

# ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ TRẺ BỆNH CỦA CÁN BỘ TRẠM Y TẾ XÃ, HUYỆN ĐỒNG HỖ, TỈNH THÁI NGUYÊN SAU HUẤN LUYỆN KỸ NĂNG LỒNG GHÉP XỬ TRÍ TRẺ BỆNH (IMCI)

ĐẶNG VĂN THỨC, NGUYỄN VĂN SƠN

## TÓM TẮT

Để đánh giá kỹ năng xử trí trẻ bệnh của cán bộ y tế sau huấn luyện kỹ năng lồng ghép xử trí trẻ bệnh, tác giả đã sử dụng phương pháp nghiên cứu thuần tập tương lai trên 51 cán bộ y tế xã tại 20 trạm y tế xã, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên và 101 trẻ bệnh từ 2 tháng đến 5 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy các kỹ năng về đánh giá, phân loại, điều trị trẻ bệnh và tham vấn cho người chăm sóc trẻ của cán bộ y tế đều được cải thiện.

Từ khoá: kỹ năng xử trí trẻ bệnh, cán bộ y tế.

## SUMMARY

Assess ability of health workers after training integrated management of childhood illness in Dong Hy district, Thai Nguyen province Nguyen Van Chi MD, Nguyen Van Son PHD, Ha Huy Phuong MD, Nguyen Thanh Son MD, Le Thi Nga MD. In order to know the ability of health workers after training integrated management of childhood illness, hy using prospective cohort study, the authors studied 51 health workers and 101 children from 2 months to 5 years om in Dong Hy district, Thai Nguyen province. The results showed that the skills of assessment, classification, management and consu/tation for the mothers of health workers were improved.

Keywords: health workers, childhood illness.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hiện chủ trương tăng cường triển khai các hoạt động hỗ trợ y tế cơ sở của Bộ Y tế, các lớp huấn luyện về lồng ghép xử trí trẻ bệnh cho cán bộ y tế xã đã được thực hiện thí điểm ở một số địa phương. Được sự hỗ trợ của Văn phòng kỹ thuật IMCI, Đồng Hỷ là huyện đầu tiên của tỉnh Thái Nguyên đã triển khai huấn luyện kỹ năng lồng ghép xử trí trẻ bệnh cho các cán bộ trạm y tế xã. Để đánh giá chất lượng các lớp huấn luyện, khả năng ứng dụng. Duy trì và nâng cao kỹ năng lồng ghép xử trí trẻ bệnh tại nơi làm việc của các cán bộ trạm y tế xã, huyện Đồng Hỷ, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu:

Đánh giá kỹ năng xử trí trẻ bệnh của cán bộ trạm y tế xã, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên sau huấn luyện kỹ năng lồng ghép xử trí trẻ bệnh.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

- Các cán bộ trạm y tế xã đã được huấn luyện về kỹ năng xử trí lồng ghép trẻ bệnh làm việc tại các trạm y tế xã thuộc huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên

- Trẻ bệnh từ 2 tháng đến 5 tuổi đến khám tại trạm y tế xã.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Phương pháp nghiên cứu: thuần tập tương lai (prospective cohort study).

- Chọn tất cả các cán bộ ở các trạm y tế xã đã được huấn luyện IMCI. Mỗi cán bộ y tế sẽ xử trí từ 1- 2 trẻ bệnh.

### 3. Chỉ tiêu nghiên cứu.

Kỹ năng đánh giá trẻ bệnh

- Kỹ năng phân loại

- Kỹ năng điều trị

- Kỹ năng tham vấn

### 4. Kỹ thuật thu thập số liệu.

- Quan sát cán bộ y tế xử trí trẻ bệnh theo bảng kiểm. Điều tra viên đánh giá lần trẻ bệnh và so sánh kết quả. Điều tra viên là các giảng viên bộ môn Nhi, trường Đại học Y khoa Thái Nguyên đã được huấn luyện phương pháp điều tra

### 5. Vật liệu nghiên cứu 1.

- Bảng kiểm quan sát cán bộ y tế xử trí trẻ bệnh 1

- Bảng đánh giá lại trẻ bệnh.

### 2.6. Phân tích và xử lý số liệu 1.

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học. Sử dụng phần mềm EPI INFO 6.04

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố trẻ bệnh được quan sát theo tuổi và giới.

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng	Tỷ lệ %
2-<12 tháng	15	10	25	24,8
12-23 tháng	17	11	28	27,7
24-35 tháng	14	8	22	21,8
36-47 tháng	5	5	10	9,9
48-59 tháng	5	11	16	15,8
Tổng số	56	45	101	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 101 trẻ bệnh được quan sát, lứa tuổi được gặp nhiều nhất là trẻ từ 2-36 tháng (chiếm 74,3%), có 56 trẻ trai chiếm 55,5% và 45 trẻ nữ chiếm 44,5%.

Bảng 2. Kỹ năng đánh giá trẻ bệnh của CBYT:

Kỹ năng đánh giá	n=101	Tỷ lệ %
1. Hỏi lý do trẻ đến khám bệnh	100	99,0
2. Cân và ghi cân nặng của trẻ	101	100
3. Kiểm tra và ghi nhiệt độ	100	99,0
4. Tìm đủ các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân	81	80,2
5. Hỏi về ho hoặc khó thở	98	97,0
6. Hỏi về tiêu chảy	85	84,2
7. Kiểm tra vấn đề ở tai	71	70,3
8. Kiểm tra đúng dấu hiệu suy dinh dưỡng và thiếu máu	53	52,5
9. Kiểm tra tình trạng tiêm chủng	99	98,0
10. Đánh giá chế độ nuôi dưỡng	56/66	84,6
11. Đánh giá các vấn đề khác	79	78,2

Nhận xét: 100% trẻ được cân, 99% trẻ được kiểm tra nhiệt độ và được cán bộ y tế hỏi lý do đưa trẻ đến khám.

Tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế hỏi về ho hoặc khó thở, kiểm tra tình trạng viêm chủng, đánh giá chế độ nuôi dưỡng khá cao.

**Bảng 3. Kỹ năng tìm các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân**

Kỹ năng đánh giá	N=101	Tỷ lệ %
1. Trẻ uống hoặc bú mẹ	94	3,1
2. Trẻ nôn tất cả mọi thứ	91	90,1
3. Trẻ có co giật	90	89,1
4. Ngủ li bì khó đánh thức	82	81,2
Kỹ thuật đúng	66	80,5
5. Đánh giá đủ 4 dấu hiệu nguy hiểm	81	80,2

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá đầy đủ 4 dấu hiệu nguy hiểm toàn thân là 80,2 %.

**Bảng 4: Kỹ năng đánh giá về ho hoặc khó thở:**

Kỹ năng đánh giá	n=84	Tỷ lệ %
1. Hỏi thời gian ho hoặc khó thở	84	100,0
2. Đếm nhịp thở	83	98,8
Đánh giá đúng	81	97,6
3. Rút lõm lồng ngực	64	76,2
Đánh giá đúng	54	84,4
4. Tim và nghe tiếng thổi rít	51	60,7
Đánh giá đúng	35	68,6
5. Đánh giá đủ cả 4 dấu hiệu	49	58,3

Nhận xét: 100% trẻ được cán bộ y tế hỏi về thời gian ho hoặc khó thở. Có 58,3% trẻ bệnh được đánh giá đầy đủ cả 4 dấu hiệu cần tìm khi trẻ bị ho hoặc khó thở.

**Bảng 5. Kỹ năng đánh giá về tiêu chảy**

Kỹ năng đánh giá	n=20	Tỷ lệ %
1. Thời gian tiêu chảy	20/20	100
2. Phân có máu	17/20	85,0
3. Trẻ li bì, vật vã kích thích	15/20	75,0
Đánh giá đúng	13/15	86,7
4. Dấu hiệu mất nước	17/20	85,0
Đánh giá đúng	15/17	88,2
5. Trẻ khát nước	15/20	75,0
Đánh giá đúng	10/15	66,7
6. Nếp vệp da bụng	18/20	90,0
Đánh giá đúng	13/18	72,2
7. Đánh giá đầy đủ cả 6 dấu hiệu	11/20	55,0

Nhận xét: 100% cán bộ y tế hỏi về thời gian tiêu chảy của trẻ. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá các vấn đề khác liên quan đến tiêu chảy như: nếp vệp da, trẻ khát nước, dấu hiệu mất nước.. cũng chỉ đạt từ 75-90%. Có 55,0% trẻ bệnh được đánh giá đầy đủ cả 6 dấu hiệu cần tìm khi trẻ bị tiêu chảy. Tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá đúng các dấu hiệu về tiêu chảy cũng chỉ đạt từ 72-88%.

**Bảng 6. Kỹ năng đánh giá về sốt**

Kỹ năng đánh giá	n=75	Tỷ lệ %
1. Thời gian sốt	75/75	100
2. Nguy cơ sốt rét	71/75	94,7
3. Nguy cơ sốt xuất huyết	62/75	82,7
4. Cổ cứng	50/75	66,7
Khâm và đánh giá đúng	43/50	86,3
5. Thóp phồng	24/36	70,7
Khâm và đánh giá đúng	20/24	83,3
6. Tìm dấu hiệu chảy nước mũi	53/75	70,7
7. Tìm dấu hiệu của sỏi	56/75	74,7

Nhận xét: 100% trẻ có sốt đều được cán bộ y tế hỏi về thời gian sốt. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá các vấn đề khác liên quan đến sốt dao động từ 66,7%-94,7. Tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá đúng các dấu hiệu về sốt dao động từ 86-88,3%.

**Bảng 7. Kỹ năng đánh giá về suy dinh dưỡng và thiếu máu**

Kỹ năng đánh giá	n=75	Tỷ lệ %
1. Kiểm tra dấu hiệu gầy mòn	74/101	73,3
Đánh giá đúng	52/74	70,3
2. Tìm dấu hiệu lòng bàn tay nhợt	89/101	88,1
Đánh giá đúng	73/89	82,0

3. Tìm dấu hiệu phù 2 mu bàn chân	58/101	57,4
Đánh giá đúng	45/58	77,6
4. Đối chiếu cân nặng	95/101	94,1
Đánh giá đúng	85/95	89,5
5. Đánh giá đủ cả 4 dấu hiệu	53/101	52,5

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá các vấn đề về suy dinh dưỡng và thiếu máu giao động từ 54,7-94,1%. 52,5% trẻ bệnh được đánh giá đầy đủ cả 4 dấu hiệu về suy dinh dưỡng và thiếu máu. Tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá đúng các dấu hiệu về suy dinh dưỡng và thiếu máu từ 70,3-89,5%.

**Bảng 8. Kỹ năng đánh giá về chế độ nuôi dưỡng**

Kỹ năng đánh giá	n=66	Tỷ lệ %
1. Hỏi nuôi con bằng sữa mẹ	55/66	83,3
2. Ăn uống thêm ngoài sữa mẹ	54/66	81,8
3. Thay đổi chế độ ăn khi bị bệnh	40/66	60,6
4. Đánh giá đủ cả 3 dấu hiệu	39/66	59,1

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được cán bộ y tế đánh giá về chế độ nuôi dưỡng từ 60,0 đến 83,3%. Có 59,1% trẻ được cán bộ y tế hỏi đầy đủ về chế độ ăn của trẻ.

**Bảng 9. Kỹ năng phân loại trẻ bệnh của cán bộ y tế:**

Phân loại đúng	Điều tra viên (ĐTV)	CBYT đúng	Tỷ lệ đúng của CBYT/ĐTV
1. Không viêm phổi: Ho hoặc cảm lạnh	51	43	96,1
2. Viêm phổi	30	25	83,3
3. Viêm phổi nặng	3	3	100
4. Tiêu chảy không mất nước	20	18	90,0
5. Sốt	75	70	93,3
6. Nhe cân	20	17	85,0
7. Các vấn đề khác	4	3	75,0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bệnh đúng của cán bộ y tế cao: không viêm phổi 96,1%, viêm phổi 83,3%, viêm phổi nặng 100%, tiêu chảy không mất nước 90,0%, sốt 93,3%.

**Bảng 10. Kỹ năng điều trị trẻ bệnh của cán bộ y tế**

Loại bệnh	Điều tra viên (ĐTV)	CBYT đúng	Tỷ lệ đúng của CBYT/ĐTV
1. Không viêm phổi: Ho hoặc cảm lạnh	51	43	84,3
2. Viêm phổi	30	23	76,7
3. Viêm phổi nặng	3	3	100
4. Tiêu chảy không mất nước	20	16	80,0
5. Sốt	75	59	78,7
6. Nhe cân	20	15	75,0
7. Các vấn đề khác	4	3	75,0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bệnh đúng của cán bộ y tế cao: không viêm phổi 84,3%, viêm phổi 76,7%, viêm phổi nặng 100%, tiêu chảy không mất nước 80,0%, sốt 78,7%.

**Bảng 11. Kỹ năng tham vấn của cán bộ y tế**

Nội dung tham vấn	n=101	Tỷ lệ %
1. Tham vấn cho người chăm sóc trẻ cách cho trẻ uống thuốc	96	95,0
2. Làm mẫu cách cho trẻ uống thuốc	20	19,8
3. Kiểm tra sự hiểu biết của người chăm sóc trẻ về cách cho trẻ uống thuốc	69	68,3
4. Cho trẻ uống liều thuốc đầu tại cơ sở khám y tế	17	16,8
5. Giải thích đưa trẻ đến khám lại	85	84,2
6. Khuyến cho ăn thường xuyên, nhiều hơn và uống thêm dịch	58	57,4
7. Dặn đưa trẻ đến khám ngay	83	82,3
Dẫn đúng	62/83	74,7
8. Hẹn trẻ cần tiêm chủng đến tiêm chủng	20/24	83,3

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bệnh được cán bộ y tế tham vấn về các vấn đề như cách cho trẻ uống thuốc, khi nào đưa trẻ đến khám lại và khám lại ngay khá cao. Tuy nhiên, tỷ lệ người chăm sóc trẻ được cán bộ y tế làm mẫu cách cho trẻ uống thuốc, cho trẻ uống liều thuốc đầu tại cơ sở y tế còn thấp.

Bảng 12. Kỹ năng xử lý trẻ bệnh của cán bộ y tế trước khi huấn luyện [5]

Kỹ năng	Tỷ lệ %
1. Đánh giá các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân	1,9
2. Đánh giá 3 dấu hiệu chính : ho/khó thở, tiêu chảy/nôn và sốt	22,1
3. Cân và đối chiếu cân nặng trên biểu đồ tăng trưởng	11,5
4. Kiểm tra lòng bàn tay nhợt	1,9
5. Kiểm tra tình trạng tiêm chủng	23,1
6. Đánh giá chế độ nuôi dưỡng	7,1
7. Đánh giá các vấn đề khác	96,2
8. Phân loại đúng không viêm phổi	63,6
9. Phân loại đúng viêm phổi	71,4
10. Phân loại đúng viêm phổi nặng	100
11. Phân loại đúng tiêu chảy không mất nước	50,0
12. Phân loại đúng nhẹ cân	27,2
13. Điều trị đúng không viêm phổi	6,1
14. Điều trị đúng viêm phổi	28,6
15. Điều trị đúng viêm phổi nặng	33,3
16. Điều trị đúng tiêu chảy không mất nước	60,0
17. Khuyến người chăm sóc trẻ cho trẻ uống thêm dịch và cho trẻ ăn	16,0
18. Tham vấn người chăm sóc trẻ về cách cho trẻ uống thuốc đúng	6,5
19. Tham vấn người chăm sóc trẻ đưa trẻ đến khám ngay đúng	17,0
20. Hẹn trẻ cần tiêm chủng đến tiêm chủng đúng	51,1

#### BÀN LUẬN

- Kỹ năng đánh giá trẻ bệnh được thể hiện ở bảng 2. Cán bộ y tế đã đề cập đến hầu hết các vấn đề khi phải thăm khám đánh giá một trẻ bệnh. Tỷ lệ trẻ được đánh giá về các vấn đề như: cân và ghi cân nặng của trẻ, kiểm tra và ghi nhiệt độ, hỏi lý do đến khám của trẻ, kiểm tra tình trạng tiêm chủng, hỏi về ho và khó thở khá cao (>90%). Tuy nhiên, cán bộ y tế vẫn còn bỏ sót, không đánh giá với một tỷ lệ khá cao ở một số lĩnh vực như: kiểm tra vấn đề ở tai, đánh giá các vấn đề khác. Khi so sánh với kết quả đánh giá trẻ bệnh của cán bộ y tế trước khi được huấn luyện IMC/ thấy kỹ năng đánh giá trẻ bệnh của cán bộ y tế xã huyện Đồng Hỷ đã được cải thiện rõ rệt. Trước khi được huấn luyện, kỹ năng đánh giá các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân, các bệnh thường gặp (ho/khó thở, tiêu chảy/nôn và sốt), sử dụng cân và biểu đồ tăng trưởng, đánh giá về chế độ nuôi dưỡng ở trẻ dưới 2 tuổi hoặc suy dinh dưỡng tương ứng là 1,9%, 2,1%, 11,5%, 7,1%. Như vậy chỉ số hiệu quả của việc huấn luyện kỹ năng xử trí trẻ bệnh cho cán bộ y tế về kỹ năng đánh giá các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân, các bệnh thường gặp (ho/khó thở, tiêu chảy/nôn và sốt), sử dụng cân và biểu đồ tăng trưởng, đánh giá về chế độ nuôi dưỡng ở trẻ dưới 2 tuổi hoặc suy dinh dưỡng tương ứng là: 412%, 163%, 769% và 5200%.

-Kỹ năng phân loại trẻ bệnh của cán bộ y tế cũng được cải thiện rõ rệt sau huấn luyện. Kỹ năng phân loại đúng về viêm phổi nặng đạt 100%. Kỹ năng phân loại đúng về tiêu chảy không mất nước, không viêm phổi, sốt đều đạt trên 90%. Trước khi huấn luyện, tỷ lệ trẻ bệnh được cán bộ y tế phân loại đúng không viêm phổi, viêm phổi, tiêu chảy không mất nước và trẻ nhẹ cân tương ứng là 63,6%, 71,4%, 50% và 27,2%. Sau huấn

luyện, chỉ số hiệu quả về kỹ năng phân loại đúng không viêm phổi, viêm phổi, tiêu chảy không mất nước và trẻ nhẹ cân tương ứng là: 5%, 16,6%, 80% và 212%.

- Khi kỹ năng đánh giá, kỹ năng phân loại trẻ bệnh được cải thiện thì kỹ năng điều trị đúng của cán bộ y tế cũng được nâng lên. Bảng 10 cho thấy kỹ năng điều trị đúng viêm phổi nặng của cán bộ y tế đạt 100% trẻ bệnh. Từ 75% trẻ bệnh trở lên được cán bộ y tế điều trị đúng các chứng bệnh khác theo phân loại của IMCI. Trước khi huấn luyện, kỹ năng điều trị đúng không viêm phổi, viêm phổi, viêm phổi nặng và tiêu chảy không mất nước chỉ đạt tương ứng là 6,1%, 28,6%, 33,3% và 60%. Sau huấn luyện, chỉ số hiệu quả về kỹ năng điều trị đúng các phân loại này tương ứng là: 1267%, 168%, 200% và 33%.

- Kỹ năng tham vấn cho người chăm sóc trẻ của cán bộ y tế cũng được cải thiện rõ rệt sau huấn luyện (bảng 11). Trước huấn luyện, tỷ lệ người chăm sóc trẻ được cán bộ y tế tham vấn đúng về cách cho trẻ uống thuốc, khuyến cho trẻ uống thêm dịch và cho trẻ ăn, hẹn đưa trẻ đến khám lại ngay và hẹn tiêm chủng tương ứng là 6,5%, 16%, 17% và 5,1%. Nhưng sau huấn luyện, tỷ lệ người chăm sóc trẻ được cán bộ y tế tham vấn đúng về các vấn đề nêu trên tương ứng là 95%, 57,4%, 74,7% và 83,3% với chỉ số hiệu quả tương ứng là 46%, 258%, 339% và 63%. Tuy nhiên việc làm mẫu cách cho trẻ uống thuốc cũng như cho trẻ uống liều thuốc đầu tiên tại cơ sở y tế còn chưa cao (19,8% và 16,8%).

#### KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu kỹ năng xử trí trẻ bệnh của cán bộ y tế huyện Đồng Hỷ sau huấn luyện như sau: tỷ lệ cán bộ y tế thực hiện kỹ năng đánh giá đúng về các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân, các dấu hiệu thường gặp, sử dụng cân và biểu đồ tăng trưởng và đánh giá chế độ nuôi dưỡng tăng tương ứng là 80,2%, 58,3%, 160% và 59,1%. Với Chỉ số hiệu quả tương ứng là 4/2%, 163%, 769% và 5200%. Tỷ lệ Cán bộ Y tế có kỹ năng phân loại đúng không viêm phổi, viêm phổi, tiêu chảy không mất nước, trẻ nhẹ cân tăng tương ứng là 96,1%, 83,3%, 90% và 85% với chỉ số hiệu quả tương ứng là 5%, 16,6%, 80% và 212%. Tỷ lệ cán bộ y tế có kỹ năng điều trị đúng không viêm phổi, viêm phổi, viêm phổi nặng, tiêu chảy không mất nước tăng tương ứng là 84,3%, 76,7%, 100% và 80% với chỉ số hiệu quả tương ứng là 1267%, 168%, 200% và 33%. Kỹ năng tham vấn của cán bộ y tế về cách cho trẻ uống thuốc, cho trẻ uống thêm dịch và cho trẻ ăn khi trẻ bị ốm, cho trẻ đến viện ngay khi nào và tiêm chủng đúng cũng được tăng lên với tỷ lệ tương ứng là 95%, 57,4%, 74,7%, 83,3% với chỉ số hiệu quả tương ứng là 46%, 258%, 339% và 63%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Hoạt động lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh. Xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em. Nhà xuất bản Y học 2003
2. Bộ Y tế - Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương. Giám sát hỗ trợ sau huấn luyện. Nhà xuất bản Y học 2004.
3. Nguyễn Anh Dũng. Đánh giá chất lượng xử trí trẻ bệnh qua giám sát hỗ trợ tại huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La. Tạp chí Y học dự phòng, 2004, tập XIV, số 1 (65). Phụ bản tr 63-67.
4. Nguyễn Anh Dũng. Kết quả hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến y tế cơ sở huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học dự phòng, 2004, tập XIV, số 6 (70) tr 73-76.
5. Nguyễn Thị Phương Liên. Đánh giá kỹ năng xử trí trẻ bệnh của cán bộ y tế và ảnh hưởng của đào tạo lại ở các trạm y tế xã, huyện Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên - Luận văn thạc sỹ y tế công cộng - Hà Nội, 2003.