

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ ĐỀ XUẤT MỘT SỐ GIẢI PHÁP NÂNG CAO NĂNG LỰC CỦA CÁN BỘ Y TẾ CƠ SỞ TRONG CÔNG TÁC PHÒNG, CHỐNG LAO TỈNH LAI CHÂU NĂM 2012

DƯƠNG ĐÌNH ĐỨC¹, VƯƠNG VĂN THÀNH²
NGUYỄN CÔNG HUẤN³, ĐINH NGỌC SỸ⁴, LÃ NGỌC QUANG⁵
¹Bệnh viện Lao và bệnh Phổi Lai Châu, ²UBND tỉnh Lai Châu
³Sở Y tế Lai Châu, ⁴BV Phổi Trung ương, ⁵ĐH Y Tế Công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả kiến thức, thái độ, thực hành và đề xuất một số giải pháp nâng cao năng lực của cán bộ y tế cơ sở trong công tác phòng chống lao được tiến hành tại tỉnh Lai Châu năm 2012. Thiết kế nghiên cứu can thiệp, có so sánh kiến thức, thái độ, thực hành trước và sau khi can thiệp trên 58 cán bộ y tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trước can thiệp có đến hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu (55,2%) chưa có kiến thức đúng về các triệu chứng nghi lao và sau khi can thiệp tỷ lệ này được tăng lên là 79,3%. Trước can thiệp chỉ có 94,8% cán bộ y tế nắm được số mẫu đờm yêu cầu thực hiện cho chẩn đoán và theo dõi điều trị, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đạt 100%.

Giải pháp chính để nâng cao năng lực cán bộ y tế cơ sở trong công tác phòng chống lao tại tỉnh Lai Châu bao gồm nhóm giải pháp về nâng cao trình độ chuyên môn (đào tạo nâng cao trình độ thông qua học tập dài hạn, ngắn hạn, tập huấn...); nhóm giải pháp về chính sách (đảm bảo cung cấp dịch vụ có chất lượng cao cho chiến lược DOTS, tăng cường tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho nhóm người dân tộc thiểu số và người nghèo, xây dựng và triển khai chiến lược phối hợp các chương trình y tế trong công tác phòng chống lao).

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, giải pháp, năng lực của cán bộ y tế cơ sở

SUMMARY

Descriptive study of knowledge, attitude, practice and propose the solutions to improve the capacity of primary health staff in the prevention of tuberculosis was conducted in Lai Chau Province in 2012. An intervention study was applied, which compare the knowledge, attitudes, practices before and after the intervention on the 58 health staff.

Results of study show that at the baseline, more than half of the intervention study subjects (55.2%) do not have proper knowledge about the symptoms of tuberculosis, after an intervention the rate was increased to 79.3%. Before intervention only 94.8% of health workers understand the performance requirements sputum samples for diagnosis and monitoring, post-intervention the rate increased by up to 100%.

With knowledge of the principles of TB treatment, at pre-intervention only 50% of study subjects correctly answered 6 principles of TB treatment, post-intervention the rate increased to 70.7%. Attitude of the study subjects for the implementation of DOTS,

before intervention 93.1% of the respondents indicated the need to find TB patients for the consulting; 82.8% suggest the help from patient relative and 62.1% reported to higher levels. After the intervention of the corresponding rates were 98.3%; 94.8%; 81% respectively.

Solutions to improve the capacity of health staff in the prevention and control of tuberculosis in Lai Chau province includes solutions for improvement of professional qualifications (training to improve learning through long-term, short term, etc.); policy solutions (provide high-quality services for the DOTS, to increase access and use of health services for ethnic minority groups and poor, developed and implemented strategic coordination of health programs in the prevention of tuberculosis).

Keywords: knowledge, attitude, practice, primary health staff

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, hiện nay một phần ba dân số trên toàn cầu đã nhiễm lao, số bệnh nhân mắc lao mới tăng từ 6,6 triệu năm 1990 lên 8,3 triệu năm 2000 và đến năm 2007 có khoảng 9,27 triệu bệnh nhân. Trong tổng số 9,27 triệu ca lao mới, ước tính có 1,37 triệu (15%) bệnh nhân có HIV dương tính. Tỷ lệ hiện mắc còn ở mức cao khoảng 13,9 triệu người, trung bình 206 ca/100.000 dân. Năm 2007 có khoảng 1,8 đến 2 triệu người chết do lao, trong đó có 456.000 người có HIV dương tính. Việt Nam đứng thứ 12 trong 22 nước có gánh nặng bệnh lao cao. Khoảng 95% số bệnh nhân lao mới và 99% số người chết do lao thuộc các nước nghèo, nước đang phát triển. Mức độ nặng nề của bệnh lao đã ảnh hưởng tới thu nhập quốc dân và chỉ số phát triển con người của các quốc gia. Bệnh lao là kết quả của nghèo đói và nghèo đói lại là nguyên nhân làm cho bệnh lao gia tăng.

Lai Châu là tỉnh miền núi, giao thông không thuận lợi, có 5 huyện nghèo /7 huyện, thị. Dân số toàn tỉnh năm 2012 là 401.635 người, dân trí thấp, có nhiều dân tộc sinh sống do vậy ngôn ngữ bất đồng còn phổ biến, tỷ lệ hộ nghèo năm 2012 là 24,5%, (nguồn Thống kê Dân số năm 2012). Việc triển khai CTCL còn gặp nhiều khó khăn, nhất là các khu vực vùng sâu, vùng xa của tỉnh. Đến nay có 98/98 xã phường có cán bộ làm công tác chống lao, tuyến huyện có 7/7 huyện thị có thư ký chương trình phòng chống lao và xét nghiệm đờm song trình độ chuyên môn yếu

không đáp ứng được yêu cầu. Chưa thành lập được tổ chống lao tại huyện. Về dịch tễ bệnh lao, theo ước tính hằng năm Lai Châu có khoảng 450 đến 550 bệnh nhân bị mắc lao các thể, trong đó có khoảng 350 bệnh nhân lao phổi AFB+ (khoảng 90ca/100.000 dân - toàn quốc là 145/100.000 dân). Song công tác phát hiện, quản lý và điều trị bệnh lao so với toàn quốc hằng năm còn thấp.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành trong công tác phòng chống lao của cán bộ y tế cơ sở tỉnh Lai Châu, năm 2012.

2. Đề xuất một số giải pháp nâng cao năng lực trong công tác phòng chống lao của cán bộ y tế cơ sở tỉnh Lai Châu, năm 2012.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là lãnh đạo trung tâm y tế huyện, phụ trách chương trình lao, cán bộ xét nghiệm lao tuyến huyện, thư ký chương trình lao tuyến huyện, chuyên trách phòng chống lao tại 30 xã được chọn nghiên cứu, tỉnh Lai Châu.

Nghiên cứu được triển khai vào năm 2012.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có so sánh kiến thức, thái độ, thực hành trước và sau khi can thiệp.

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

- Chọn mẫu có chủ đích:

Cỡ mẫu: n = 58, chọn chủ đích toàn bộ lãnh đạo Lãnh đạo phụ trách Chương trình Lao 7 huyện thị, Thư ký Chương trình Lao 07 huyện thị. Y Bác sỹ khoa lâm, truyền nhiễm tại huyện 07 huyện thị, chuyên trách Lao tuyến xã trong 30 xã được chọn.

4. Phương pháp thu thập số liệu

4.1. **Đánh giá thực trạng:** sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn

+ Phỏng vấn trực tiếp về kiến thức phòng chống lao.

+ Phỏng vấn trực tiếp về thái độ đối với bệnh nhân

+ Phỏng vấn trực tiếp kỹ năng thực hành.

4.2. Các biện pháp can thiệp:

+ Cùng cố mạng lưới phòng chống lao tuyến huyện, xã;

+ Tập huấn về chẩn đoán, điều trị bệnh lao;

+ Tập huấn về công tác tuyên truyền phòng chống bệnh lao tại cộng đồng;

+ Tập huấn về công tác quản lý bệnh nhân, giám sát điều trị, khám phát hiện bệnh nhân lao

+ Hướng dẫn đào tạo trực tiếp bởi cán bộ tuyến tỉnh và trung ương thông qua các hoạt động của cuộc điều tra như: Cách phát hiện người nghi lao, quy trình lấy mẫu và xét nghiệm đờm, quy trình giám sát DOTS, báo cáo hoạt động phòng chống lao tuyến huyện, xã.

4.3. **Đánh giá sau can thiệp:** sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn

+ Phỏng vấn trực tiếp về kiến thức phòng chống lao.

+ Phỏng vấn trực tiếp về thái độ đối với bệnh nhân

+ Phỏng vấn trực tiếp kỹ năng thực hành.

5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata 11.

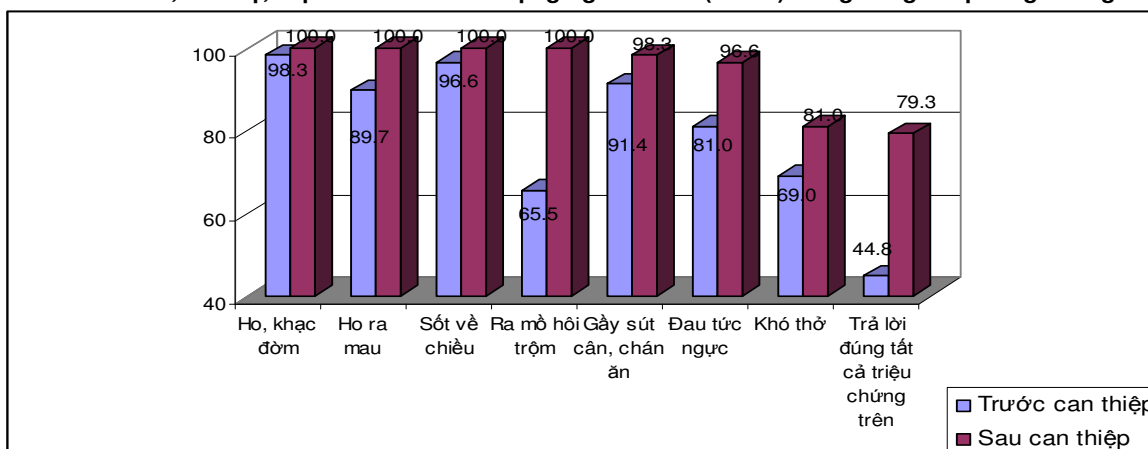
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong 58 đối tượng điều tra, 30 (51,7%) là nam và 28 (48,3%) là nữ. 59% đối tượng điều tra nằm trong nhóm tuổi từ 18-40 tuổi và 41% là nằm trong nhóm tuổi từ 40 – 65 tuổi. Hơn một nửa số cán bộ điều tra là người Kinh (60%) và 21% là người Thái, 17% thuộc dân tộc khác. 28 người (48,3%) làm việc tại TTYT huyện và 30 (51,7%) làm việc tại trạm y tế xã.

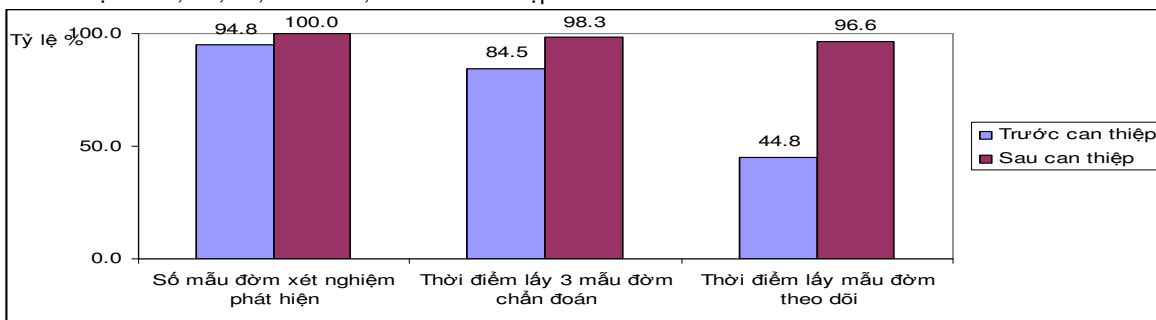
Trong 58 cán bộ điều tra, 10 người (17%) là bác sỹ; 42 người (72,4%) là y sỹ; 6 người là y tá, nữ hộ sinh; kỹ thuật viên. 22 cán bộ (38%) là cán bộ mới, có thâm niên công tác dưới 1 năm và 19 cán bộ (33%) là cán bộ đã có thâm niên công tác trên 5 năm.

2. Kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) trong công tác phòng chống lao



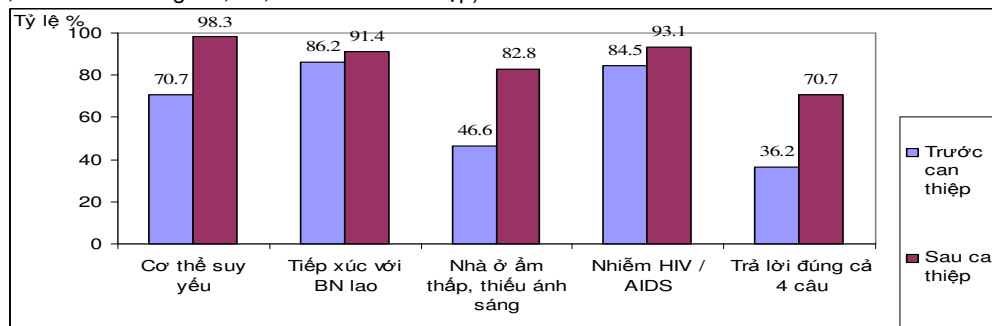
Biểu đồ 1. So sánh kiến thức về triệu chứng nghi lao của ĐTNC trước và sau can thiệp

Qua biểu đồ cho thấy kiến thức về triệu chứng nghi lao của ĐTNC: trước can thiệp có 26 người (44,8%) trả lời đúng tất cả các triệu chứng nghi lao (ho khạc đờm; ho ra máu; sốt về chiều; ra mồ hôi trộm; gầy sút cân, chán ăn; đau tức ngực và khó thở) và tỷ lệ này được tăng lên 79,3% (46 người sau can thiệp). Tỷ lệ nắm được triệu chứng nghi lao của 58 cán bộ y tế tham gia điều tra sau can thiệp cao hơn so với trước can thiệp ở tất cả các triệu chứng nghi lao. Tỷ lệ biết được triệu chứng nghi lao là ho khạc đờm trên 2 tuần; ho ra máu; sốt về chiều; ra mồ hôi trộm tăng từ 98,3%; 89,7%; 96,6%; 65,5% trước can thiệp lên 100% sau can thiệp. Tỷ lệ biết được triệu chứng gầy sút cân, chán ăn; đau tức ngực; khó thở tăng từ 91,4%; 81,0%; 69,0% trước can thiệp lên lần lượt là 98,3%; 96,6% và 81,0% sau can thiệp.



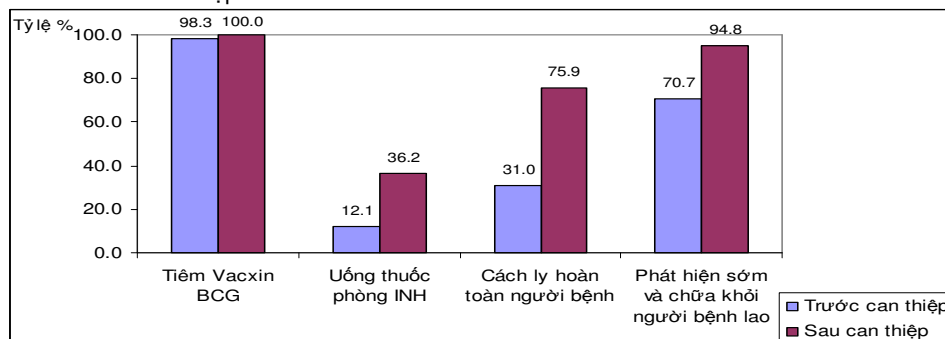
Biểu đồ 2: So sánh tỷ lệ trả lời đúng về số mẫu đờm xét nghiệm phát hiện, thời điểm lấy mẫu đờm chẩn đoán và mẫu đờm theo dõi trước và sau can thiệp

Sau can thiệp, 100% cán bộ y tế tham gia điều tra đều nắm được cần lấy 3 mẫu đờm để chẩn đoán lao (tăng 5,2% so với trước can thiệp). 57 người (98,3%) nắm được thời điểm lấy 3 mẫu đờm chẩn đoán (tăng 13,8% so với 84,5% trước can thiệp). 56 người (96,6%) trả lời đúng cả 3 thời điểm xét nghiệm đờm theo dõi (tăng 51,7% so với 26 người, 44,8% trước can thiệp).



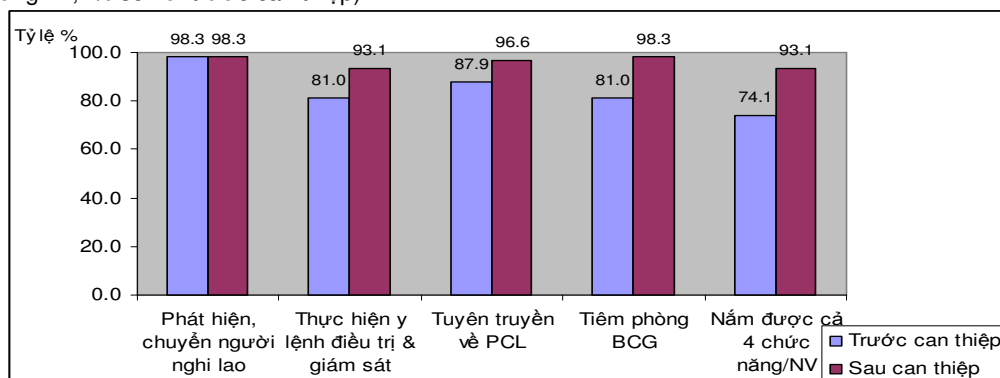
Biểu đồ 3: So sánh tỷ lệ trả lời đúng về các yếu tố thuận lợi để mắc bệnh lao trước và sau can thiệp

Sau can thiệp, tỷ lệ biết cơ thể suy yếu là yếu tố thuận lợi mắc bệnh lao là 57 người (98,3%) tăng 27,6% so với trước can thiệp. 53 người (91,4%) biết tiếp xúc với bệnh nhân lao là yếu tố thuận lợi để mắc bệnh lao (tăng 5,2% so với trước can thiệp). 48 người (82,8%) biết nhà ở ẩm thấp, thiếu ánh sáng là yếu tố thuận lợi để mắc bệnh lao (tăng 36,2% so với trước can thiệp) và 54 người (93,1%) biết nhiễm HIV/AIDS là yếu tố thuận lợi để mắc lao (tăng 5,6% so với trước can thiệp). Có 41 người (70,7%) biết được cả 4 yếu tố thuận lợi để mắc lao tăng 33,5% so với trước can thiệp.



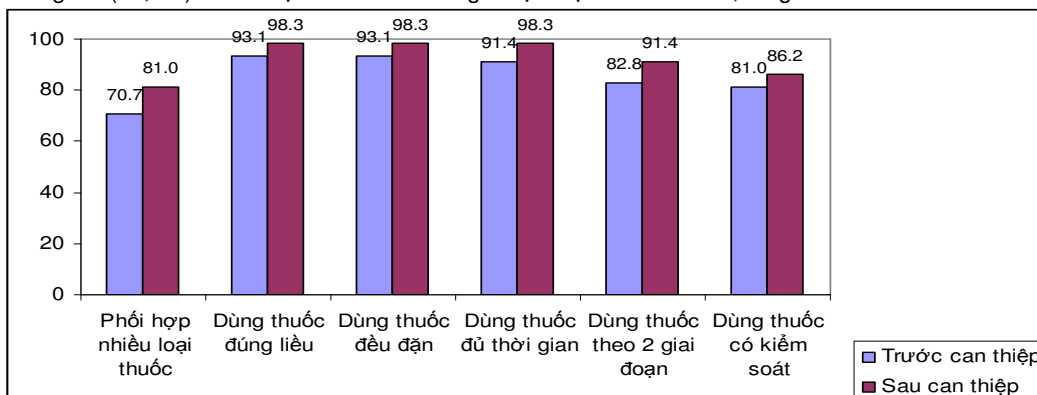
Biểu đồ 4: So sánh tỷ lệ trả lời các cách phòng bệnh lao trước và sau can thiệp

Sau can thiệp: tỷ lệ trả lời cách phòng bệnh lao là tiêm vắc xin BCG tăng 1,7% lên 100%; uống thuốc phòng INH là 21 người (36,2%, tăng 24,1% so với trước can thiệp); cách ly hoàn toàn người bệnh là 44 người (75,9%, tăng 44,8% so với trước can thiệp); và phát hiện sớm và chữa khỏi người bệnh lao là 55 người (94,8%, tăng 24,1% so với trước can thiệp).



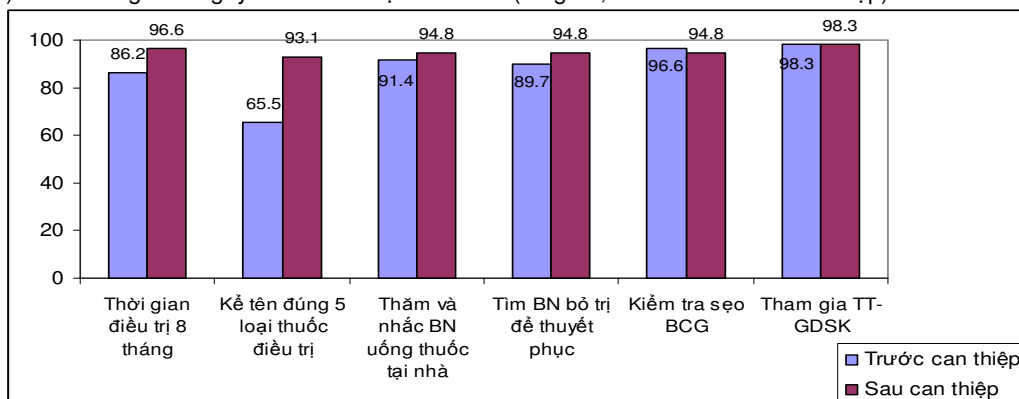
Biểu đồ 5: So sánh kiến thức về chức năng – nhiệm vụ của CBYT xã trước và sau can thiệp

Sau can thiệp, tỷ lệ nắm được các chức năng / nhiệm vụ của CBYT xã tăng 12,1%; 8,8% và 17,3% ở các chức năng nhiệm vụ là thực hiện y lệnh điều trị & giám sát; tuyên truyền về PCL và tiêm phòng BCG. Sau can thiệp, 54 người (93,1%) nắm được cả 4 chức năng-nhiệm vụ của CBYT xã, tăng 19% so với trước can thiệp.



Biểu đồ 6: So sánh kiến thức về nguyên tắc điều trị lao của CBYTCS trước và sau can thiệp

Trong tổng số 58 cán bộ y tế được đánh giá, trước can thiệp có 29 người (50%) và sau can thiệp 41 người (70,7%) trả lời đúng từ 6 nguyên tắc điều trị lao trở lên (tăng 20,7% so với trước can thiệp).



Biểu đồ 7: Kiến thức của ĐTNC về thời gian điều trị, các thuốc điều trị lao, thăm và nhắc BN điều trị tại

nhà, tìm BN bỏ trị, kiểm tra sọ BCG và tham gia TT-GDSK

Trước can thiệp, trong 58 cán bộ y tế cơ sở được đánh giá, 50 (86%) biết được thời gian điều trị lao hiện nay là 8 tháng, tỷ lệ này tăng lên 96,6% sau can thiệp (tăng 10,4%). Trước can thiệp, 38 người (65,5%) kể tên đúng 5 loại thuốc điều trị lao, tỷ lệ này là 93,1% sau can thiệp (tăng 27,6%). Trước can thiệp, 53 cán bộ y tế (91%) có đến thăm và giám sát bệnh nhân uống thuốc tại nhà, tỷ lệ này tăng lên 3,4% sau can thiệp (94,8%). Trước can thiệp, có 52 CBYTCS tìm bệnh nhân bỏ trị để thuyết phục họ tiếp tục điều trị (90%), tỷ lệ này tăng lên 5,1% sau can thiệp (94,8%). Trước can thiệp, có 56 CBYTCS thực hiện kiểm tra sọ BCG và hướng dẫn cha mẹ cho trẻ dưới 1 tuổi đi tiêm phòng lao (97%) và tỷ lệ này giảm xuống còn 94,8% sau can thiệp. Tỷ lệ cán bộ YTCS tham gia cao công tác tuyên truyền – giáo dục sức khoẻ không thay đổi trước và sau can thiệp (98%).

Bảng 1: Kiến thức về DOTS của ĐTNC theo tuyến huyện và xã trước và sau can thiệp.

Thực hiện DOTS	Trước can thiệp		Sau can thiệp		So sánh
	n	%	n	%	
Tổng số CB	58	100.0	58	100.0	
<i>DOTS cần thực hiện:</i>					
CBYT kiểm tra và cho BN uống thuốc hàng ngày	50	86.2	57	98.3	12.1
CBYT theo dõi tác dụng phụ và lấy đủ mẫu đờm XN	43	74.1	54	93.1	19.0
<i>Mục đích của DOTS:</i>					
DOTS nhằm điều trị khỏi BN	56	96.6	58	100.0	3.4
DOTS nhằm rút ngắn thời gian điều trị	22	37.9	20	34.5	-3.4
DOTS nhằm tránh kháng thuốc	41	70.7	52	89.7	19.0
<i>Giám sát điều trị DOTS được thực hiện ở:</i>					
Cả quá trình điều trị	36	62.1	30	51.7	-10.3
Chỉ giai đoạn tấn công	6	10.3	10	17.2	6.9
Chỉ giai đoạn duy trì	28	48.3	31	53.4	5.2
<i>Người tham gia thực hiện DOTS:</i>					
CBYT xã, bản	55	94.8	56	96.6	1.7
Người nhà BN, người tình nguyện	26	44.8	45	77.6	32.8
<i>Quản lý, điều trị lao ở cộng đồng:</i>					
Đến gia đình thăm hỏi người bệnh, hướng dẫn, động viên	55	94.8	57	98.3	3.4
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, rèn luyện thân thể	46	79.3	55	94.8	15.5
Kiểm tra sức khoẻ BN và tác dụng phụ thuốc	47	81.0	52	89.7	8.6

Kết quả phân tích trong bảng 1 cho thấy, trước can thiệp 50 ĐTNC (86%) cho rằng thực hiện DOTS, cán bộ y tế cần kiểm tra và cho bệnh nhân uống thuốc hàng ngày, tỷ lệ này tăng 12,1% sau can thiệp (98,3%). Trước can thiệp, 43 người (74%) cho rằng thực hiện DOTS cần phát hiện các tác dụng phụ của thuốc và lấy đủ mẫu đờm xét nghiệm, tỷ lệ này là 93,1% sau can thiệp (tăng 19%). Trước can thiệp 36

người (62%) cho rằng cần giám sát DOTS cả liệu trình điều trị, tỷ lệ này là 51,7% sau can thiệp; 28 người (48,3%) cho rằng chỉ cần giám sát DOTS trong giai đoạn duy trì và tăng lên là 53,4% sau can thiệp. Trước can thiệp, chỉ có 6 người và sau can thiệp có 10 người (17,2%) biết là giám sát điều trị DOTS thực hiện trong giai đoạn tấn công. Trước can thiệp, hầu hết (97%) của cán bộ y tế được phỏng vấn cho rằng DOTS nhằm điều trị khỏi bệnh nhân và tăng lên 100% sau can thiệp; 22 người (38%) cho rằng DOTS có mục đích rút ngắn thời gian điều trị và tỷ lệ này là 34,5% sau can thiệp. Trước can thiệp, 41 người cho rằng thực hiện DOTS tránh kháng thuốc và tỷ lệ này là 51,7% sau can thiệp.

Bảng 2: Thái độ của ĐTNC đối với việc thực hiện DOTS

Thái độ	Trước can thiệp		Sau can thiệp		So sánh
	n	%	n	%	
Tổng số CB	58	100.0	58	100.0	
<i>Quản lý DOTS tại cộng đồng</i>					
Rất khó khăn	17	29.3	17	29.3	0.0
Khó khăn	38	65.5	38	65.5	0.0
Không khó khăn	3	5.2	3	5.2	0.0
<i>Khi BN bỏ trị lao, cần</i>					
Tìm BN tư vấn	54	93.1	57	98.3	5.2
Đề nghị người nhà BN giúp đỡ	48	82.8	55	94.8	12.1
Báo CTCL tuyến trên nhờ can thiệp	36	62.1	47	81.0	19.0
<i>Khi BN dị ứng thuốc</i>					
Dừng thuốc điều trị	30	51.7	40	69.0	17.2
Tư vấn và chuyển tuyến trên kiểm tra	53	91.4	54	93.1	1.7

Kết quả phân tích trong bảng 5 cho thấy, đa số ĐTNC (94,8%) cho rằng thực hiện quản lý DOTS tại cộng đồng là khó khăn và rất khó khăn và tỷ lệ này không thay đổi sau can thiệp. Đối với bệnh nhân lao bỏ trị, trước can thiệp 93,1% cán bộ y tế cơ sở cho rằng cần tìm bệnh nhân tư vấn, tỷ lệ này tăng lên 5,2% sau can thiệp (98,3%); trước can thiệp 82,8% đề nghị người nhà BN giúp đỡ và chỉ 62,1% báo lên tuyến trên, sau can thiệp 94,8% đề nghị người nhà BN giúp đỡ và chỉ 81% báo lên tuyến trên. Khi BN dị ứng thuốc, trước can thiệp, 91,4% CBYT sẽ tư vấn và chuyển tuyến trên kiểm tra trong khi chỉ 51,7% sẽ dừng thuốc điều trị; sau can thiệp 69% dừng thuốc điều trị và 93% tư vấn và chuyển tuyến trên kiểm tra.

Bảng 3: Thực hành về cấp phát thuốc cho BN lao của ĐTNC

Thực hành	Tổng số	
	n	%
Với người cấp phát thuốc cho BN	35	100.0

<i>Cấp thuốc trong giai đoạn tấn công</i>		
Hàng ngày	33	94.3
Hàng tuần	2	5.7
<i>Cấp thuốc trong giai đoạn duy trì</i>		
Hàng ngày	7	20.0
Hàng tuần	15	42.9
Hàng tháng	13	37.1
<i>Hướng dẫn thời điểm BN uống thuốc</i>		
Một lần vào lúc đói	31	88.6
Hai lần sau ăn no	2	5.7
<i>Nơi BN lĩnh thuốc</i>		
TTYT huyện	12	34.3
TYT xã	23	65.7
Trong thời gian BN điều trị, có đến nhà BN kiểm tra	33	94.3
<i>Tần suất đến nhà BN kiểm tra:</i>		
Hàng tuần	18	54.5
Hàng tháng	15	45.4
<i>Lý do không đi giám sát tại nhà BN</i>		
BN ở xa	8	22.9
Không có thời gian	1	2.9
BN thường không ở nhà	15	42.9
Không có kinh phí đi lại	8	22.9

Kết quả phân tích trong bảng 6 cho thấy 94% cán bộ y tế cơ sở cấp phát thuốc hàng ngày trong giai đoạn tấn công. 42,9% cấp thuốc hàng tuần và 37,1 cấp thuốc hàng tháng trong giai đoạn duy trì. 88,6% hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc chống lao một lần vào lúc đói. 94% cán bộ y tế cấp phát thuốc cho bệnh nhân có đến nhà bệnh nhân kiểm tra việc sử dụng thuốc. Tần suất kiểm tra hàng tuần là 54,5% và hàng tháng là 42,4%. Lý do không đi giám sát việc dùng thuốc tại nhà bệnh nhân chủ yếu là do bệnh nhân thường không ở nhà (42,9%) và do bệnh nhân ở xa (22,9%), không có kinh phí đi lại (22,9%).

4. Giải pháp nâng cao năng lực cán bộ y tế cơ sở trong công tác phòng chống lao trong giai đoạn hiện nay tại Lai Châu

4.1. Nhóm giải pháp về nâng cao trình độ chuyên môn

+ Nâng cao trình độ chuyên môn: Qua nghiên cứu cán bộ y tế cơ sở tham gia công tác phòng chống lao có 17,2% có trình độ Bác sỹ còn lại là Trung học chiếm tỷ lệ cao, số cán bộ có thâm niên công tác dưới 1 năm chiếm tỷ lệ khá cao 37,9%. Có tới trên 90% người bệnh lao điều trị kết thúc tại Trạm y tế xã. Vì vậy Chương trình Phòng chống Lao tỉnh Lai Châu cần có kiến nghị với sở Y tế và các đơn vị Y tế tuyến huyện cần tập trung đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế cơ sở bằng nhiều loại hình đào tạo như:

- Đào tạo nâng cao trình độ cán bộ Y tế tuyến tỉnh để có kỹ năng đào tạo, giám sát tuyến dưới
- Đào tạo, tập huấn chuyên môn bằng cách cử đi học ngắn hạn, dài hạn tại Trung Ương các Viện Phổi Trung ương, viện 74 Trung ương
- Xin đầu tư kinh phí hỗ trợ đào tạo tại chỗ cho các học viên tuyến Y tế cơ sở bằng hình thức cầm tay chỉ việc
- Có kế hoạch sử dụng và phối hợp với trường Trung học Y tế Lai Châu đào tạo đội ngũ cán bộ y tế thôn bản tham gia chương trình chống Lao đây là lực

lượng quan trọng và gần người dân, người bệnh nhất

- Thông qua kiểm tra giám sát định kỳ để chỉ đạo uốn lắn những sai sót của cơ sở trong công tác phòng chống Lao

+ Nâng cao kỹ năng truyền thông: Tập trung truyền thông GDSK, lựa chọn phương pháp truyền thông phù hợp để tuyên truyền về bệnh lao đặc biệt là tập trung nhóm người nghỉ lao, nhóm dân tộc thiểu số, nhóm đồng bào vùng sâu vùng xa, nhóm người nhiễm HIV, tập trung vào nam giới.

4.2. Nhóm giải pháp về chính sách

- Đảm bảo cung cấp các dịch vụ có chất lượng cao cho chiến lược DOTS tại các tuyến của hệ thống y tế. bằng cách đào tạo cán bộ có khả năng, kiến thức, kỹ năng phát hiện, chẩn đoán, điều trị, giám sát bệnh nhân lao.

- Tăng cường sự tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho nhóm người dân tộc thiểu số và người nghèo bằng cách tăng cường các điểm kính tại các phòng khám đa khoa khu vực để người nghỉ lao, người bệnh lao dễ tiếp cận dịch vụ hơn, đào tạo Y tế thôn bản, y tế xã về công tác phòng chống Lao.

- Xây dựng và triển khai chiến lược phối hợp các chương trình y tế trong công tác phòng chống lao, cụ thể phối hợp giữa cán bộ làm công tác xét nghiệm Sốt rét có thể đào tạo xestn nghiệm Lao. Triển khai khung hành động Lao/HIV một cách đồng bộ hiệu quả.

- Đề xuất với lãnh đạo sở Y tế kiến nghị với tỉnh ủy, HĐND, UBND có chế độ đãi ngộ hợp lý đối với người làm công tác phòng chống lao tuyến cơ sở. cụ thể hỗ trợ hàng tháng cho cán bộ y tế cơ sở hoạt động phòng chống Lao mức hỗ trợ bằng 0,5 hệ số lương cơ bản.

4.3. Nhóm giải pháp về tài chính

- Huy động các nguồn tài trợ của Trung Ương, các tổ chức nước ngoài để xây dựng và cung cấp các dịch vụ chẩn đoán, điều trị cho bệnh nhân lao tại tuyến cơ sở.

- Đề nghị sở Y tế Lai Châu cấp kinh phí mua máy xét nghiệm chẩn đoán nhanh Lao HIV (gene Xpert) tại Lai Châu, trang bị thêm la bo xét nghiệm Lao tại các phòng khám đa khoa khu vực.

- Đề nghị hỗ trợ kinh phí cho Y tế thôn bản tham gia hoạt động phòng chống lao mức hỗ trợ khoảng 200.000 đến 250.000đ/tháng.

4.4. Nhóm giải pháp về huy động sự tham gia của cộng đồng

- Huy động các tổ chức xã hội cấp ủy đảng, chính quyền các cấp và toàn xã hội tham gia công tác phòng chống lao.

- Đặc biệt cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa cán bộ Y tế (cán bộ PCL cơ sở nòng cốt) và các ban ngành, đoàn thể huyện, xã trong công tác Phòng chống Lao.

KẾT LUẬN

Trước can thiệp có đến hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu (55,2%) chưa có kiến thức đúng về các triệu chứng nghi lao và sau khi can thiệp tỷ lệ này được tăng lên là 79,3%.

Trước can thiệp chỉ có 94,8% cán bộ y tế nắm được số mẫu đờm yêu cầu thực hiện cho chẩn đoán và theo dõi điều trị, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên đạt 100%. Trước can thiệp, tỷ lệ các đối tượng có kiến thức đúng về các cách phòng bệnh lao: tiêm vắc xin BCG (98,3%); uống thuốc phòng INH (12,1%); cách ly hoàn toàn người bệnh (31%) và phát hiện sớm, chữa khỏi bệnh lao (70,7%). Sau can thiệp, tỷ lệ các đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng tăng lên tương ứng lần lượt là 100%; 36,2%; 75,9%; 94,8%.

Trước can thiệp, chỉ có 74% đối tượng nghiên cứu nắm được cả 4 chức năng nhiệm vụ của cán bộ y tế xã, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 93,1%.

Với kiến thức về nguyên tắc điều trị bệnh lao, trước can thiệp chỉ có 50% đối tượng nghiên cứu trả lời đúng từ 6 nguyên tắc điều trị lao trở lên, sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên là 70,7%.

Về thái độ của đối tượng nghiên cứu với việc thực hiện DOTS, trước can thiệp 93,1% đối tượng cho rằng cần tìm bệnh nhân lao bỏ trị để tư vấn; 82,8% đề nghị người nhà bệnh nhân giúp đỡ và 62,1% báo lên tuyến trên. Sau can thiệp các tỷ lệ này tăng lên tương ứng lần lượt là 98,3%; 94,8%; 81%.

Về thực hành: 94% cán bộ y tế cơ sở cấp phát thuốc hàng ngày trong giai đoạn tấn công. 42,9% cấp thuốc hàng tuần và 37,1% cấp thuốc hàng tháng trong giai đoạn duy trì. 88,6% hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc chống lao một lần vào lúc đói. 94% cán bộ y tế cấp phát thuốc cho bệnh nhân có đến nhà bệnh nhân kiểm tra việc sử dụng thuốc. Tần suất kiểm tra hàng tuần là 54,5% và hàng tháng là 42,4%. Lý do không đi giám sát việc dùng thuốc tại nhà bệnh nhân chủ yếu là do bệnh nhân thường không ở nhà (42,9%) và do bệnh nhân ở xa (22,9%), không có kinh phí đi lại (22,9%).

KHUYẾN NGHỊ

1. Đề xuất 4 nhóm giải pháp nhằm nâng cao năng lực cho cán bộ y tế cơ sở trong công tác phòng chống lao tại tỉnh Lai Châu bao gồm nhóm giải pháp về nâng cao trình độ chuyên môn; nhóm giải pháp về

chính sách; nhóm giải pháp về tài chính và nhóm giải pháp về huy động sự tham gia của cộng đồng.

2. Bốn nhóm giải pháp trên nên được tiến hành đồng bộ đồng thời cũng cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn đánh giá hiệu quả khi tiến hành các nhóm giải pháp này. Trên cơ sở đó điều chỉnh và đưa ra được các chiến lược triển khai cho các địa phương tương tự khác trong toàn quốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo lượng giá Chương trình Chống lao quốc gia và Dự án lao thuộc thành phần II Dự án Hỗ trợ Y tế quốc gia giai đoạn 1997-2002. *Tổ chức Y tế Thế giới; Đại Sứ quán Vương quốc Hà Lan; Hội Chống lao Hoàng gia Hà Lan; Ủy ban Y tế Hà Lan – Việt nam; Trung tâm kiểm soát và phòng chống dịch bệnh Hoa Kỳ*. 11-22 tháng 8/2003 của Ngân Hàng Thế giới.

2. Bộ môn Lao – Trường Đại học Y Hà Nội (1994), *Bệnh học lao và bệnh phổi, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*, tr. 65, 66.

3. Bộ Y tế – CTCLQG (2009), *Dịch tễ học bệnh lao thực hành - Hướng dẫn quản lý bệnh lao, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội*, tr. 48-53

4. Bộ Y tế – CTCLQG (2007), *Kế hoạch phòng chống lao quốc gia giai đoạn 2007-2011*.

5. CTCLQG (1999), *Hướng dẫn thực hiện CTCLQG*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội 1999.

6. Dương Đình Đức (2010), *Đánh giá việc tuân thủ nguyên tắc điều trị của người bệnh lao trong thời gian quản lý thuộc CTCL tỉnh Lai Châu 200, luận văn thạc sĩ y tế công cộng*.

7. Christopher Dye. Breaking a law: tuberculosis disobeys Styblo's rule. *Bull World Health Organ* | January 2008, 86 (1)

8. Borgdorff MW: New measurable indicator for tuberculosis case detection. *Emerging Infect Dis* 2004. 10(9):1523-1528

9. Dye C, Gamett GP, Sleeman K, Williams BG. Prospects for worldwide tuberculosis control under the WHO DOTS strategy. *Lancet* 1998; 352:1886-1891.