

# MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LAO Ở HUYỆN VŨNG LIÊM, TỈNH VĨNH LONG, NĂM 2009

TRẦN THỊ ÁNH TUYẾT - *TT Điều dưỡng và Phục hồi chức năng tỉnh Vĩnh Long*  
VŨ XUÂN PHÚ - *Bệnh viện Phổi Trung ương*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay bệnh lao vẫn có số mắc và tử vong cao. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện nay trên thế giới có khoảng 2,2 tỷ người bị nhiễm lao (chiếm 1/3 dân số trên thế giới) và có khoảng 20 triệu người mắc bệnh lao, hàng năm xuất hiện 8 triệu người mắc lao mới, 5.000 người chết mỗi ngày và 2 - 3 triệu người mỗi năm. Khoảng 95% số bệnh nhân lao và 98% số người chết do lao ở các nước có thu nhập vừa và thấp, 75% số bệnh nhân lao cả nam và nữ ở độ tuổi lao động.

Tỷ lệ điều trị thành công trên toàn cầu đạt 82%, nhưng tỷ lệ phát hiện chỉ đạt 37% số bệnh nhân ước tính. Như vậy còn rất nhiều bệnh nhân lao không được chữa trị đang là nguồn lây cho cộng đồng. Gánh nặng của bệnh lao đã ảnh hưởng tới thu nhập quốc dân và chỉ số phát triển con người của các quốc gia. Các nghiên cứu về kinh tế y tế cho thấy, mỗi bệnh nhân lao sẽ mất trung bình 3 - 4 tháng lao động, làm giảm 20 - 30% thu nhập bình quân của mỗi gia đình. Những gia đình có người chết sớm vì bệnh lao có thể sẽ mất tới 15 năm thu nhập.

Năm 2007 - 2008 hoạt động chống lao ở Việt Nam vẫn phải tiếp tục đối mặt với những khó khăn, phức tạp của tình hình dịch tễ lao; một số yếu tố ảnh hưởng đến điều trị lao gây ra lao kháng đa thuốc, lao tái phát, điều trị thất bại như thiếu kinh nghiệm trong quản lý, thiếu nhân lực, thiếu cơ sở vật chất làm cho hoạt động chống lao trở nên khó khăn và chậm tiến độ. Vấn đề đồng nhiễm lao/HIV, gia tăng số lượng bệnh nhân, tăng số tử vong, vấn đề phối hợp y tế công - tư thiếu cơ chế chính sách phù hợp, việc quản lý thuốc chống lao chưa chặt chẽ...

Công tác chống lao ở tỉnh Vĩnh Long, mặc dù chiến lược hoá trị ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp (DOTS) đã được bao phủ 8 huyện, thành phố từ năm 1997 đến nay nhưng bệnh lao vẫn có chiều hướng gia tăng. Trong đó có huyện Vũng Liêm thuộc huyện vùng sâu của tỉnh tình hình bệnh lao tái phát, điều trị thất bại chiếm tỉ lệ khá cao (6,84% bệnh nhân lao đang điều trị 2008).

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị bệnh nhân lao của huyện Vũng Liêm, tỉnh Vĩnh Long, năm 2009.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Thiết kế, phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh nhân lao trong mối liên hệ giữa bệnh nhân lao mới được thu dung điều trị và tỷ lệ điều trị thất bại, tái phát, bỏ trị cao.

### 2. Đối tượng, địa điểm nghiên cứu

Bệnh nhân lao mới được thu dung điều trị từ 15 tuổi trở lên có vi trùng lao trong đờm được xác định bằng phương pháp soi trực tiếp qua kính hiển vi, năm 2009 thực hiện DOTS, tại huyện Vũng Liêm, tỉnh Vĩnh Long.

### 3. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu là 173 bệnh nhân điều trị lao mới. Chọn bệnh nhân lao phổi mới AFB (+) trên 15 tuổi được thu dung điều trị năm 2009. Dựa vào sổ quản lý bệnh nhân lao và phiếu bệnh lý, chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung về dân số, xã hội, huyện Vũng Liêm ở phía Đông Nam của tỉnh Vĩnh Long giáp sông Măng

Thít, ngăn cách với huyện Măng Thít và huyện Tam Bình; Nam giáp huyện Càng Long thuộc tỉnh Trà Vinh; Tây giáp huyện Trà Ôn cùng tỉnh; Đông giáp sông Cổ Chiên, ngăn cách với tỉnh Bến Tre. Tổng diện tích tự nhiên 294 km<sup>2</sup>; dân số năm 2009 (1/4/2009) 160.636 người. Toàn huyện có 19 xã, 01 thị trấn và 168 ấp, khóm.

Tỷ lệ phân bố giới tính nam nhiều gấp 4 lần nữ, theo báo cáo sơ kết 6 tháng đầu năm 2009 của Chương trình chống lao Quốc gia, khu vực Miền Nam tỷ lệ nam/ nữ ở số bệnh nhân AFB (+) mới là 3,1/1.

Tỷ lệ phân bố bệnh nhân lao theo lứa tuổi có xu hướng chuyển dịch về lứa tuổi già > 65 tuổi (22,5%). Tuy nhiên sự phân bố lứa tuổi 55-64 (16,2%) tỷ lệ ít hơn so với lứa tuổi 45-54 (22,0%). Sự phân bố theo nghề nghiệp cho thấy tỷ lệ nông dân chiếm 60,1%. Trình độ học vấn không đồng đều, có 9,1% mù chữ. Số người trong gia đình 3-5 người.

## 2. Kiến thức

Sự phân bố thời gian mắc của bệnh nhân lao được thu dung quản lý điều trị tại Tổ chống lao huyện Vũng Liêm từ 10 tháng đến hơn 12 tháng chiếm tỷ lệ cao (52%).

Nhóm bệnh nhân có kiến thức về xét nghiệm đờm trong thời gian điều trị bệnh tỷ lệ 99,4%.

## 3. Thái độ, hành vi

Thực hiện đúng 4 nguyên tắc theo hướng dẫn của thầy thuốc để điều trị lao tỷ lệ (96,5%), thực hiện không đúng nguyên tắc điều trị vẫn còn làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh nhân lao.

Thái độ, hành vi của bệnh nhân tuân thủ hướng dẫn của cán bộ y tế trong thời gian điều trị tỷ lệ 96,0%. Tỷ lệ 96,0% hợp tác với thầy thuốc trong thời gian điều trị.

Kết quả khảo sát kiến thức của bệnh nhân lao trong công tác phòng chống lao có tỷ lệ biết về công tác phòng chống lao được xếp theo thứ tự giảm dần như sau: tỷ lệ kiến thức cho rằng Nhà nước và nhân dân cùng làm (89,0%), tỷ lệ người dân cho là tự thực hiện (6,9%), tỷ lệ cho là Nhà nước phải lo cho nhân dân (4,0%).

## 4. Kênh thông tin tiếp nhận

Phương tiện tuyên truyền giáo dục sức khỏe về cách phòng, chống lao có hai nhóm tuyên truyền trực tiếp và gián tiếp. Tuyên truyền trực tiếp chiếm ưu thế vì tác động đến nhóm đối tượng đích kể cả nhóm mù chữ (9,1%) và người có trình độ học vấn thấp (41%) họ không thể hoặc hạn chế việc đọc sách báo, tờ bướm, tờ rơi, tranh tuyên truyền... tiếp nhận đa số qua ti vi. Tuyên truyền, hướng dẫn thông qua cán bộ y tế chiếm đa số (80,9%).

Tỷ lệ ưa thích nguồn thông tin được xếp theo thứ tự giảm dần: từ cán bộ y tế là cao nhất (68,8%), ti vi (48,6%), người thân, hàng xóm (25%), cộng tác viên (22,5%), đài phát thanh, radio (20,8%) các nguồn thông tin khác thì rất thấp, đặc biệt là nguồn thông tin từ báo chí, cán bộ đoàn thể, chính quyền địa phương còn hạn chế.

## 5. Yếu tố phơi nhiễm của bệnh nhân lao trong gia đình và cộng đồng

Hộ gia đình gồm những người sống chung trong gia đình, kết quả nghiên cứu cho thấy, gia đình đông người từ 3 - 5 người (65,3%), có 6 người trở lên sống chung với bệnh nhân chiếm tỷ lệ (25,4%). Trong nghiên cứu "số người sống chung trong gia đình" không đặt vấn đề số con trong một hộ gia đình, bởi số người đang sống chung trong gia đình tại thời điểm khảo sát mới phản ánh thực tế mật độ người sống trong gia đình, đồng thời phản ánh được mật độ người tại thời điểm đo lường yếu

tố phơi nhiễm, vì mật độ người sống trong gia đình càng cao thì sẽ tăng điều kiện gần gũi và tiếp xúc với nhau càng nhiều, là điều kiện dễ lây truyền bệnh lao trong gia đình và cộng đồng.

## KẾT LUẬN

Qua khảo sát mối quan hệ giữa kết quả điều trị bệnh nhân lao mới từ 15 tuổi trở lên về hành vi của người bệnh không hợp tác, thiếu kiến thức về bệnh lao, thái độ việc chữa trị không đúng nguyên tắc ảnh hưởng yếu tố điều trị thất bại, tái phát, bỏ trị ở huyện Vũng Liêm, tỉnh Vĩnh Long năm 2009. Chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Kiến thức của bệnh nhân lao thực hiện đúng nguyên tắc điều trị 96,5%, không đúng nguyên tắc điều trị 4%.

- Thái độ bệnh nhân lao tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc 96%, không tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc 4%.

- Hành vi của bệnh nhân lao hợp tác với thầy thuốc trong quá trình điều trị, 96%, không hợp tác 4%.

- Sự liên quan về hành vi người bệnh, kiến thức, thái độ ảnh hưởng đến kết quả điều trị lao với các đặc điểm về kinh tế, văn hóa, xã hội, và nguồn thông tin: nam nhiều hơn nữ, lứa tuổi già > 65 tuổi là 22,09%. Mức thu nhập có số hộ nghèo theo quy định 27,7%.

## KHUYẾN NGHỊ

**Với bệnh nhân lao:** Nâng cao kiến thức về bệnh lao, nguyên tắc điều trị, tuân thủ theo sự hướng dẫn của thầy thuốc. Liên hệ với các cơ sở y tế ở địa phương để được tư vấn hỗ trợ kịp thời về kiến thức, điều trị bệnh lao, hợp tác với thầy thuốc trong quá trình điều trị lao.

**Với Ngành Y tế, Chương trình Chống lao Quốc gia:** Cần quan tâm hơn nữa việc quản lý bệnh nhân (thậm chí tại gia đình), giám sát thường xuyên việc quản lý cấp phát thuốc, hướng dẫn cho bệnh nhân dùng thuốc đủ liều, đều đặn, đủ thời gian, đồng thời quan tâm thăm hỏi, tư vấn, bồi dưỡng kiến thức cho bệnh nhân và cộng đồng.

**Với chính quyền địa phương và các tổ chức đoàn thể:** Cần quan tâm hơn đến nhân dân vùng sâu, vùng xa, nâng cao trình độ dân trí cũng như có những chính sách hỗ trợ vốn nhiều hơn nữa xóa đói giảm nghèo.

**Với y tế địa phương, nhân viên y tế khóm, ấp:** Tăng cường thông tin về bệnh lao bằng mọi phương tiện. Công tác truyền thông nên chọn ưu tiên, đặc biệt thầy thuốc trực tiếp khám chữa bệnh. Thăm hỏi tại gia đình, cấp phát thuốc tay ba...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo Tổng kết chương trình chống lao Quốc gia năm 2007 và phương hướng hoạt động năm 2008.

2. Báo cáo sơ kết, tổng kết hoạt động PCL của tỉnh Vĩnh Long, 2009.

3. Bộ Y tế, Chương trình lao quốc gia. Sổ đăng ký điều trị bệnh nhân lao tuyến huyện từ năm 2004 - 2009, huyện Vũng Liêm tỉnh Vĩnh Long.

4. Bộ Y tế, Chương trình chống lao quốc gia, Tài liệu phòng và chữa bệnh lao, lao/ HIV, 2006.

5. Chương trình chống lao quốc gia. Tài liệu 30 câu hỏi tìm hiểu về bệnh lao, lao HIV/AIDS, lao kháng thuốc, 2007.

6. John Crofton, Norman Horne Fred Miller, 2001, Bệnh lao lâm sàng, Hiệp hội Đài Loan và Bệnh phổi Quốc tế (IUATLD) và TALC (Teaching Aids at Low Cost), tái bản 1999, NXB MACMILLAN EDUCATION London và Oxford, tr. 37 - 51.