

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC**Thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố liên quan năm 2017**Đặng Thị Hồng Khánh^{1*}, Nguyễn Thị Út¹, Đoàn Thị Thùy Dương²**TÓM TẮT**

Mục tiêu nghiên cứu: Sốt là triệu chứng thường gặp ở trẻ và được các bà mẹ xử trí tại nhà trước khi đưa đến viện. Kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ, đặc biệt là xử trí tại biển gây ra do sốt cao rất quan trọng. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại Khoa Khám bệnh - bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích, phát vấn 423 mẹ có con dưới 6 tuổi bị sốt, khám tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện Nhi Trung ương.

Kết quả: Trong 423 các bà mẹ được phát vấn, có 52,7% bà mẹ đạt điểm kiến thức $\geq 70\%$ tổng điểm kiến thức, 10,9% bà mẹ đạt điểm thực hành $\geq 70\%$ tổng điểm thực hành. Các yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ bao gồm: tuổi (nhóm các bà mẹ tuổi dưới 30 có tỉ lệ thực hành đạt cao gấp 1,55 lần nhóm còn lại), trình độ học vấn (nhóm các bà mẹ có trình độ học vấn đại học- sau đại học có thực hành chăm sóc trẻ sốt tốt hơn nhóm khác), địa dư (nhóm các bà mẹ ở thành phố có tỉ lệ thực hành đạt cao gấp 3,76 lần nhóm khác), kiến thức về chăm sóc trẻ sốt (điểm kiến thức và điểm thực hành có mối liên quan đồng biến, khi điểm kiến thức tăng thêm 1 đơn vị thì điểm thực hành cũng tăng thêm 1,2 đơn vị); mức độ sốt của trẻ (nhóm các bà mẹ có con sốt cao trên 39°C có tỉ lệ thực hành đạt cao gấp 1,57 lần so với ở nhóm còn lại).

Kết luận: Kiến thức, thực hành chăm sóc và xử trí trẻ sốt còn nhiều hạn chế và có liên quan đến các yếu tố chủ quan của các bà mẹ. Vì vậy, cán bộ y tế cần áp dụng các phương pháp tư vấn giáo dục sức khỏe khác nhau phù hợp với các nhóm đối tượng, chú trọng vào những nội dung kiến thức, thực hành chưa đạt để tư vấn, giáo dục sức khỏe về chăm sóc trẻ sốt có hiệu quả cho các bà mẹ.

Từ khóa: kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt; sốt ở trẻ em, Khoa Khám bệnh bệnh viện Nhi trung ương; các bà mẹ chăm sóc trẻ sốt.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt là phản ứng thường gặp ở trẻ em, sốt cao ở trẻ nếu không được xử trí kịp thời sẽ gây ra các biến chứng như mất nước, co giật; vì vậy kiểm soát tốt nhiệt độ và xử trí đúng khi trẻ bị sốt là rất quan trọng (1). Sốt thường được các bà mẹ xử trí tại nhà, nếu người mẹ có kiến thức, thái độ và phương pháp xử trí đúng thì sẽ hạn chế được hậu quả (2, 3). Các nghiên cứu đã chỉ ra kiến thức và thực hành trong xử trí sốt của cha, mẹ, người chăm sóc trẻ còn hạn chế (4-9). Tại Bệnh

viện Nhi Trung ương (BVNTW) việc sử dụng quá liều paracetamol để hạ sốt ở nhà đã được ghi nhận với những trường hợp tiên lượng nặng và có tỷ lệ tử vong cao. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ có con



*Địa chỉ liên hệ: Đặng Thị Hồng Khánh
Email: hongkhanhcc1@gmail.com

¹ Bệnh viện Nhi Trung ương

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 30/09/2017

Ngày phản biện: 27/10/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

dưới 6 tuổi tại Khoa Khám bệnh- Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Nhi Trung ương, thời gian thu thập số liệu từ 15/4 đến hết 25/5 năm 2017.

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

ĐTNC là các bà mẹ có con bị sốt đến khám tại khoa Khám bệnh – BVNTW.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bà mẹ có con bị sốt, sau khi đã hoàn thành quy trình khám tại khoa khám bệnh, trẻ được cấp đơn thuốc ra về.
- Trẻ không mắc các bệnh mạn tính: trẻ ung thư, trẻ bị sốt cao co giật nhiều lần...
- Mẹ trẻ đồng ý tham gia phát vấn và đủ khả năng nghe nói hiểu tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: những trường hợp mẹ từ chối tham gia nghiên cứu hoặc trẻ trong tình trạng bệnh nặng (trẻ thở máy, thở oxy, tiền lượng tử vong...), trẻ nhập viện.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên:

$$n = Z^2_{(1 - \alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n = 384 đối tượng tối thiểu sử dụng cho nghiên cứu. Đề phòng các phiếu không hợp lệ phải loại bỏ thêm 10% số lượng phiếu phỏng vấn → cỡ mẫu là 423 bà mẹ.

Chọn mẫu ngẫu nhiên, mỗi ngày chúng tôi chọn ngẫu nhiên 10-15 ĐTNC, thu thập số

liệu trong vòng 40 ngày.

Biên số nghiên cứu

Trong nghiên cứu này chúng tôi có các biến số về đặc trưng cá nhân của mẹ (tuổi, nghề nghiệp, học vấn, địa dư, số con), con (tuổi, giới, thứ tự con, mức độ và tính chất của sốt...); Kiến thức về chăm sóc trẻ sốt bao gồm hiểu biết của các bà mẹ về định nghĩa sốt, nguyên nhân gây sốt, hậu quả của sốt cao, dấu hiệu mất nước, các biện pháp bù nước cho trẻ, xử trí co giật, hậu quả của dùng thuốc hạ sốt quá liều...); Các biến số về thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ (nhận biết trẻ sốt, vị trí đo nhiệt độ, hành động khi trẻ sốt, vị trí chườm, cách chườm, thời điểm dùng thuốc hạ sốt, đường dùng thuốc hạ sốt, liều dùng thuốc hạ sốt, thời gian giữa 2 lần dùng thuốc hạ sốt...); Cuối cùng là các biến số về truyền thông, giáo dục sức khỏe (thông tin, nội dung về kiến thức, chăm sóc trẻ sốt trước và sau khi đến BVNTW, phương pháp truyền thông, giáo dục sức khỏe mong muốn được tiếp cận...).

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu là phiếu phát vấn mẹ bệnh nhi, sau khi bệnh nhi kết thúc quy trình khám bệnh và được kê đơn thuốc về uống tại nhà, nghiên cứu viên (NCV) đến gặp mẹ bệnh nhi, mời vào hội trường khoa Khám, đưa cho bà mẹ đọc “trang thông tin nghiên cứu”. Sau khi đọc xong, nếu đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký vào “phiếu đồng ý”. NCV hướng dẫn ĐTNC điền phiếu, kiểm tra lại các thông tin đầy đủ trên phiếu và làm sạch số liệu trước khi phân tích. Sau khi thu thập và phân tích số liệu, NCV đánh giá tỉ lệ phần trăm kiến thức đúng, thực hành đúng ở mỗi biến. Mỗi ý kiến thức, thực hành đúng sẽ được 1 điểm. Cộng điểm để tính tỉ lệ phần trăm ĐTNC có kiến thức đúng, thực hành đúng.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy trình xét duyệt của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng và được Hội đồng đạo đức thông qua. Nội dung nghiên cứu được Ban Giám đốc, lãnh đạo khoa và các bác sĩ, điều dưỡng khoa Khám bệnh-BVNTW quan tâm, ủng hộ và giúp đỡ. ĐTNC được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu (NC) trước

khi tiến hành và chỉ thực hiện khi có sự chấp nhận hợp tác của ĐTNC. NCV chỉ sử dụng các số liệu, thông tin thu thập được phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của ĐTNC thu thập từ phiếu phỏng vấn được giữ bí mật.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Nội dung	Tần số (n=423)	Tỉ lệ %
Tuổi	<25	79	18,7
	25 - <30	215	50,8
	30- <35	89	21,0
	≥35	40	9,5
Địa dư	Thành thị	212	50,1
	Nông thôn	194	45,9
	Miền núi	17	4,0
Trình độ học vấn	Tiểu học – trung học cơ sở	47	11,1
	Trung học phổ thông	66	15,6
	Trung cấp – Cao đẳng	118	37,9
	Đại học- sau đại học	192	45,4
Nghề nghiệp	Nội trợ - Tự do	100	23,6
	Công nhân	74	17,5
	Cán bộ viên chức	152	35,9
	Làm ruộng- khác	97	22,9
Số con của ĐTNC	1	146	34,5
	2	232	54,8
	≥ 3	45	10,6

Bảng 1 cho thấy: 50,8% ĐTNC có tuổi từ 25 - <30, 50,1% sống ở thành thị, trình độ học vấn

cao (45,4% đại học – sau đại học), 65,4% có từ 2 con trở lên.

Bảng 2. Một số thông tin về trẻ

	Nội dung	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi của trẻ	< 12 tháng	153	36,2
	12 - <36 tháng	210	49,6
	36 – 72 tháng	60	14,2
Giới tính của trẻ	Nam	261	61,7
	Nữ	162	38,3
Mức độ sốt của trẻ	37.5°C – < 38°C	60	14,2
	38°C – < 39°C	205	48,5
	≥39°C	158	37,4

Bảng 2 cho thấy : 85,8% trẻ dưới 36 tháng, 61,7% trẻ nam, 85,9% trẻ sốt vừa đến sốt cao.

Bảng 3. Kiến thức của ĐTNC về sốt ở trẻ

	Nội dung	Tần số (n=423)	Tỉ lệ %
Kiến thức về định nghĩa sốt	Kiến thức đúng (nhiệt độ nách $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$)	204	48,2
	Kiến thức sai	219	51,8
Những kiến thức không đúng của ĐTNC	Hậu quả của sốt cao	11	2,7
	Dấu hiệu của mất nước	28	6,6
	Cách bù nước cho trẻ	9	2,1
	Tác dụng có hại của thuốc hạ sốt	117	27,7
Kiến thức xử trí trẻ co giật tại nhà	Không biết	20	4,7
	Kiến thức đúng	11	2,6
Điểm kiến thức của ĐTNC	≤ 6 điểm	89	21,1%
	Từ 7 đến ≤ 11 điểm	111	26,2%
	≥ 12 điểm	223	52,7%
	Trung bình	10,3 (độ lệch chuẩn 3,05)	

Bảng 3 mô tả kiến thức của ĐTNC về sốt ở trẻ: 48,2% định nghĩa đúng về sốt (nhiệt độ nách $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$ (10)), 27,7% không biết tác dụng có hại của thuốc hạ sốt, chỉ 2,6% có

kiến thức đúng về xử trí trẻ co giật. 52,7% ĐTNC có kiến thức tốt về chăm sóc và xử trí trẻ sốt (tổng điểm kiến thức $\geq 70\%$ tổng số điểm).

Bảng 4. Thực hành chăm sóc trẻ sốt của ĐTNC

	Nội dung	Tần số (n=423)	Tỉ lệ %
Thực hành nhận biết trẻ sốt	Sờ trán nóng/sờ người nóng	65	15,4
	Đo nhiệt độ	270	63,8
	Đo nhiệt độ + sờ da trẻ	88	20,8
Thực hành hạ sốt cho con của các bà mẹ	Mặc quần áo mỏng	309	73
	Đắp khăn mát	120	28,4
	Dán miếng hạ sốt	184	43,5
	Đắp thêm chăn, ủ ấm	5	1,2
	Chườm nước ấm	285	67,4
	Cho trẻ vào bồn nước ấm	15	3,5
	Đưa trẻ tới viện ngay	160	37,8
	Cho trẻ uống hạ sốt	304	71,9
	Cho trẻ uống kháng sinh	50	11,8
Thực hành cho trẻ dùng thuốc hạ sốt			
Thời điểm cho trẻ uống hạ sốt	Thân nhiệt <38,5	185	43,7
	Thân nhiệt ≥38,5	238	56,3
Liều dùng thuốc hạ sốt	Theo kinh nghiệm cá nhân	10	2,4
	Theo hướng dẫn của người bán thuốc	80	18,9
	Theo thông tin ghi trên thuốc	26	6,1
	Theo hướng dẫn của bác sĩ	299	70,7
Thời gian giữa 2 lần dùng thuốc hạ sốt	<4 tiếng	17	4,0
	Từ 4 đến 6 tiếng	338	79,9
	>6 tiếng	58	13,7
	Không biết	10	2,4
Thực hành xử trí co giật (n = 44)	Xử trí đúng	2	4,5
Thực hành (lượt chọn lựa các hành vi, n=99)	Nghiêng đầu trẻ sang một bên	9	0,9
	Nhét hạ sốt đường hậu môn	16	16,2
	Nói lỏng quần áo	16	16,2
	Đưa trẻ tới viện sau khi hết giật	11	11,1
	Bế trẻ đến viện ngay	29	29,3
	Nhét thìa, đưa vào miệng trẻ	13	13,1
Điểm thực hành chăm sóc trẻ sốt của ĐTNC	Cho trẻ uống hạ sốt	5	0,5
	≤ 10 điểm	91	25,5%
	11 đến ≤ 20 điểm	286	67,6%
	≥ 20 điểm	46	10,9%
Trung bình		15,5 (độ lệch chuẩn 4,1)	

Bảng 4 mô tả thực hành chăm sóc trẻ sốt, 71,9% ĐTNC cho con uống thuốc hạ sốt

và 67,4% chườm cho trẻ khi có sốt. 43,7% cho trẻ uống hạ sốt ở nhiệt độ <38,5 độ C,

29,3% bé trẻ đến viện ngay khi trẻ co giật. Có 10,9% ĐTNC có thực hành tốt về chăm sóc và xử trí trẻ sốt (đạt điểm thực hành \geq 70% tổng số điểm).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan tới thực hành chăm sóc trẻ sốt của ĐTNC

Các yếu tố	Thực hành		OR (95%CI)	P	
	Không đạt	Đạt			
Địa dư	Khác	100 (47,39%)	111 (52,61%)	1	< 0,001
	Thành phố	41 (19,34%)	171 (80,66%)	3,76 (2,43 - 5,81)	
Trình độ học vấn	Cao đẳng trở xuống	131	100	1	<0,001
	Đại học trở lên	10	182	23,84 (11,99 - 47,43)	
Tuổi	Từ 30 tuổi trở lên	60 (36,14%)	106 (63,86)	1	0,036
	Dưới 30 tuổi	73 (29,32%)	176 (70,68%)	1,55 (1,03 - 2,33)	
Số con	1 con	57 (39,04%)	89 (60,96%)	1	0,071
	2 con trở lên	84 (30,32%)	193 (69,68%)	1,47 (0,97 - 2,24)	
Số ngày sốt của trẻ	Sốt trên 3 ngày	24 (35,82%)	43 (64,18%)	1	0,638
	Từ 3 ngày trở xuống	117 (32,87%)	239 (67,13%)	1,14 (0,66 - 1,97)	
Giới tính của trẻ	Nam	89 (34,10%)	172 (65,90%)	1	0,671
	Nữ	52 (32,10%)	110 (67,90%)	1,10 (0,72 - 1,66)	
Mức độ sốt của trẻ	Từ 39 độ C trở xuống	98 (36,98%)	167 (63,02%)	1	0,039
	Trên 39 độ C	43 (27,22%)	115 (72,78%)	1,57 (1,02 - 2,41)	

Bảng 5 cho thấy, nhóm ĐTNC ở thành phố có tỉ lệ thực hành (TH) đạt cao gấp 3,76 lần nhóm ĐTNC khác ($p < 0,001$). Nhóm ĐTNC tuổi dưới 30 tuổi có tỷ lệ thực hành đạt cao gấp 1,55 lần nhóm ĐTNC ≥ 30 ($p < 0,05$). Nhóm ĐTNC có con sốt trên 39^o C có tỉ lệ thực hành đạt cao gấp 1,57 lần so với ở nhóm

ĐTNC còn lại ($p < 0,05$). Kết quả kiểm định hồi quy tuyến tính với điểm kiến thức và điểm thực hành cho thấy có mối liên quan đồng biến, khi điểm kiến thức (KT) tăng thêm 1 đơn vị thì điểm thực hành cũng tăng thêm 1,2 đơn vị, có 78,4% sự biến thiên của điểm thực hành được giải thích bằng sự biến thiên của

điểm kiến thức. Môi liên quan (MLQ) này có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng có 48,2% ĐTNC chỉ ra định nghĩa đúng về sốt, tỉ lệ này cao hơn so với NC của Hồ Thị Bích (37,4%)(4) điều này có thể giải thích do tương quan TĐHV của ĐTNC trong nghiên cứu này cao hơn (45,4% đại học – sau đại học) so với nghiên cứu của Hồ Thị Bích (24,3% trung cấp, cao đẳng, đại học), so sánh với NC của M. Rkain tỉ lệ này là 3,5%(11), nhưng thấp hơn trong de Bont EG (88,3%)(12), sự khác biệt này có thể giải thích do phương pháp thu thập số liệu khác nhau giữa các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2,7% ĐTNC không biết hậu quả của sốt cao, tỉ lệ này thấp hơn trong NC của Phạm Thị Tuyết (58,4%)(5), hay trong NC của một tác giả ở Quảng Nam (60,2%)(13). Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 25,1% không biết tác dụng có hại của thuốc hạ sốt, tỉ lệ này thấp hơn so với NC của tác giả ở bệnh viện Quảng Nam 39,8%(13), điều này có thể giải thích do sự khác biệt về địa dư, TĐHV của ĐTNC trong nghiên cứu này của chúng tôi khác với các nghiên cứu nói trên. Để xác định trẻ sốt, có 63,8% ĐTNC sử dụng nhiệt kế, tỉ lệ này thấp hơn so với NC của Michael Crocetti 76%(14); cao hơn NC của M. Rkain 54,4%(11), NC của Sa'ed H Zyoud 31,6%(15), NC của tác giả ở Quảng Nam 22,9%(13). Về thực hành xử trí sốt ở trẻ, nghiên cứu cho thấy có 37,8% trẻ được đưa đến viện ngay, trên thực tế điều này là chưa cần thiết, so sánh với nghiên cứu của Vasiliki Matzioua năm 2006 tỉ lệ này là 28,1%(16); 71,9% ĐTNC cho con dùng thuốc hạ sốt, tỉ lệ này tương đương NC của Hồ Thị Bích (70,4%)(4) và cao hơn so với NC của Sa'ed H Zyoud (34,8%)(15), Sec,il Gunher Arica (28,9%)(17), Marta Martins (44%)(18), Phạm Hải Yên (52,9%)(6), thấp hơn trong NC của Michael Crocetti (97%)(14), M. Rkain (85,9%)(11), NC của tác giả ở Quảng Nam 85,5%(13). Nghiên cứu cũng

chỉ ra có 11,8% các bà mẹ cho trẻ uống kháng sinh khi sốt. Đây cũng là một trong những nội dung quan trọng cần đưa vào truyền thông, tư vấn cho các bà mẹ để chăm sóc trẻ sốt, lúc nào thì cần đưa trẻ đến bệnh viện, khi nào có thể cho trẻ sử dụng thuốc hạ sốt, thuốc kháng sinh, tránh việc lạm dụng thuốc không cần thiết (nhất là trong bối cảnh mua thuốc không có đơn của bác sĩ tại Việt Nam hiện nay). ĐTNC đã chỉ ra các biện pháp vật lý để hạ sốt cho con: mặc quần áo mỏng (73%), chườm nước ấm (67,4%); tỉ lệ này tương đương với NC của Elena Chiappini (77,8)(19), Michael Crocetti (73% sử dụng chườm và 45% sử dụng nước ấm) (14), cao hơn NC của Sa'ed H Zyoud (49,8%)(15), Hồ Thị Bích (54,8%)(4); thấp hơn NC của tác giả ở Quảng Nam 86,7% chườm nước ấm(13). 43,7% ĐTNC cho trẻ dùng thuốc hạ sốt ở nhiệt độ <38,5 độ C, tỉ lệ này thấp hơn NC của Vasiliki Matzioua (73,7%)(9), Michael Crocetti (66%)(14), Hồ Thị Bích (67,8%)(4), cao hơn NC của Poirier MP (35%)(20). 70,7% ĐTNC sử dụng hạ sốt theo hướng dẫn của bác sĩ, tỉ lệ này cao hơn so với NC của Hồ Thị Bích (55,6%)(4); 9,7% tự ý mua thuốc cho con uống, tỉ lệ này thấp hơn NC của Hồ Thị Bích (44,4%)(4), Phạm Hải Yên (52,9%)(6).

Một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc trẻ sốt

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy, điểm kiến thức và điểm thực hành có MLQ đồng biến. Các yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt bao gồm: tuổi, trình độ văn hóa, địa dư với $p < 0,001$. Kết quả này cũng phù hợp với NC của Phạm Thị Tuyết(5), Vasiliki Matzioua(9), NC của M. Rkain cho thấy chỉ có TĐHV của mẹ có MLQ đến kiến thức về sốt với $p < 0,001$ (11), NC của tác giả ở Quảng Nam cho thấy có MLQ giữa TĐHV với KT của mẹ $p < 0,05$ nhưng không có MLQ giữa tuổi của mẹ với KT ($p > 0,05$) (13), kết quả này tương tự NC của M. Rkain không có MLQ giữa KT với tuổi của ĐTNC ($p = 0,059$)(11), NC của Hồ Thị Bích cho thấy không khác biệt giữa KT và TĐHV của mẹ, nhưng lại có MLQ với nghề nghiệp của mẹ(4), nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Anh chỉ ra không có MLQ giữa địa dư, TĐHV với

KT, thái độ, TH đúng(21). NC của Đặng Thị Hà chỉ ra không có sự khác biệt giữa KT và TĐHV nhưng có sự khác biệt về tuổi với KT của các bà mẹ(1). NC của chúng tôi chỉ ra có MLQ giữa số con với TH chăm sóc trẻ sốt $p < 0,05$, kết quả này phù hợp với kết quả NC ở Quảng Nam với $p < 0,05$ (13), ngoài ra chúng tôi thấy có MLQ giữa TH chăm sóc trẻ sốt với mức độ sốt của trẻ ($p < 0,05$). NC của chúng tôi không thấy có MLQ giữa nội dung tư vấn GDSK chăm sóc trẻ sốt với kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ. Tuy nhiên một số NC chỉ ra rằng các nguồn thông tin về sốt và xử trí sốt ảnh hưởng kiến thức, niềm tin và thực hành của họ (Anne Walsh 2006)(22), NC của M. Rkain cũng chỉ ra có MLQ giữa kiến thức về sốt với các thông tin trước đó ($p = 0,007$) và tư vấn về sốt ($p = 0,007$)(11), NC của Đặng Thị Hà chỉ ra có giữa kiến thức của ĐTNC với nguồn cung cấp thông tin($p < 0,05$)(1).

Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế như: mới chỉ tập trung khảo sát ở ĐTNC có con mắc các bệnh cấp tính. Chưa đo lường được các biến về thái độ và mối quan tâm lo lắng của ĐTNC về xử trí sốt, kinh tế hộ gia đình. Cỡ mẫu chỉ mang tính đại diện tại bệnh viện Nhi trung ương và địa bàn Hà Nội. Nghiên cứu thu thập sau khi ĐTNC được tư vấn cách chăm sóc trẻ sốt tại BVNTW nên có thể kiến thức của ĐTNC sẽ cao hơn so với thực tế và kiến thức này không liên quan đến thực hành đưa trẻ đi khám, chăm sóc trẻ sốt. Ngoài ra sau khi phân tích số liệu chúng tôi còn nhận thấy có một số điểm yếu trong thiết kế bộ công cụ như chưa phân nhóm kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt theo mức độ sốt của trẻ, chưa phân nhóm thực hành bù nước cho trẻ theo mức độ mất nước.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt của các bà mẹ còn nhiều hạn chế đặc biệt là kiến thức về thời điểm cho trẻ dùng thuốc hạ sốt, hậu quả của thuốc hạ sốt; thực hành xử trí tai biến do sốt cao gây ra. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra được một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc trẻ sốt như: Địa dư, trình độ học vấn, tuổi

của mẹ, kiến thức về chăm sóc trẻ sốt, mức độ sốt của trẻ. Vì vậy để nâng cao kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ sốt cao cho các bà mẹ, BVNTW cần áp dụng các phương pháp truyền thông khác nhau để phù hợp với các nhóm đối tượng khác nhau về địa dư, trình độ học vấn, nhóm tuổi. Ngoài ra, nội dung tư vấn cần tập trung vào các kiến thức về thời điểm cho trẻ dùng thuốc hạ sốt, tác dụng không mong muốn của thuốc hạ sốt, hậu quả của sốt cao, cũng như thực hành chăm sóc trẻ sốt và các bước xử trí cơ bản do sốt cao tại nhà.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn các thầy cô trường Đại học Y tế công cộng, ban lãnh đạo Bệnh viện Nhi Trung ương, cán bộ, nhân viên Bệnh viện Nhi Trung ương đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện và hoàn thành đề tài nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà ĐT, Vân ĐT. Kiến thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ có con bị sốt cao đến khám tại Bệnh viện Phúc Yên. 2010.
2. Diệp ĐTN, Đỗ Bv, Anh NV. Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của các bà mẹ đối với sốt cao co giật tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi Đồng 2. Y học TP Hồ Chí Minh. 2012;16(1):38 - 44.
3. Kliegman. Fever. Nelson Textbook of Pediatrics., 2007;18.
4. Bích HT. Tìm hiểu kiến thức và hành vi chăm sóc trẻ sốt của bà mẹ có con nhập viện tại khoa truyền nhiễm. Hội nghị khoa học điều dưỡng nhi khoa toàn quốc 2014. 2013:124 - 31.
5. Tuyết PT. Kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc trẻ sốt ở bà mẹ có con dưới 6 tuổi tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng. 2008; Hội nghị khoa học điều dưỡng nhi khoa toàn quốc 2010:173 -82.
6. Yên PTH. Nghiên cứu đặc điểm sốt của trẻ nhập viện và một số biểu hiện về hành vi, kiến thức của các bà mẹ khi có con bị sốt tại khoa Nhi bệnh viện Quân y 103 từ tháng 8/2013 -9/2013. 2013. Available from: <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bao-cao-hoi-nghi-khoa-hoc-chao-mung-65-nam-truyen-thong-bvqy103/hoi-nghi-khoa-hoc-dieu-duong/cac-bao-cao/2015-12/1378/>.
7. JM B. Management of paediatric fever: is parents' skill appropriate? 2007. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17289357>.
8. Kelly M. Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: an interview study. BMC Public Health. 2016:1-7.

9. Matzioua V. What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: An interview study. 2006:830 -1.
10. An PN. Sốt ở trẻ em. 2015.
11. Rkain M. Knowledge and management of fever among Moroccan parents. Eastern Mediterranean Health Journal. 2013;20(6).
12. EG DB. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24567577>.
13. Nam BQ. Kiến thức, thái độ và xử trí ban đầu của các bà mẹ về sốt ở trẻ em ≤ 5 tuổi tại một số xã huyện núi thành tỉnh Quảng Nam năm 2014. 2014.
14. Crocetti M. Knowledge and Management of Fever Among Latino Parents. Clinical Pediatrics. 2009;48(2):183 - 9.
15. Zyoud SeH. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: a cross-sectional study from Palestine. BMC Pediatrics, 2013:1-8.
16. Matzioua V. What Greek mothers know about evaluation and treatment of fever in children: An interview study. 2006:830,1.
17. Arica SiG. Knowledge, attitude and response of mothers about fever in their children. Original article. 2012:1-5.
18. Martins M. Healthcare professionals approach paediatric fever in significantly different ways and fever phobia is not just limited to parents. 2016:829–33.
19. Chiappini E. Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. BMC Pediatrics. 2012:1-10.
20. MP P. Fever phobia: a survey of caregivers of children seen in a pediatric emergency department 2010. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20488812>.
21. Anh NTT, Hương NT. Kiến thức, thái độ và hành vi chăm sóc trẻ bị sốt của thân nhân bệnh nhi khi đưa trẻ đến khám và điều trị tại khoa dịch vụ 2 bệnh viện Nhi Đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh. 2011.
22. Walsh A. Influences on parents' fever management: beliefs, experiences and information sources. Journal of Clinical Nursing. 2006:2331–40.

Patterns and some factors related to knowledge, practice of mothers with febrile children under 6 years old in outpatient clinic National Children's Hospital 2017

Dang Thi Hong Khanh¹, Nguyen Thi Ut¹, Doan Thi Thuy Duong²

¹National Children's Hospital

²Hanoi University of Public Health

Objective: Fever is a common symptom in children and is managed by the mother at home before hospital. Knowledge and practice of the care of children with fever, especially the management of seizures caused by high fever is very important. This research aims to describe the patterns and some factors related to the practice of infant care of mothers of children under 6 years of age in outpatient clinic National Children's Hospital in 2017. Methods: Analytical description of cross sectional analysis, 423 mothers with children under 6 years of age with fever, examination in outpatient clinic National Children's Hospital. Main findings: There are 423 mothers, 52.7% had good knowledge ($\geq 70\%$ of the total knowledge score), 10.9% had good practice. Factors related to infant care practice of mothers include: age (the mothers are under 30 years old had better practice than the others), education, geography (the mothers who live in the city had better practice than the other groups), the knowledge of infant care (the knowledge and practice point is a positive correlation, when the knowledge point increases by 1 unit, the practice point increases by 1.2 units); mothers who their children had high fever ($> 39^{\circ}\text{C}$) had a better practice than the other). Conclusions: Knowledge, practice of care and management of infants is still limited. Therefore, health care workers need to spend more time, apply different methods of counseling and counseling for health care and counseling. Infant fever is effective for mothers.

Keywords: *knowledge, practice of infant care; fever in children, Department of Pediatrics, National Hospital of Paediatrics; mothers care for children with fever*