

- students in clinical years during the COVID-19 pandemic. Saudi journal of biological sciences. 2021; 28(11):6508-6514.
2. **Baharun, H., et al.** Depression and coping strategies during COVID-19 pandemic among university students in Malaysia. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 19(8):4711.
 3. **Lee, L.Y., et al.** Impacts of COVID-19 on the mental health of university students in Singapore. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(17):8993.
 4. **Lima, M. G., Barros, M. B. A., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Romero, D. E., Werneck, A. O., & Souza Júnior, P. R. B.** Association of social and economic conditions with the incidence of sleep disorders during the COVID-19 pandemic. Cadernos de saude publica. 2021; 37(3): e00218320.
 5. **Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H.** The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. Sleep. 2011; 34(5):601-608.
 6. **Moura, A. E. F., Oliveira, D. N., Torres, D. M., Tavares-Júnior, J. W. L., Nóbrega, P. R., Braga-Neto, P., & Sobreira-Neto, M. A.** Central hypersomnia and chronic insomnia: expanding the spectrum of sleep disorders in long COVID syndrome—a prospective cohort study. BMC neurology. 2022; 22(1):1-10.
 7. **Pilotto, A., Cristillo, V., Cotti Piccinelli, S., Zoppi, N., Bonzi, G., Sattin, D., Padovani, A.** Long-term neurological manifestations of COVID-19: prevalence and predictive factors. Neurological Sciences. 2021; 42:4903-4907.
 8. **Wang, Q., Xu, R. and Volkow, N.D.** Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. World Psychiatry. 2020; 20:124-130.

NHẬN XÉT TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÊN 08 BỆNH NHÂN LAO MANG THAI BẰNG THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Phạm Văn An¹, Nguyễn Hữu Trí¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán và kết quả điều trị của bệnh nhân lao mang thai bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu chùm ca bệnh, nghiên cứu hồi cứu tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Phổi Trung ương, từ tháng 01/2021 đến tháng 03/2023 chúng tôi thu nhận và điều trị cho 08 bệnh nhân. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là khoảng 31.6 ± 7.0 năm tuổi. Tất cả bệnh nhân bị tắc ống dẫn trứng hoặc bán tắc. Thời gian từ lúc đặt phôi IVF đến khi bắt đầu có triệu chứng 90.6 ± 21.5 ngày. Khoảng thời gian trung bình giữa khởi phát triệu chứng và khi bệnh nhân được chụp X quang khám khoảng 23.4 ± 5.1 ngày. Số lượng tế bào trong dịch não tủy 448.1 ± 716.1 , $50.8 \pm 15.5\%$ cao hơn lympho ($45.5 \pm 15.0\%$). Genexpert và nuôi cấy bactec đờm có tỉ lệ dương tính cao trong dịch não tủy (6) 75%, (7) 87.5%. Có (7) 87.5% bệnh nhân được chẩn đoán có bằng chứng vi sinh. Tuy nhiên, chỉ có 3 thai nhi được sinh ra (3) (37.5%), tất cả đều sinh non và thiếu cân. **Kết luận:** Lao hệ sinh dục không được điều trị hoặc không được chẩn đoán là yếu tố nguy cơ mắc bệnh lao khi mang thai bằng IVF. Bệnh lao khi mang thai IVF dẫn đến diễn biến bệnh nặng hơn. Phụ nữ

mang thai mắc bệnh lao thường bị sẩy thai, sinh non và nhẹ cân ở trẻ sơ sinh.

Từ khóa: Bệnh lao, thụ tinh trong ống nghiệm, lao sinh dục

SUMMARY

CLINICAL, LABORATORY, AND TREATMENT OUTCOMES OF 08 TUBERCULOSIS (TB) PATIENTS WHO UNDERWENT IN VITRO FERTILIZATION (IVF) AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, NATIONAL LUNG HOSPITAL

Objective: To assess the clinical and laboratory characteristics, diagnosis, and treatment outcomes of tuberculosis in IVF pregnant patients. **Subjects and Methods:** This retrospective study was conducted in the General Internal Medicine Department of the National Lung Hospital from January 2021 to March 2023. A total of 8 patients were included in the study. **Results:** The average age of the patients was approximately 31.6 ± 7.0 years old. All patients had fallopian tube obstruction or partial obstruction. The time from IVF embryo transfer to the onset of symptoms was 90.6 ± 21.5 days. The average time between symptom onset and X-ray examination was 23.4 ± 5.1 days. The mean white blood cell count in cerebrospinal fluid was 448.1 ± 716.1 , with a higher percentage of neutrophils ($50.8 \pm 15.5\%$) compared to lymphocytes ($45.5 \pm 15.0\%$). Genexpert and Bactec culture of sputum showed a high positive rate in cerebrospinal fluid, with 75% (6) and 87.5% (7) respectively. Seven patients (87.5%) were diagnosed

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn An

Email: anpham6868@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

with mycobacterium tuberculosis. However, only 3 infants were born (37.5%), all of whom were premature and underweight. **Conclusion:** Genital tuberculosis is a risk factor when undergoing IVF, leading to more severe disease outcomes. Pregnant women with tuberculosis tend to experience miscarriages, premature births, and low birth weight infants. **Keywords:** Tuberculosis, In Vitro Fertilization (IVF), Genital tuberculosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao (TB) là một bệnh truyền nhiễm gây ra bởi trực khuẩn Mycobacterium tuberculosis, là một trong những căn nguyên nhiễm trùng gây mắc bệnh và tử vong hàng đầu trên toàn cầu. Trên thế giới, ước tính có khoảng 9,9 triệu người mắc bệnh lao trong 2020 [1]. Lao là một bệnh có thể chữa khỏi và phòng ngừa được. Mang thai là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh lao. Tỷ lệ mắc lao trong thời gian mang thai là 0,07 - 0,5%). Tỷ lệ mắc lao ở phụ nữ mang thai thời gian sau khi sinh là 1,4% và 1,9% [2]. Thụ tinh trong ống nghiệm là một kỹ thuật điều trị hiếm muộn, được thực hiện khá phổ biến trên thế giới và Việt Nam. Phụ nữ mang thai bằng thụ tinh trong ống nghiệm dễ bị mắc lao có thể do cơ thể bị suy giảm hệ miễn dịch, nội tiết tố tuy nhiên điều này cũng chưa được khẳng định. Sự chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị bệnh lao trong khi mang thai có thể dẫn đến tử vong ở cả thai nhi và mẹ hoặc để lại các di chứng nặng nề.

Lao sinh dục (genital tuberculosis GTB) là một bệnh viêm mãn tính của cơ quan sinh sản liên quan đến ống dẫn trứng, buồng trứng, phúc mạc vùng chậu và nội mạc tử cung do vi khuẩn lao gây ra, là một trong những căn nguyên gây vô sinh, nhất là ở các nước có gánh nặng bệnh lao cao. Tỷ lệ mắc bệnh 3% - 16% ở các nước đang phát triển, là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây vô sinh [3]. Tuy nhiên lao sinh dục không được phát hiện và không được điều trị, hoặc bệnh lao tiềm ẩn không được sàng lọc trước khi làm IVF có thể là nguyên nhân dẫn đến bệnh lao hoạt động. Mang thai sẽ kích hoạt lao tiềm ẩn có thể gây ra lao hoạt động.

Việt Nam là một nước đang phát triển, hàng năm có hơn 172.000 người đã mắc bệnh và 10.400 người chết do bệnh lao (báo cáo WHO 2020). với gánh nặng đáng kể của bệnh lao trong thời gian thai kỳ. Tỷ lệ vô sinh và phải điều trị bằng thụ tinh trong ống nghiệm ngày càng tăng.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên chùm ca bệnh nhằm mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán và kết quả điều*

trị của bệnh nhân lao mang thai bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân lao mang thai bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm được chẩn đoán và điều trị tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Phổi Trung ương, từ tháng 01/2021 đến tháng 03/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu chùm ca bệnh, nghiên cứu hồi cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Các thông tin nghiên cứu của người bệnh được lấy từ hồ sơ lưu trữ của các bệnh nhân tại Bệnh viện Phổi trung ương. Thông tin được lấy theo một bảng câu hỏi thống nhất.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Biến số	(N)%, (x ± sd)
Tuổi, năm	31.6±7.0 ngày
Thời gian từ khi nhận IVF-ET đến khi bắt đầu có triệu chứng	90.6±21.5 ngày
Được chẩn đoán tắc hoặc bán tắc ống dẫn trứng trước IVF-ET	(8) 100%
Biểu hiện lâm sàng khi chẩn đoán	
Sốt	(8) 100%
Khó thở	(7) 87.5%
Ho	(8) 100%
Ho có đờm	(4) 50%
Ho khan	(4) 50%
Chán ăn	(8) 100%
Chảy máu âm đạo	(6) 60%
Nhức đầu	(8) 100%
Mệt mỏi	(8) 100%
Mồ hôi đêm	(7) 87.5%
Rối loạn ý thức	(4) 50%
Giảm cân	(3) 37.5%
Nôn và buồn nôn	(6) 75%
Rối loạn đại tiểu tiện	(4) 50%
Khám lâm sàng	
Tiếng thở thô	(8) 100%
Rales ẩm	(6) 75%

Trong 3 năm từ (2021 - 2023), khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Phổi Trung ương thu dung 08 bệnh nhân lao trên bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm, độ tuổi của bệnh nhân là 31.6 ± 7.0. Thời gian từ khi nhận IVF-ET đến khi bắt đầu có triệu chứng, 90.6 ± 21.5 ngày. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán tắc hoặc bán tắc ống dẫn trứng trước IVF.

Kết quả của chúng tôi củng cố những phát hiện trước đây rằng phụ nữ trong thời kỳ mang thai sau IVF dễ bị lao màng não hơn. Bên cạnh sự suy yếu của hệ miễn dịch và lao tiềm ẩn, lao

sinh dục có liên quan đến 0,2% đến 21% các trường hợp vô sinh, chủ yếu gặp ở phụ nữ sống ở các nước có vùng dịch tễ lao cao [4].

Lao hệ sinh dục là một trong những nguyên nhân thường gặp của vô sinh do ống dẫn trứng. Bệnh lao có thể dẫn đến viêm, phù nề và tăng sản nội mạc ống dẫn trứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân được chẩn đoán bị tắc ống dẫn trứng không trải qua nội soi ổ bụng hoặc kiểm tra thêm để loại trừ lao buồng trứng. Nếu IVF là được thực hiện trên bệnh nhân mắc lao, M. tuberculosis từ các tổn thương sẽ lan ra nhiều hệ thống thông qua máu và bạch huyết, dẫn đến lao màng não và nhiễm trùng bào thai, thậm chí là tử vong. Nhiễm lao ngoài phổi bao gồm lao buồng trứng thường xảy ra qua đường máu lây lan từ phổi [5].

Theo như chúng tôi tìm hiểu, hiện nay còn thiếu các hướng dẫn của quốc tế và sự đồng thuận về các thủ tục sàng lọc bệnh lao ở bệnh nhân có ống dẫn trứng tắc hoặc bán tắc trước khi làm IVF. Ngày nay, bệnh lao không còn phổ biến ở các nước phát triển nên sàng lọc bệnh lao không phải là một phần của xét nghiệm định kỳ ở bệnh nhân vô sinh [6]. Tuy nhiên ở Việt Nam, do tỉ lệ lưu hành cao và gánh nặng bệnh lao, tầm soát lao bằng X quang nên được khám định kỳ trước IVF.

Thụ tinh nhân tạo cần progesterone để hỗ trợ chức năng hoàng thể và thúc đẩy phát triển phôi. Đồng thời, estrogen, progesteron và gonadotropin màng đệm ở người IVF là cao hơn đáng kể so với mức sinh lý. Những hormone này có tác dụng ức chế trực tiếp tế bào lympho T CD4+ và thay đổi tỉ lệ tế bào lympho T trợ giúp (tế bào Th) thành tế bào T điều hòa (tế bào Treg). CD4+T tế bào lympho đóng một vai trò quan trọng trong việc lây nhiễm bệnh lao phổi. Tế bào Th giúp tăng cường chức năng miễn dịch, đồng thời tế bào Treg có thể ức chế phản ứng miễn dịch. Sự mất cân đối về tỉ lệ của hai tế bào này sẽ dẫn đến sự lây lan của bệnh lao. Mặt khác, hormone vỏ thượng thận tăng để cải thiện nội mạc tử cung làm tăng khả năng tiếp nhận phôi, có thể gây ức chế hệ thống miễn dịch. Do đó, các thay đổi nồng độ hormone ở phụ nữ mang thai trong thời kỳ này dễ dẫn đến nhiễm lao mới hoặc kích hoạt lại lao tiềm ẩn [7].

Nói chung, bệnh nhân ở các khu vực có tỉ lệ lưu hành và gánh nặng lao cao nên có nhiều xét nghiệm hơn trước khi hỗ trợ sinh sản, chụp X quang để loại trừ bệnh lao tiềm ẩn lây nhiễm và tránh lây lan bệnh lao. Các triệu chứng phổ biến xuất hiện ở tất cả các bệnh nhân là sốt, ho, nhức

đầu, mệt mỏi phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Triệu chứng thể hiện một nhiễm trùng bán cấp và phản ứng viêm toàn thân. Các biểu hiện này có thể gặp ở những bệnh lý nhiễm trùng khác ngoài lao, dẫn đến có thể bị chẩn đoán nhầm trong thời kì ban đầu.

Xét nghiệm cận lâm sàng

Biến số	(N)%, (x±sd)
X quang	8 (100%)
Khoảng thời gian giữa lúc khởi phát các triệu chứng cho đến khi chụp X quang kiểm tra	23.4±5.1 ngày
Kết quả X quang	
Nốt	(8) 100%
Kính mờ	(7) 87.5%
Thâm nhiễm hoặc đông đặc phổi	(4) 50.0%
Tràn dịch màng phổi	(1) 12.7%
Vôi hóa	(0) 0 %
Xét nghiệm	
CRP (mg/L)	34.2±23.3 mg/l
Bạch cầu	9.1 ± 2.1 %
Bạch cầu trung	76.2 ± 7.9 %
Xét nghiệm đờm	
AFB đờm	(0) 12.5%
Genexpert đờm	(4) 50%
Bactec đờm	(1) 25%
Dịch não tủy	
Tế bào	448.1 ± 716.1 tế bào
% lympho	45.5 ± 15.0%
% New	50.8 ± 15.5%
Protetin	2.3 ± 2.2 g/l
ADA	19.1 ± 12.8 u/l
Genexpert dịch não tủy	(6) 75%
Bactec dịch não tủy	(7) 87.5%

Tất cả bệnh nhân đều được chụp X quang đánh giá tổn thương phổi, tuy nhiên thời gian từ khi có biểu hiện triệu chứng đến khi chụp X quang là 23.4 ± 5.1 ngày, tương đối muộn. Nguyên nhân có thể do việc trì hoãn kiểm tra X quang hoặc CT ở những bệnh nhân mang thai là phổ biến, do lo sợ tiếp xúc với bức xạ. Các tổn thương chủ yếu trên X quang là nốt, kính mờ, thâm nhiễm ở giai đoạn sớm của bệnh lao phổi.

Đa số các trường hợp đã tăng bạch cầu đa nhân trung tính 34.2 ± 23.3, CRP 76.2 ± 7.9 trong trong xét nghiệm máu ở nghiên cứu này thể hiện phản ứng viêm trong cơ thể.

Trong y văn dịch não tủy điển hình của lao màng não màu vàng chanh, sánh, tế bào vài trăm (thường 200 - 500) tế bào /ml, lympho chiếm ưu thế (70 - 90%). Protein tăng 2-3 g/l, đường và muối giảm vừa phải. Một số trường hợp nặng, điều trị muộn... khi để lắng dịch não tủy

sau 24-48 giờ, sẽ có hình vầng dù. Cấy dịch não tủy có thể thấy trực khuẩn lao [8].

Ở nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ phần trăm bạch cầu đa nhân trung tính 50.8 ± 15.5 cao hơn so với lympho 45.5 ± 15.0 , có thể là do lao màng não đang ở giai đoạn sớm, hệ thống miễn dịch của thai phụ bị suy giảm nhiều nên cơ thể vẫn duy động chủ yếu bạch cầu đa nhân trung tính.

Làm thế nào để phát hiện và chẩn đoán sớm bằng chứng vi khuẩn lao là vấn đề khó. Các xét nghiệm sinh học phân tử khuếch đại và phát hiện axit nucleic của vi khuẩn lao là một công nghệ đã được chứng minh có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. WHO đã khuyến nghị rằng Xpert MTB/RIF nên được sử dụng như một xét nghiệm chẩn đoán ban đầu cho bệnh lao trong đờm, không phải là xét nghiệm nhuộm soi AFB/nuôi cấy bactec. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ dương tính của Xpert MTB/RIF và Bactec trong dịch não tủy rất cao (6) 75% (7) 87.5%. Điều này thể hiện một nhiễm trùng cấp vi khuẩn đang nhân lên nhanh, số lượng vi khuẩn nhiều.

Chẩn đoán

Biến số	N %
Chẩn đoán ban đầu mới phát hiện bệnh	
Viêm phổi hoặc viêm màng não không lao	(8) 100%
Chẩn đoán khi điều trị lao	
Có bằng chứng vi khuẩn lao	(7) 87.5%
Không có bằng chứng vi khuẩn lao	(1) 12.5%

Tất cả các bệnh nhân đều chẩn đoán nhầm với viêm phổi hoặc viêm màng não do vi khuẩn, đa số là dùng kháng sinh phổi rộng. Có thể là do biểu hiện không đặc hiệu, xét nghiệm nhiễm trùng tăng cao. Nghiên cứu này nhắc nhở chúng ta rằng, nếu một phụ nữ màng thai bị sốt cao, khó thở và không đáp ứng với điều trị kháng sinh, lao phổi nên được nghĩ tới và kiểm tra X quang. Sàng lọc bệnh lao và điều trị thuốc lao nên được bắt đầu ngay lập tức khi có các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng hướng tới.

Điều trị

Biến số	(N)%, (x±sd)
Hỗ trợ hô hấp	
Thở khí phòng	37.5%
Oxy liệu pháp	50%
Thở máy	(1) 12.5%
Loại phương pháp điều trị chống lao	
Phác đồ chuẩn của chương trình chống lao	(5) 62.5%
Phác đồ cá thể hoá	(3) 37.5%
Kết quả	
Khỏi	(8) 100%
Khỏi để lại di chứng	(2) 25%

Tử vong	(0) 0%
Thai nhi	
Sảy thai	(5) 62.5%
Sinh non	(3) 37.5%
Cân nặng của thai nhi	2266.7±208.2g

Đa số các bệnh nhân đến với chuyên khoa lao và bệnh phổi tương đối muộn, dẫn đến tổn thương đa cơ quan, phải hỗ trợ hô hấp oxy liệu pháp 50% và thở máy 12.5%. Nguyên nhân do tổn thương phổi nhiều và tình trạng thai nhi to ảnh hưởng tới cơ hoành làm giảm thể tích hô hấp. Tuy vậy, tỉ lệ điều trị thành công của chúng tôi cao, cả 08 bệnh nhân đều được điều trị khỏi. Điều này có thể được giải thích là do thai phụ còn trẻ, đang trong độ tuổi sinh đẻ nên khả năng phục hồi tốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có (5) 62.5% sảy thai và (3) 37.5% sinh non. Cân nặng của trẻ sinh ra là $2266.7 \pm 208.2g$. Trong khi đó cân nặng trung bình khi sinh ở Việt Nam trẻ trai: $3100 \pm 390g$; trẻ gái: $3010 \pm 380g$. Điều này có thể giải thích do tình trạng dinh dưỡng khi mang thai và nhiễm trùng toàn thân dẫn đến dinh dưỡng cho thai nhi kém.

IV. KẾT LUẬN

Sau IVF, bệnh nhân mắc lao tiềm ẩn hoặc lao hệ sinh dục không được phát hiện sẽ dẫn đến sự lây lan vi khuẩn đến các cơ quan khác. Hệ miễn dịch trong thai kỳ sau can thiệp IVF bị suy giảm cũng là một trong các yếu tố nguy cơ dẫn đến bùng phát bệnh lao và làm bệnh lao tiến triển nặng. Sàng lọc bệnh nhân nhiễm lao ở những vùng dịch tễ bệnh lao cao là điều cần thiết trước khi làm IVF. Bệnh nhân có những triệu chứng không rõ ràng, thiếu ý thức, lo ngại phơi nhiễm bức xạ có thể gây ra sự chậm trễ của chẩn đoán và điều trị lao, do đó dẫn đến biến chứng nặng, tiên lượng xấu, thậm chí tử vong. Các hình ảnh trên phim X quang thường gặp là nốt, thâm nhiễm gợi ý rằng các bệnh nhân đang trải qua giai đoạn sớm. Bệnh nhân lao mang thai IVF cần được quan tâm nhiều hơn, dùng thuốc tích cực điều trị và liệu pháp hỗ trợ hô hấp để cải thiện tiên lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021). Global Tuberculosis Report 2021 (Geneva: World Health Organization).
2. J. Jonsson, Kühlmann-Berenzon, S., Berggren, I., and Bruchfeld, J. (2020). Increased Risk of Active Tuberculosis During Pregnancy and Postpartum: A Register-Based Cohort Study in Sweden. Eur. Respir. J., 55 (3)
3. J. B. Sharma (2015). Current Diagnosis and Management of Female Genital Tuberculosis. J.

4. M. H. Aliyu, Aliyu, S. H., and Salihu, H. M. (2004). Female Genital Tuberculosis: A Global Review. *Int. J. fertil. Women's Med.*, 49 (3), 123–136
5. K. Ghosh, Ghosh, K., and Chowdhury, J. R. (2011). Tuberculosis and Female Reproductive Health. *J. Postgraduate Med.* 57 (4), 307–313
6. M. Pai, Nicol, M. P., and Boehme, C. C. (2016). Tuberculosis Diagnostics: State of the Art and Future Directions. *Microbiol. Spectr*, 4 (5).
7. A. Schumacher (2017). Human Chorionic Gonadotropin as a Pivotal Endocrine Immune Regulator Initiating and Preserving Fetal Tolerance. *Int. J. Mol. Sci.*, 18 (10)
8. B. m. L. v. B. p. **Đại Học Y Hà Nội** (2014). *Bệnh Học Lao*, Nhà xuất bản Y học.

THỰC TRẠNG KIẾT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN CÔNG LẬP TẠI TỈNH ĐỒNG NAI

Lê Anh Duy¹, Ngô Thị Thùy Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các mức độ kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế bệnh viện công lập tại Đồng Nai năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi OLBI tiếng Việt để phỏng vấn gián tiếp (bộ câu hỏi tự điền) để đánh giá mức độ kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế bệnh viện công lập tại tỉnh Đồng Nai, với cỡ mẫu là 600 nhân viên y tế. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có tình trạng kiệt sức nghề nghiệp mức thấp chiếm 87,5% và mức trung bình chiếm 12,5%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu sẽ giúp cấp quản lý các bệnh viện công lập có cái nhìn toàn diện về tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế, từ đó cải thiện các yếu tố công việc để giảm bớt kiệt sức nghề nghiệp, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. **Từ khóa:** Kiệt sức nghề nghiệp, quá tải công việc, xung đột công việc và gia đình.

SUMMARY

OCCUPATIONAL BURNOUT AT WORK AMONG HEALTHCARE WORKERS AT STATE HOSPITAL IN DONG NAI PROVINCE

Objectives: Determine the rate and levels of occupational burnout at work among healthcare workers at state hospital in Dong Nai province in 2023. **Research methods:** Cross-sectional descriptive study, using the Vietnamese OLBI questionnaire for indirect interviews (self-completed questionnaire) to assess the level of occupational burnout at work among healthcare workers at state hospital in Dong Nai province, with a sample size of 600 healthcare workers. **Results:** The proportion of healthcare workers with low levels of occupational burnout accounts for 87,5% and the average level accounts for 12,5%. **Conclusions:** The research results will help management levels of state hospitals have a

comprehensive view of the occupational burnout situation of healthcare workers, thereby improving work factors to reduce occupational burnout and increase enhance the quality of health care for the people. **Keywords:** Occupational Burnout, work overload, work and family conflict.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi nói đến sức khỏe tâm thần, mọi người thường có xu hướng nghĩ đến các vấn đề liên quan đến bệnh lý nhiều hơn là các trạng thái về mặt tinh thần. Nghiên cứu của Benyam W. Dubale đã nói lên rằng sự kiệt sức ảnh hưởng đến các kỹ năng giao tiếp giữa cá cá nhân, hiệu suất công việc, sự hài lòng trong nghề nghiệp và sức khỏe về mặt tâm lý [6]. Do đó, kiệt sức cũng là một vấn đề ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của con người và dĩ nhiên nhân viên y tế (NVYT) cũng là một trong các đối tượng bị ảnh hưởng rất lớn bởi kiệt sức.

Cũng như các cơ sở y tế khác trên cả nước, nhân viên tại các bệnh viện công lập tại tỉnh Đồng Nai đều chịu áp lực bệnh nhân đông, khối lượng công việc ngày càng nhiều. Theo tác giả Nguyễn Tiến Hoàng và các cộng sự nhận định tình trạng kiệt sức nghề nghiệp là một phần quan trọng trong vấn đề chăm sóc sức khỏe lao động nhưng chưa được quan tâm đúng mức tại Việt Nam [3].

Xuất phát từ những dẫn chứng, nhu cầu đánh giá một cách bao quát về tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của NVYT bệnh viện công lập tại tỉnh Đồng Nai, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu “*Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế tại bệnh viện công lập tại tỉnh Đồng Nai*” để hiểu rõ vấn đề này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Duy

Email: anhduyle2411@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023