

# CAN THIỆP THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH ĐIỀU TRỊ VÀ TƯ VẤN CHĂM SÓC TRẺ DƯỚI 5 TUỔI MẮC NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH CỦA CÁN BỘ Y TẾ XÃ

NGUYỄN THỊ MINH HIẾU  
Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

## TÓM TẮT

Tỷ lệ cán bộ y tế kê đơn đúng thể bệnh NKHHCT tăng từ 13,89% trước can thiệp lên 38,89% sau giai đoạn 1 và 50,00% sau giai đoạn 2. Tỷ lệ kê đơn đủ ngày tăng trước can thiệp từ 25,00% lên sau từng giai đoạn can thiệp tương ứng là 52,78% và 61,11%. Tỷ lệ cán bộ y tế biết nội dung tư vấn cho bà mẹ có con mắc NKHHCT cũng tăng có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) của trẻ dưới 5 tuổi, trong đó viêm phổi chiếm tỷ lệ đáng kể, có tỷ lệ mắc và tử vong đều cao. Báo cáo số liệu tổng hợp của một số nước đang phát triển cho thấy có khoảng trên 30% trong tổng số trẻ phải nhập viện là do NKHHCT [10]. Việt Nam, không là ngoại lệ, NKHHCT là bệnh có tỷ lệ cao nhất trong các nguyên nhân mắc, nhập viện và tử vong [4].

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong của trẻ mắc NKHHCT. Tuy nhiên, tập trung chủ yếu vào hai nhóm nguyên nhân khiến cho trẻ không được đến cơ sở y tế kịp thời và trẻ không được điều trị đúng đắn khi đã đến với cơ sở y tế [3]. Để đạt được mục tiêu giảm tử vong do NKHHCT, cán bộ y tế tuyến cơ sở có vai trò đặc biệt quan trọng vì họ thường là những người đầu tiên tiếp xúc khi trẻ bệnh. Tuy nhiên, đã có nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cán bộ tuyến cơ sở phát hiện được dấu hiệu bệnh, kê đơn hợp lý còn khá thấp [4]. Rất ít cán bộ y tế thực hiện tư vấn cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ [2], [4].

Nhận thức, thực hành của người sử dụng thường bị ảnh hưởng trực tiếp bởi người cung cấp dịch vụ y tế - là những người nắm được chuyên môn kỹ thuật và là người cung cấp thông tin đến cho người dân [8]. Vì một lý do nào đó mà người cung cấp dịch vụ làm không đúng hoặc không tư vấn cẩn thận sẽ ảnh hưởng rất lớn tới người dân [6]. Việc nâng cao kiến thức, thực hành cho người cung cấp dịch vụ, đặc biệt là người cung cấp dịch vụ tại tuyến cơ sở, sẽ ảnh hưởng tích cực đến thực trạng chăm sóc sức khỏe trẻ em [9]. Vì vậy trong khuôn khổ bài báo này, chúng tôi trình kết quả nghiên cứu can thiệp nâng cao kiến thức, thực hành kê đơn và tư vấn cho trẻ mắc NKHHCT của cán bộ y tế tuyến xã

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu thử nghiệm can thiệp cộng đồng có đối chứng. Thời gian tiến hành: từ 4/2004 đến tháng 2/2007. Đối tượng nghiên cứu: gồm tất cả cán bộ trạm y tế và tư nhân tại 10 xã thuộc huyện Ba Vì và Đan Phượng - Hà Nội (Hà Tây cũ). Nhóm can thiệp gồm 36 đối tượng của huyện Ba Vì, nhóm chứng gồm 43 đối tượng của huyện Đan Phượng. Nội dung can thiệp: nâng cao kỹ năng nhận biết dấu hiệu bệnh, điều trị và tư vấn hỗ trợ bà mẹ chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc NKHHCT. Nghiên cứu sử dụng hai phương pháp can thiệp chính là tập huấn kỹ năng (năm thứ nhất) và giám sát hỗ trợ (năm thứ 2). Đối tượng nghiên cứu

được đánh giá kiến thức qua phỏng vấn bộ câu hỏi, thực hành qua quan sát có sử dụng bảng kiểm. Toàn bộ số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng chương trình STATA 9.0SE.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm cán bộ y tế huyện Ba Vì là  $40,86 \pm 10,45$  và Đan Phượng là  $39,39 \pm 10,86$ . Số năm công tác trung bình cán bộ y tế của Ba Vì, Đan Phượng tương ứng là  $17,63 \pm 10,19$  và  $14,04 \pm 9,54$ . Cán bộ y tế tư nhân chiếm khoảng 69% và cán bộ trạm y tế khoảng 31% trong tổng số đối tượng nghiên cứu. Trình độ chuyên môn đa số là y sĩ và bác sĩ. Vẫn còn một số ít cán bộ tham gia khám chữa bệnh kê đơn là y tá và nữ hộ sinh.

### 2. Kiến thức, thực hành kê đơn điều trị trẻ NKHHCT

NKHHCT được phân ra thành nhiều thể bệnh chính là bệnh rất nặng, viêm phổi nặng, viêm phổi và ho cảm lạnh. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, khi trẻ mắc bệnh rất nặng, hoặc viêm phổi nặng, cán bộ y tế phải hỗ trợ gia đình chuyển trẻ ngay lên bệnh viện tuyến trên để được điều trị tích cực kịp thời. Nếu những trẻ này không được điều trị tích cực ngay sẽ dễ dẫn đến tử vong. Còn khi trẻ bị viêm phổi hoặc ho cảm lạnh, cán bộ y tế tuyến cơ sở tiến hành kê đơn điều trị ngoại trú. Cán bộ y tế kê đơn kháng sinh đủ liều đúng loại cho trẻ bị viêm phổi sẽ có hiệu quả khỏi bệnh rất cao. Tuy nhiên cần phải sử dụng đủ số ngày (5 đến 7 ngày). Với những trẻ bị ho cảm lạnh thông thường kháng sinh hầu như không có tác dụng ngược còn ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của trẻ và tăng khả năng kháng thuốc của vi khuẩn [1], [5].

#### 2.1. Lựa chọn xử trí theo từng thể bệnh NKHHCT

Đánh giá qua quan sát có sử dụng bảng kiểm cho thấy đại đa số cán bộ y tế đã có kỹ năng lựa chọn cách xử trí chuyển tuyến hay kê đơn điều trị ngoại trú cho các thể bệnh NKHHCT. Tỷ lệ thực hành đúng đạt trên 88,89% và càng tăng theo thời gian tại nhóm can thiệp.

Bảng 1: Thực hành xử trí đúng theo từng thể bệnh NKHHCT

Thực hành xử trí đúng bệnh		Ba Vì (n=36)			Đan Phượng (n=43)		
		Trước	CT1	CT2	Trước	CT1	CT2
		n	32	35	33	41	40
Tỷ lệ %		88,89	97,22	91,67	95,35	93,02	93,02

#### 2.2. Kê đơn theo thể bệnh NKHHCT

##### • Kiến thức

Tất cả 100% cán bộ y tế của cả hai huyện đều biết cần kê kháng sinh cho trẻ mắc viêm phổi. Tuy nhiên, để điều trị ho cảm lạnh thông thường, nhiều cán bộ y tế lại có kiến thức chưa đúng. Trước can thiệp, có đến gần 70% đối tượng tại Ba Vì và 50% tại Đan Phượng cho rằng cần kê đơn kháng sinh khi trẻ bị ho, cảm lạnh. Tại Ba Vì, sau hai giai đoạn can thiệp, tỷ lệ cán bộ y tế có kiến thức đúng về vấn đề này tăng lên và sự sai khác có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$ . Trong khi đó kiến thức

của nhóm chứng không có sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Huy Dũng và cộng sự khi can thiệp trên đối tượng là cán bộ y tế bệnh viện huyện[7].

Bảng 2: Kiến thức kê đơn điều trị NKHHCT

		Ba Vì (n=36)			Đan Phượng (n=43)		
		Trước	CT1	CT2	Trước	CT1	CT2
Không kê đơn kháng sinh	n	11	20	20	22	20	15
	%	30,56	55,56	55,56	51,16	46,51	34,88
Kê đơn thuốc ho an toàn	N	24	35	33	27	27	23
	%	66,67	97,22	91,67	62,79	62,79	53,49

Thuốc ho an toàn dùng để điều trị triệu chứng ho và không làm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của trẻ. Thuốc ho an toàn còn có tác dụng tinh thần làm an lòng những bà mẹ khi họ nghĩ rằng khi trẻ ốm cần phải dùng thuốc. Trong nghiên cứu ban đầu, kết quả lại thấy rằng, trong khi rất nhiều cán bộ y tế kê đơn kháng sinh không cần thiết, lại có ít đơn kê thuốc ho. Sau khi được tập huấn và giám sát hỗ trợ, trên 90% cán bộ biết nên kê đơn thuốc ho an toàn. Tỷ lệ này tăng lên có ý nghĩa thống kê so với điều tra trước can thiệp và so với nhóm chứng.

• **Thực hành**

Bảng 3: Thực hành kê đơn điều trị NKHHCT

Kê đơn kháng sinh đúng bệnh		Ba Vì (n=36)			Đan Phượng (n=43)		
		Trước	CT1	CT2	Trước	CT1	CT2
	n	5	14	18	5	7	7
	%	13,89	38,89	50,00	11,63	16,28	16,28

Tại cả hai huyện, tỷ lệ cán bộ y tế, trước can thiệp, có thực hành kê đơn kháng sinh đúng rất thấp. Tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ Chương trình NKHHCT Quốc gia công bố

**3. Kỹ năng tư vấn cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ NKHHCT**

Bảng 4: Kỹ năng tư vấn cho bà mẹ cách chăm sóc trẻ NKHHCT

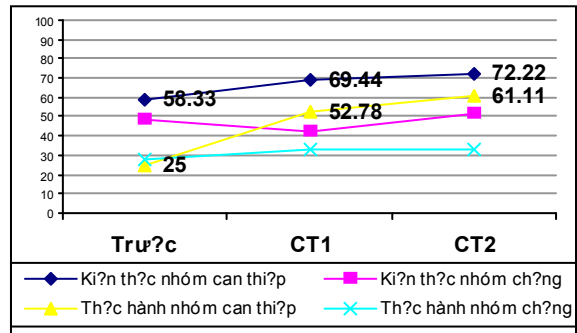
	Ba Vì (n=36)			Đan Phượng (n=43)		
	Trước	CT1	CT2	Trước	CT1	CT2
Tư vấn dùng thuốc	32 (88,89%)	30 (83,33%)	31 (86,11%)	37 (86,05%)	38 (8,37%)	38 (8,37%)
Tư vấn cách chăm sóc trẻ	21 (58,33%)	31 (86,11%)	29 (80,56%)	24 (55,81%)	25 (58,14%)	23 (53,49%)
Tư vấn theo dõi dấu hiệu nguy hiểm	17 (47,22%)	28 (77,78%)	30 (83,33%)	20 (46,51%)	19 (44,19%)	21 (48,84%)
Hẹn tái khám	16 (44,44%)	31 (86,11%)	31 (86,11%)	24 (55,81%)	43 (54,43%)	20 (46,51%)

Cán bộ y tế thường cho rằng, sau khi kê đơn, chỉ cần hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ uống thuốc. Đối với trẻ nhỏ, diễn biến bệnh thường rất nhanh và bất thường nên hướng dẫn cách theo dõi những dấu hiệu nguy hiểm và tái khám theo lịch hoặc bất thường là những hướng dẫn rất thiết yếu. Nghiên cứu ban đầu nhận thấy chỉ khoảng trên dưới 50% cán bộ y tế biết cách hướng dẫn theo dõi và tái khám. Trẻ được chăm sóc dinh dưỡng tốt sẽ mau chóng khỏi bệnh hơn. Ngoài những kỹ năng theo dõi bệnh, bà mẹ còn cần biết cách chăm sóc trẻ. Do vậy, can thiệp đã tập trung hướng dẫn cán bộ y tế bốn nội dung tư vấn chính là: cách dùng thuốc, cách chăm sóc trẻ, theo dõi dấu hiệu nguy hiểm và hẹn tái khám. Sau can thiệp tỷ lệ cán bộ y tế biết cách thực

hiện các nội dung tư vấn nêu trên đều tăng so với trước can thiệp với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,005$ .

**2.3. Kê đơn đủ ngày kháng sinh**

Hiện các nội dung tư vấn nêu trên đều tăng so với trước can thiệp với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,005$ . Có lẽ do chương trình NKHHCT chỉ đánh giá trên đối tượng cán bộ trạm y tế xã, là những người đã được tập huấn phác đồ điều trị NKHHCT[4]. Sau can thiệp, tỷ lệ thực hành đúng tại nhóm can thiệp tăng lên sau từng giai đoạn can thiệp và sự sai khác có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Mặc dù vậy, cũng mới chỉ đạt dưới 50% trong tổng số cán bộ y tế có thực hành đúng. Tại nhóm chứng tỷ lệ thực hành đúng vẫn duy trì ở mức thấp trong suốt thời gian theo dõi. (Bảng 3)



Biểu đồ 1:

Kiến thức, thực hành kê đơn kháng sinh đủ ngày

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chương trình NKHHCT, Bộ Y tế (1998), *Tài liệu tập huấn cho cán bộ tuyến xã*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Chương trình NKHHCT, Bộ Y tế (1998), *Tài liệu tập huấn dành cho cán bộ tuyến tỉnh, huyện*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Chương trình NKHHCT, Bộ Y tế (2003), "Báo cáo hoạt động chương trình NKHHCT năm 2003," *Hội nghị Tổng kết hoạt động và sinh hoạt khoa học Chương trình NKHHCT Trẻ em năm 2003, Chương trình NKHHCT trẻ em*, Hà Nội.
4. Chương trình NKHHCT, Bộ Y tế (2004), *Báo cáo đánh giá hoạt động tuyến cơ sở*, Hà Nội.
5. Nguyễn Việt Cồ, Nguyễn Đức Chính, Nguyễn Chí Mỹ (2002), *Kết quả nghiên cứu tình hình sử dụng kháng sinh trong điều trị NKHHCT trẻ em tại cộng đồng và các cơ sở y tế ở Hà Nam*, Hội nghị Tổng kết hoạt động và sinh hoạt khoa học Chương trình NKHHCT Trẻ em năm 2003, Chương trình NKHHCT trẻ em, Hà Nội.
6. Đặng Thị Minh Hằng (2002), *Kiến thức và thực hành về sử dụng kháng sinh của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại một số xã nông thôn huyện Gia Lâm Hà Nội*, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại Học Y tế Công cộng.
7. Dung Phạm Huy, Chuc Nguyen Thi Kim, Dung Nguyen Tien (2004), *Peer review and implementation of guideline for ARI treatment improving community drug use focusing hospital outpatient through*, Ha Noi.
8. Phylis Tilson Piotrow, Lawrence Kincaid (1997), *Health Comunication: lessons from Family Planing and Reproductive Health*
9. Stephen Rollnick, Pip Mason, Chris Butler (1999), *Health Behavoior Change- A guide for practitioners*, Chirchill Livingstore press.
10. WHO (1998), "Acute respiratory infections: the forgotten pandemic," *WHO bulletin*, 76, pp.102-103.