghiệp cho điều dưỡng với giải pháp tập yoga.

**Từ khóa:** Kiệt sức nghề nghiệp, điều dưỡng, yoga, can thiệp, bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh

### SUMMARY

#### YOGA'S EFFECT ON DECREASING NURSING BURNOUT IN HOSPITAL FOR TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS HO CHI MINH CITY

In 2021, nursing burnout in hospital for traumatology and orthopedics Ho Chi Minh City is 41.3%. Yoga has effect with the best of evidence. However, these effects did not assess in Vietnam. This study aimed to evaluate yoga's effect on decreasing nursing burnout in hospital for traumatology and orthopedics Ho Chi Minh City. The effect of yoga on nursing burnout reached on personal accomplishment domain at 3 month after intervention with OR=0.21

<sup>1</sup>Bệnh viện Chấn thương Chính hình TP.HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>4</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Nguyễn

Email: thanhnguyen240@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023

(KTC95%: 0.05 – 0.88); p=0.033. The hospital must deploy the intervention to control nursing burnout. Yoga is one of the effective choices. **Keywords:** burnout, nurse, yoga, intervention, hospital for traumatology and orthopedics Ho Chi Minh City

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) ở điều dưỡng là hiểm họa ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc người bệnh đồng thời làm giảm hiệu suất và doanh thu của cơ sở y tế. Bệnh viện Chấn thương Chính hình (BVCTCH) là bệnh viện chuyên khoa hạng I, đầu ngành và chỉ đạo tuyến trong chuyên khoa ngoại chấn thương chỉnh hình phụ trách các tỉnh thành phố thuộc Miền Nam và Tây Nguyên. Môi trường làm việc căng thẳng, quá tải thúc đẩy nguy cơ KSNN. Năm 2021, tỉ lệ KSNN ghi nhận tại BVCTCH là 41,3% [1]. Nghiên cứu về giải pháp giảm KSNN trên điều dưỡng tại BVCTCH là hết sức cần cần thiết.

Trong các can thiệp KSNN ở cấp độ cá nhân, can thiệp tổ chức và can thiệp kết hợp, yoga là biện pháp can thiệp cá nhân đã được chứng minh hiệu quả trong các nghiên cứu can thiệp phân bố ngẫu nhiên có nhóm chứng (RCT) [2, 3]. Tuy nhiên, hiệu quả giảm KSNN ở điều dưỡng của yoga chưa được đánh giá ở Việt Nam. Sự khác biệt về bối cảnh văn hóa, xã hội, điều kiện làm việc tại bệnh viện hoặc điều kiện triển khai can thiệp có thể ảnh hưởng mạnh mẽ đến hiệu quả. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của can thiệp tập yoga trong giảm KSNN ở điều dưỡng BVCTCH TPHCM.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu, thời gian, địa điểm.** Nghiên cứu định lượng đánh giá can thiệp trước - sau có nhóm chứng. Đánh giá trước can thiệp vào tháng 10/2021; can thiệp trong tháng

11-12/2021; đánh giá ngay sau can thiệp vào tháng 01/2022; và đánh giá sau can thiệp 3 tháng vào tháng 4/2022.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu và phân nhóm.** Đối tượng nghiên cứu là các điều dưỡng làm việc toàn thời gian có thâm niên từ 6 tháng trở lên đồng ý tham gia. Điều dưỡng được phân bổ vào nhóm tập yoga và nhóm chứng theo nguyện vọng.

**2.3. Phân bổ can thiệp.** Nhóm can thiệp tập Hatha Yoga theo hướng dẫn bởi huấn luyện viên chuyên nghiệp. Chương trình kéo dài 8 tuần với 2 buổi/tuần và mỗi buổi 60 phút. Các buổi tập yoga triển khai cả 3 hình thức trực tiếp, trực tuyến qua Zalo/Zoom và tự tập qua video. Nhóm chứng không nhận được bất cứ can thiệp nào.

**2.4. Thu thập dữ liệu.** Dữ liệu thu thập thông qua khảo sát online tự điền. Đặc điểm cá nhân và công việc được thu thập thông qua các câu hỏi tự xây dựng. KSNM được đánh giá bằng thang đo MBI-HSS gồm 22 nội dung chia thành 3 cấu phần gồm kiệt sức tinh thần (9 nội dung), thái độ tiêu cực (5 nội dung) và suy giảm thành tích cá nhân (8 nội dung). KSNM mức thấp/không đáng kể khi điểm trung bình < 2, mức trung bình tại ngưỡng 2-4 và nặng khi >4 điểm. Phiên bản tiếng Việt trên điều dưỡng có tính tin cậy nội bộ cao với Cronbach's alpha từ 0,77 đến 0,91 [4-6] và đạt 0,9 trong nghiên cứu này. Bộ câu hỏi được thử nghiệm trên 10 điều dưỡng xác nhận phù hợp nội dung và hình thức.

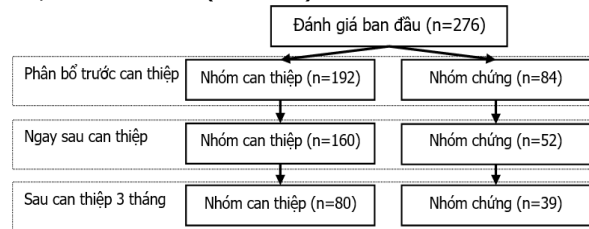
**2.5. Phân tích dữ liệu.** Dữ liệu phân tích trên phần mềm STATA. Tần số và tỉ lệ để mô tả

biến số định tính. Khác biệt giữa nhóm tập yoga và chứng sử dụng kiểm định Fisher's. Sự thay đổi trước – sau cùng nhóm được kiểm định bằng Chi bình phương McNemar. Kiểm định hiệu quả sau can thiệp bằng hồi quy Logistic đa biến kiểm soát tỉ lệ trước can thiệp, tập yoga, yếu tố cá nhân và công việc. Kiểm định có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ .

**2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định số 371/2021/YTCC-HĐ3.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của điều dưỡng tham gia nghiên cứu.** Nghiên cứu gồm 276 điều dưỡng tham gia trước can thiệp. Tỉ lệ phản hồi ngay sau can thiệp và sau can thiệp 3 tháng là 83,3% và 50% ở nhóm can thiệp; và ở nhóm chứng là 61,9% và 75%. (Sơ đồ 1)



**Sơ đồ 1. Lưu đồ mẫu đánh giá hiệu quả can thiệp**  
 Điều dưỡng tham gia chủ yếu là nữ giới, ở nhiều nhóm tuổi và phần lớn làm việc tại khoa trên 5 năm. Nhóm can thiệp và chứng không khác biệt thống kê, ngoại trừ giới tính và khoa phòng (Bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm cá nhân và công việc của điều dưỡng tham gia nghiên cứu theo từng giai đoạn**

Đặc điểm cá nhân và công việc	Trước can thiệp			Ngay sau can thiệp			Sau can thiệp 3 tháng		
	CT n=192 n (%)	Chứng n=84 n (%)	p	CT n=160 n (%)	Chứng n=52 n (%)	p	CT n=80 n (%)	Chứng n=39 n (%)	p
<b>Giới tính (nữ)</b>	148 (77,1)	54(64,3)	0,038	128(80,0)	32(61,5)	0,010	68(73,1)	20 (76,9)	0,804
<b>Nhóm tuổi</b>									
<30	44 (22,9)	15(17,9)		38 (23,7)	8 (15,4)		24 (25,8)	4 (15,4)	
30-40	89 (46,4)	40(47,6)	0,626	75 (46,9)	27 (51,9)	0,454	42 (45,2)	14 (53,8)	0,578
> 40	59 (30,7)	29(34,5)		47 (29,4)	17 (32,7)		27 (29,0)	8 (30,8)	
<b>Khoa phòng</b>									
Cấp cứu	62 (32,3)	21(25,0)		49 (30,6)	14 (26,9)		39 (41,9)	8 (30,8)	
PM, GMHS, SSDB	26 (13,5)	8 (9,5)	0,043	24 (15,0)	6 (11,5)	0,026	10 (10,8)	0 (0)	0,014
Các CK	75 (39,1)	36(42,9)		63 (39,4)	17 (32,7)		25 (26,9)	7 (26,9)	
Phòng khám CK	15 (7,8)	15(17,9)		12 (7,5)	12 (23,1)		10 (10,8)	9 (34,6)	
Phòng	8 (4,2)	0 (0)		8 (5,0)	0 (0)		7 (7,5)	0 (0)	
Khác	6 (3,1)	4 (4,8)		4 (2,5)	3 (5,8)		2 (2,1)	2 (7,7)	
<b>Thu nhập hàng tháng</b>									
<5	10 (5,2)	3 (3,6)		10 (6,3)	2 (3,9)		3 (3,2)	1 (4,0)	
5 đến <10	105 (54,7)	48(57,8)	0,737	89 (55,6)	27 (52,9)	0,415	51 (54,8)	13 (52,0)	0,591

10 đến <15	58 (30,2)	27(32,5)		46 (38,7)	20 (39,2)		28 (30,1)	10 (40,0)	
≥15	19 (9,9)	5 (6,0)		115 (9,4)	2 (3,9)		11 (11,8)	1 (4,0)	
<b>Thời gian làm việc tại khoa (năm)</b>									
≤ 5 năm	71 (37,0)	27(32,1)		61 (38,1)	15 (28,8)		36 (38,7)	6 (23,1)	
> 5-10 năm	45 (23,4)	22(26,2)	0,748	37 (23,1)	15 (28,8)	0,641	18 (19,4)	11 (42,3)	0,096
> 10-15 năm	32 (16,7)	12(14,3)		28 (17,5)	10 (19,2)		19 (20,4)	3 (11,5)	
> 15 năm	44 (22,9)	23(27,4)		34 (21,3)	12 (23,1)		20 (21,5)	6 (23,1)	
Làm việc >48 giờ/tuần	59 (30,7)	24(28,6)	0,776	51 (31,9)	15 (28,8)	0,733	28 (30,1)	6 (23,1)	0,625
<b>Số buổi trực đêm/tháng</b>									
Không trực	58 (30,8)	28(33,7)		48 (30,8)	18 (35,3)		33 (35,9)	13 (50,0)	
≤4 buổi/tháng	18 (9,6)	4 (4,8)	0,410	17 (10,9)	3 (5,9)	0,584	9 (9,8)	2 (7,7)	0,299
5 – 8 buổi/tháng	99 (52,7)	42(50,6)		81 (51,9)	25 (49,0)		47 (51,1)	9 (34,6)	
> 8 buổi/tháng	13 (6,9)	9 (10,8)		10 (6,4)	5 (9,8)		3 (3,3)	2 (7,7)	

CT: Nhóm can thiệp; PM: Phòng mổ; GMHS: Gây mê hồi sức; CK: Chuyên khoa; p: Kiểm định Fisher's

**3.2. Thay đổi tỉ lệ kiệt sức nghề nghiệp sau can thiệp.** Ngay sau can thiệp, chưa ghi nhận hiệu quả giảm KSNN của tập yoga. Sau can thiệp 3 tháng, khía cạnh giảm thành tích cá nhân nhóm can thiệp cải thiện đáng kể so với chứng với p=0,020 (Bảng 2).

**Bảng 2. Đánh giá mức độ kiệt sức nghề nghiệp trước so với sau can thiệp**

KSNN		Trước CT, n (%)	Ngay sau CT, n (%)	p <sub>1</sub>	Thay đổi %	p <sub>2</sub>
KSTT	Nhóm CT	38 (23,8)	32 (20,0)	0,304	3,8	0,347
	Nhóm chứng	14 (26,9)	14 (26,9)	1,000	0	
TĐTC	Nhóm CT	17 (10,6)	20 (12,5)	0,548	-1,9	0,629
	Nhóm chứng	2 (5,8)	7 (13,5)	0,103	-7,7	
TTCN	Nhóm CT	83 (51,9)	91 (56,9)	0,294	-5,0	0,145
	Nhóm chứng	33 (63,5)	37 (71,2)	0,285	-7,7	
Chung	Nhóm CT	61 (38,1)	61 (38,1)	1,000	0	0,589
	Nhóm chứng	25 (48,1)	24 (46,2)	0,808	1,9	
KSNN		Trước CT, n (%)	Sau CT 3 tháng, n (%)			
KSTT	Nhóm CT	24 (30,0)	18 (22,5)	0,180	7,5	0,552
	Nhóm chứng	8 (20,5)	8 (20,5)	1,000	0	
TĐTC	Nhóm CT	11 (13,8)	8 (10,0)	0,405	2,8	0,257
	Nhóm chứng	2 (5,1)	3 (7,7)	0,564	-2,5	
TTCN	Nhóm CT	40 (50,0)	32 (40,0)	0,144	10,0	0,020
	Nhóm chứng	23 (59,0)	27 (69,2)	0,206	-10,0	
Chung	Nhóm CT	39 (48,8)	25 (31,3)	0,003	17,5	0,410
	Nhóm chứng	15 (38,5)	15 (38,5)	1,000	0	

KSTT: Kiệt sức tinh thần, TĐTC: Thái độ tiêu cực, TTCN: Thành tích cá nhân, CT: Nhóm can thiệp, Thay đổi: Tỉ lệ % thay đổi trước – sau can thiệp, p<sub>1</sub>: Chi bình phương McNemar trước– sau cùng nhóm, p<sub>2</sub>: Hồi quy Logistic đa biến đánh giá hiệu quả can thiệp kiểm soát tỉ lệ trước can thiệp và tập yoga

Hiệu quả được xác nhận trong mô hình hồi quy Logistic đa biến. Nhóm tham gia tập yoga có số chênh KSNN thấp hơn nhóm không tập với OR=0,21 (KTC 95%: 0,05 – 0,88) và p=0,033. Ngoài ra, nữ giới, tuổi dưới 40, thu nhập trên 15 triệu, và làm việc tại phòng mổ là những yếu tố nguy cơ của giảm thành tích cá nhân tại sau can thiệp 3 tháng (Bảng 3).

**Bảng 3. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến hiệu quả giảm kiệt sức nghề nghiệp khía cạnh thành tích cá nhân sau can thiệp 3 tháng**

GTTTCN TBC SCT 3 tháng		OR (KTC 95%)	p
GTTTCN TBC TCT		7,56 (2,5 – 22,87)	<0,001
Tham gia tập yoga		0,21 (0,05 – 0,88)	0,033
Giới (nữ tham chiếu với nam)		0,18 (0,04 – 0,79)	0,023
Nhóm tuổi (tham chiếu với >40)	30-40 tuổi	16,1 (3,6 – 72,3)	<0,001

<b>tuổi)</b>	<30 tuổi	8,37 (1,61 – 43,4)	0,011
<b>Khoa (tham chiếu với PM, GMHS, SSDB)</b>	Cấp cứu	0,05 (0,01 – 0,46)	0,008
	Chuyên khoa	0,14 (0,03 – 0,71)	0,018
	Phòng khám	0,39 (0,06 – 2,69)	0,340
	Phòng ban	0,10 (0,01 – 1,28)	0,076
	Khác	0,87 (0,05 – 16,6)	0,929
<b>Thu nhập (VNĐ) (Tham chiếu với ≥15 triệu)</b>	10 đến <15 triệu	0,19 (0,03 – 1,24)	0,082
	5 đến <10 triệu	0,09 (0,01 – 0,82)	0,033
	<5 triệu	0,03 (0,01 – 0,92)	0,044

GTTCN TBC: Giảm thành tích cá nhân mức trung bình cao;  
TCT: trước can thiệp; SCT: Sau can thiệp

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Hiệu quả của can thiệp yoga trong giảm tỉ lệ kiệt sức nghề nghiệp.** Yoga có bằng chứng mạnh trong cải thiện KSNN ở điều dưỡng [2,3,7]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy yoga có hiệu quả cải thiện khía cạnh thành tích cá nhân tại thời điểm 3 tháng sau can thiệp và không hiệu quả ngay sau can thiệp. Các khía cạnh khác không hiệu quả ở cả hai thời điểm đánh giá sau can thiệp. Ở nhóm tập yoga, điểm thành tích cá nhân sau can thiệp 3 tháng là  $33 \pm 13,2$  cao hơn so với trước can thiệp là  $28,8 \pm 13,5$  ( $p < 0,05$ ). Ở nhóm không tập yoga, điểm thành tích cá nhân thay đổi không ý nghĩa thống kê lần lượt là  $27,6 \pm 12,1$  và  $29,1 \pm 10,8$ . Sau can thiệp 3 tháng, điểm thành tích cá nhân ở nhóm có tập yoga cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tập với  $p = 0,034$ .

Tương tự như chúng tôi, nghiên cứu RCT của Kavurmaci M và cộng sự đã chứng minh hiệu quả của yoga làm giảm KSNN khía cạnh thành tích cá nhân. Điểm đánh giá thành tích cá nhân trước điều trị là 21,3 và không khác biệt giữa hai nhóm. Ngay sau điều trị điểm đánh giá thành tích cá nhân nhóm tập yoga đã tăng lên 23,9 và ở nhóm không tập có xu hướng giảm còn 20,7. Sự khác biệt điểm thành tích cá nhân sau điều trị có ý nghĩa thống kê [2]. Các nghiên cứu thử nghiệm có đối chứng về yoga đã ghi nhận hiệu quả giảm KSNN chung và trên các khía cạnh khác nhau. Nghiên cứu của Hilcove K đã cho thấy điểm MBI ở nhóm can thiệp yoga dựa trên chánh niệm từ 2,43 giảm còn 1,68 điểm và nhóm chứng không cho thấy sự thay đổi đáng kể chỉ thay đổi từ 2,67 thành 2,51 điểm [7]. Nghiên cứu RCT của Alexander GK cho thấy hiệu quả giảm kiệt sức cảm xúc và thái độ tiêu cực ngay sau can thiệp. Kiệt sức cảm xúc giảm từ 17,6 giảm còn 12,9 điểm và thái độ tiêu cực giảm từ 4,05 giảm còn 2,5 điểm [3]. Nghiên cứu RCT của Kavurmaci M cho thấy hiệu quả, sau điều trị điểm đánh giá thành tích cá nhân nhóm tập yoga

đã tăng lên 23,9 và ở nhóm không tập có xu hướng giảm còn 20,7 [2]. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi và những nghiên cứu định lượng khác [2,3,7], yoga đã cho thấy hiệu quả mạnh mẽ giúp cải thiện KSNN trên nhiều khía cạnh ở điều dưỡng.

**4.2. Hạn chế của nghiên cứu.** Thứ nhất, công cụ tự điền có thể gặp phải sai lệch thông tin. Do đó, nghiên cứu đã thử nghiệm bộ khảo sát trên 10 điều dưỡng trước khi sử dụng. Thứ hai, nghiên cứu thực hiện trong bối cảnh đại dịch COVID-19, các phát hiện cần được diễn giải trong bối cảnh đại dịch. Thứ ba, MBI-HSS khó đánh giá những thay đổi nhanh chóng trong tình hình dịch COVID-19. Thứ tư, tỉ lệ mất mẫu tại 3 tháng sau can thiệp lên đến trên 50% ở nhóm can thiệp. Mặc dù các biện pháp áp đặt có thể tăng tỉ lệ phản hồi, điều này vi phạm y đức và dẫn đến sai lệch thông tin, do đó, quyền trả lời vẫn phụ thuộc vào người tham gia và không áp đặt. Thứ 5, việc không phân bố ngẫu nhiên có thể dẫn đến sai lệch chọn lựa.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả định lượng cho thấy yoga có hiệu quả cải thiện KSNN khía cạnh thành tích cá nhân tại thời điểm 3 tháng sau can thiệp với  $OR = 0,21$  (KTC 95%: 0,05 – 0,88);  $p = 0,033$ . Bệnh viện cần tích cực triển khai các biện pháp kiểm soát KSNN cho điều dưỡng. Trong đó, chương trình tập yoga là một trong những biện pháp cho thấy hiệu quả cao trong giảm KSNN.

#### VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, Lãnh đạo các khoa phòng và toàn thể điều dưỡng Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện để hoàn thành nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thanh Nguyễn, et al., Kiệt sức nghề nghiệp ở điều dưỡng bệnh viện chấn thương chính hình thành phố Hồ Chí Minh và yếu tố liên

- quan. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2022. 155(7): p. 177-186.
- Kavurmaci, M., M. Tan, and G. Bahcecioglu Turan**, Determining the effect of yoga on job satisfaction and burnout of nurse academicians. *Perspect Psychiatr Care*, 2022. 58(1): p. 404-410.
  - Alexander, G.K., et al.**, Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. *Workplace Health & Safety*, 2015. 63(10): p. 462-470.
  - Nguyễn Tiên Hoàng, et al.**, Tình trạng kiệt sức của nhân viên y tế và các yếu tố liên quan đến an toàn người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi năm 2019. *Tạp chí Y học TP.HCM*, 2020. 24: p. 115-120.
  - Hồ Thị Kim Duy**, Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên điều dưỡng tại bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017. *Đại học Y Dược TPHCM*, 2017: p. 24-46.
  - Võ Hồng Đăng**, Áp lực công việc và các yếu tố liên quan trên nữ hộ sinh tại bệnh viện phụ sản Hùng Vương TPHCM năm 2017. *Đại học Y Dược TPHCM*, 2017: p. 20-28.
  - Hilcove, K., et al.**, Holistic Nursing in Practice: Mindfulness-Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout. *J Holist Nurs*, 2021. 39(1): p. 29-42.

## NGHIÊN CỨU HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA CÁC XÃ TẠI HUYỆN THỚI BÌNH TỈNH CÀ MAU VÀ KẾT QUẢ GIẢI PHÁP CAN THIỆP NĂM 2022 - 2023

Lâm Lệ Yến<sup>1</sup>, Thái Phan Tùng Thiện<sup>2</sup>, Lại Văn Nông<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền cho người dân và đánh giá sơ bộ kết quả của công tác khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã ở huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ các loại bệnh được người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại các trạm y tế xã của huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau; (2) Đánh giá kết quả giải pháp can thiệp về khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền ở người dân đến khám và điều trị tại trạm y tế xã huyện Thới Bình tỉnh Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả ngang và thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng với dữ liệu sẵn có tại các trạm y tế và người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền. **Kết quả:** Trong số 400 đối tượng nghiên cứu, tỉ lệ các loại bệnh người dân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền như đau lưng chiếm 40,3%, đau thần kinh tọa 29,3%, viêm quanh khớp vai chiếm 11,5 %, đau đầu mất ngủ 17%. Sau can thiệp, tỷ lệ lượt KCB bằng YHCT tại 2 xã can thiệp đã tăng lên rõ rệt. Trước can thiệp, tỷ lệ này là 32,2%, sau CT là 44,6% ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Số bệnh nhân khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế còn thấp, nhưng sau can thiệp tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của trạm y tế hai xã can thiệp đã cho kết quả khả quan rõ rệt. Cần có hướng mở rộng và tiếp tục nghiên cứu sâu hơn nhằm khẳng định về khám chữa bệnh bằng phương pháp y học cổ truyền tại tuyến cơ sở.

**Từ khóa:** Khám chữa bệnh, y học cổ truyền, trạm y tế, Thới bình, Cà Mau

### SUMMARY

#### RESEARCH ON MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT ACTIVITIES USING TRADITIONAL MEDICINE OF COMMUNES IN THOI BINH DISTRICT, CA MAU PROVINCE AND THE RESULTS OF INTERVENTION SOLUTIONS IN 2022 - 2023

**Background:** This study was conducted to describe the current situation of medical examination and treatment with traditional medicine for people and preliminary assessment of the results of medical examination and treatment with traditional medicine at commune health stations in Thoi Binh district, Ca Mau province. **Objective:** (1) Determine the proportion of diseases that people receive medical examination and treatment with traditional medicine at commune health stations of Thoi Binh district, Ca Mau province; (2) Evaluation of the results of intervention solutions for medical examination and treatment with traditional medicine in people who come for examination and treatment at the commune health station of Thoi Binh district, Ca Mau province. **Materials and Methods:** Design of a cross-sectional descriptive study and a controlled community intervention study design with available data at health stations and people receiving medical examination and treatment with traditional medicine. **Results:** Among the 400 study subjects, the proportion of diseases people treated with traditional medicine such as back pain accounted for 40,3%, neuropathic pain 29,3%, periarthritis of the shoulder accounted for 11,5%, headache and insomnia 17%. After the intervention, the rate of medical treatment using traditional medicine in the two intervention communes has increased markedly. Before intervention, this rate was 32,2%, after intervention was 44,6% ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The number of

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Y Dược học cổ truyền – PHCN tỉnh Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Lệ Yến

Email: yenlam766@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 2.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023