

độ mô vú ở nhóm lành tính và ác tính đều chủ yếu ở type C với tỉ lệ lần lượt là 54,55% và 60,71%; Hình dạng đa thùy ở nhóm lành tính là 13,64% thấp hơn so với ở nhóm ác tính là 50%; Tỉ lệ đường bờ không rõ nét và có tua gai ở nhóm ác tính là 53,57% và 21,43% cao hơn so với nhóm lành tính với tỉ lệ lần lượt là 22,73% và 9,09%; Tỉ lệ tăng đậm độ ở nhóm ác tính là 85,71% cao hơn nhóm lành tính (54,55%); Tỉ lệ hình ảnh xâm lấn xung quanh trên Xquang CESH nhóm ác tính là 42,86% cao hơn nhóm lành tính là 4,55%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al.** (2018). Global cancer statistics: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer journal for clinicians*. 68(6), pp. 394-424.

2. Chen, M. T., Sun, H. F., Zhao et al. (2017). Comparison of patterns and prognosis among distant metastatic breast cancer patients by age groups: a SEER population-based analysis. *Scientific reports*, 7(1), 9254. Doi.org/10.1038/s41598-017-10166-8

3. **Fatima. Cardoso, E. Senkus, A. Costa, et al.** (2018). 4th ESO-ESMO International

Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer. *Annals of Oncology* 29: 1634–1657. Doi:10.1093/annonc/mdy192.

4. **Nguyễn Văn Thắng** (2013). Nghiên cứu giá trị chẩn đoán ung thư vú của chụp Xquang kết hợp siêu âm tuyến vú, Đại Học Y Hà Nội.

5. **Ayman M.A.M. Nad, Rashad Hamdi, Ahmed Shokry** (2017). Dual energy contrast enhanced soft tissue digital mammography versus ultrasound elastography in the evaluation of breast masses. *The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine* 48 (2017) 1179 - 1186.

6. **Nguyễn Thị Mai Lan** (2020). Nghiên cứu tỉ lệ mắc mới ung thư vú ở phụ nữ Hà Nội giai đoạn 2014 - 2016. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Phạm Xuân Dũng, Đặng Huy Quốc Thịnh, Bùi Đức Tùng và cs** (2017). Một số nhận định về tuổi và bệnh ung thư tại Thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 1-2017, 25.

8. **Phạm Hồng Khoa** (2017). Nghiên cứu ứng dụng phương pháp sinh thiết hạch cửa trong điều trị ung thư biểu mô tuyến vú giai đoạn sớm, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

## KẾT QUẢ VÀ MỘT SỐ KHÓ KHĂN TRONG THỰC HIỆN CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI NGHIỆN CÁC CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN BẰNG METHADONE TẠI TỈNH VĨNH LONG GIAI ĐOẠN 2018 - 6/2020

LÊ THỊ KIM ÁNH<sup>1</sup>, NGUYỄN QUỐC PHỤC<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội  
<sup>2</sup>Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

#### TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kết quả và phân tích các khó khăn trong thực hiện chương trình quản lý điều trị người nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại tỉnh Vĩnh Long giai đoạn 2018 - 6/2020. Qua hồi cứu số liệu thứ cấp, kết hợp phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm nhân viên y tế và khách hàng, nghiên cứu cho thấy cả 2 cơ sở điều trị đều đáp ứng

các quy định và đạt được các kết quả theo mục tiêu, tuy nhiên có một số khó khăn bao gồm cơ sở vật chất chật chội, nhân lực kiêm nhiệm quá nhiều nên quá tải, thiếu nhân lực cấp phát thuốc và thời gian cấp phát thuốc chưa hợp lý với khách hàng, chế độ phụ cấp độc hại chưa phù hợp với nhu cầu của nhân viên. Những khó khăn này ngành y tế Vĩnh Long cần quan tâm giải quyết trong thời gian tới.

**Từ khóa:** Kết quả, khó khăn, chương trình Methadone, Vĩnh Long.

#### SUMMARY

RESULTS AND OBSTACLES IN IMPLEMENTING THE METHADONE MAINTENANCE TREATMENT (MMT)

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Kim Ánh

Email: ltka@huph.edu.vn

Ngày nhận: 04/5/2021

Ngày phản biện: 29/5/2021

Ngày duyệt bài: 02/6/2021

## PROGRAM IN VINH LONG IN THE PERIOD OF 2018 – JUNE 2020

*This study aimed to identify results and analyse difficulties in implementing the methadone maintenance treatment (MMT) program in Vinh Long in the period of 2018 - June 2020. We used secondary data, in-depth interviews and focus group discussion with medical staffs and clients. Results showed that both O2 facilities met the government regulations and achieved program targets. However, there were some difficulties: cramped facilities, many part-time staffs, lack of manpower to dispense drugs, and unreasonable time of drug dispensing for customers, and unacceptable allowances with the needs of staffs. These difficulties should be addressed by the health authority of Vinh Long in the future.*

**Keywords:** Results, obstacles, MMT, Vinh Long.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng chất dạng thuốc phiện (CDTP) ảnh hưởng nặng nề đến từng cá nhân, gia đình, trật tự an toàn xã hội và là nguyên nhân chính gây lây truyền đại dịch HIV/AIDS. Liệu pháp điều trị thay thế bằng Methadone đã được chứng minh có tác dụng tốt trong việc điều trị nghiện ma túy vì làm giảm tần suất/ngưng sử dụng các chất gây nghiện, giảm nguy cơ lây nhiễm HIV<sup>[1, 2]</sup>.

Chương trình quản lý điều trị người nghiện CDTP bằng Methadone bao gồm sử dụng thuốc và tư vấn điều chỉnh hành vi đã được triển khai ở nhiều quốc gia như Canada, Hoa Kỳ, Hà Lan, Trung Quốc, ...<sup>[2, 3]</sup>. Tại Việt Nam, chương trình được triển khai từ năm 2008<sup>[4, 6]</sup>. Tại Vinh Long, chương trình được triển khai tại O2 cơ sở: Cơ sở 1 tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS vào tháng 11/2014 và cơ sở 2 tại Trung tâm y tế thị xã Bình Minh được triển khai vào tháng 4/2017<sup>[7, 8]</sup>. Chương trình quản lý đã đạt được nhiều kết quả nhưng còn gặp khó khăn về nguồn nhân lực, tỷ lệ bỏ trị cao (35%), khách hàng vẫn còn sử dụng ma túy tổng hợp, độ bao phủ chưa cao.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kết quả và phân tích các khó khăn trong thực hiện chương trình quản lý điều trị người nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại tỉnh Vinh Long giai đoạn 2018 - 6/2020.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi sử dụng thiết kế cắt ngang kết hợp định lượng và định tính. Định lượng tiến hành trước bằng số liệu thứ cấp từ báo cáo về nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất, thuốc; hồ sơ

bệnh án (HSBA) giấy và hồ sơ trên phần mềm quản lý dữ liệu của 261 khách hàng của O2 cơ sở. Định tính được thực hiện thông qua 18 phỏng vấn sâu (PVS) với lãnh đạo, bác sỹ, điều dưỡng, dược sỹ và O2 và thảo luận nhóm (TLN) khách hàng đang điều trị.

Kết quả được đánh giá theo các chỉ số sau:

Tiêu chuẩn theo quy định Thông tư số 12/2015/TT-BYT [9]: (1) cơ sở vật chất; (2) trang thiết bị; (3) nhân lực.

Tỷ lệ người sử dụng CDTP trái phép trong số người tham gia chương trình.

Tỷ lệ nhiễm HIV khi tham gia và tỷ lệ nhiễm HIV phát sinh trong quá trình điều trị.

Tỷ lệ tiếp cận chương trình: Tỷ lệ số người nghiện CDTP trong chương trình trên tổng số người nghiện CDTP cư trú tại địa bàn. Chỉ số này chỉ đánh giá với cơ sở 2 vì có số liệu thứ cấp.

Số liệu định lượng được phân tích và được so sánh với các tiêu chí trong Thông tư và với mục tiêu của chương trình, thông tin định tính được ghi âm, gõ băng và phân tích theo chủ đề.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y tế Công cộng theo Quyết định 266/2020/YTCC- HD3 ngày 26/6/2020.

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Cơ sở vật chất

Đa số các tiêu chuẩn CSVC của cả 2 cơ sở đều đạt theo quy định của Thông tư 12/2015/TT-BYT: Có khu vực gửi xe, khu vực chờ, nơi tiếp đón, phòng hành chính, phòng cấp phát và bảo quản thuốc, phòng tư vấn, khám bệnh và phòng xét nghiệm. Tuy nhiên, một số hạng mục cơ sở vật chất của cơ sở điều trị Methadone số 1 còn chật hẹp, chưa đáp ứng theo quy định như Phòng hành chính; tư vấn; phòng khám, chẩn đoán, điều trị; phòng cấp phát thuốc; phòng lấy mẫu xét nghiệm, khu vực gửi xe; các phòng chuyên môn chưa được bố trí theo nguyên tắc một chiều.

#### 2. Trang thiết bị

Cả O2 cơ sở đều đầu tư cơ bản đầy đủ các trang thiết bị thiết yếu cho cơ sở điều trị Methadone theo quy định. Tuy nhiên, cả O2 cơ sở đều chưa trang bị nhiệt kế đo nhiệt độ phòng cho kho thuốc và phòng cấp phát thuốc, riêng cơ sở điều trị Methadone số 1 chưa trang bị âm kế cho kho thuốc và phòng cấp phát thuốc. Các trang thiết bị đã được sử dụng nhiều năm hoặc tỷ lệ sử dụng còn lại có giá trị thấp hoặc bằng không.

## Nhân lực

Bảng 1. Đánh giá nhân lực của cơ sở điều trị Methadone

Chỉ số	Quy định	Cơ sở 1		Cơ sở 2	
		Thực tế	Đánh giá	Thực tế	Đánh giá
Nhân lực					
Bác sĩ	2	2	Đạt	2	Đạt
Điều dưỡng	1	2		3	
Dược sĩ	2	1		1	
Xét nghiệm	1	1		1	
Tư vấn viên	1	2		1	
Hành chính	1	1		1	
Bảo vệ	2	2		2	
Chứng chỉ hành nghề	Phù hợp với vị trí việc làm	Theo quy định	Đạt	Theo quy định	Đạt
Chứng chỉ/chứng nhận tập huấn về điều trị Methadone	Phù hợp với vị trí việc làm	Theo quy định	Đạt	Theo quy định	Đạt
Số lượng	10 người trở lên	11 người	Đạt	11 người	Đạt
Thời gian làm việc tại cơ sở:			Không đạt		Không đạt
Cơ hữu					
Kiểm nhiệm		5		6	
Tỷ lệ cơ hữu		6		5	
	>75%	45,5%		54,5%	

Nhân lực của cả 02 cơ sở đều thực hiện theo cơ cấu nhân lực quy định tại Thông tư 12/2015/TT-BYT. Tuy nhiên, số lượng nhân viên làm việc toàn thời gian (cơ hữu) không đạt, chỉ là 45,5% và 54,5%.

### 3. Sử dụng ma túy, nhiễm HIV và độ bao phủ

Tổng số người nghiện CDTP được tham gia điều trị Methadone giai đoạn 2018- 6/2020 là 261 người. Tổng số người có xét nghiệm nước tiểu dương tính với ma túy không phải Methadone trong quá trình tham gia điều trị Methadone là 47 người, chiếm tỷ lệ 18,01%. Tổng số người được chẩn đoán nhiễm HIV khi tham gia điều trị là 44 người và không có trường hợp nào được chẩn đoán nhiễm HIV phát sinh trong điều trị.

Ở cơ sở số 2, tổng số người nghiện CDTP cư trú trên địa bàn thị xã Bình Minh và 03 huyện lân cận là 98 người (Bình Minh (32), Bình Tân (28), Trà Ôn (17), Tam Bình (21), trong đó, số người được điều trị tại cơ sở trong giai đoạn 2018- 6/2020 là 53 người, chiếm 54,08%. Theo Quyết định số 439/QĐ - UBND ngày 09/3/2017 của UBND tỉnh Vĩnh Long, Ủy ban đặt mục tiêu cho cơ sở 2 là bao phủ ít nhất 50% người nghiện CDTP cư trú trên địa bàn, như vậy cơ sở đã đạt mục tiêu đề ra.

### 4. Các khó khăn

Hoạt động quản lý và điều hành tại 02 cơ sở được lập kế hoạch, phân công thực hiện rõ

ràng, tuy nhiên chưa có đủ nguồn lực giám sát các hoạt động.

Lãnh đạo cơ sở làm việc theo chế độ kiêm nhiệm, chương trình chưa được giám sát hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật từ tuyến trên là những khó khăn ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động.

“Nhân lực hiện tại đầy đủ nhưng đa số là kiêm nhiệm để thực hiện chương trình này” (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 1).

“Từ khi bắt đầu triển khai hoạt động này cho đến nay, chưa có một cấp cao hơn giám sát hỗ trợ về mặt kỹ thuật, nói chung là cần phải có những cái chần chính, cần phải có sự hỗ trợ về mặt kỹ thuật của cấp trên” (PVS bác sĩ cơ sở điều trị Methadone số 1).

Thủ tục xét chọn thu dung còn khá nhiều nên kéo dài thời gian chờ đợi được điều trị.

Một số ý kiến đề nghị nên giảm bớt hồ sơ thủ tục và nên rút ngắn thời gian khi xét chọn, nhất là các trường hợp khởi liệu lại để các khách hàng được sớm vào điều trị.

“Đề nghị cho những người vô gia cư tham gia xét chọn uống thuốc điều trị chỉ cần giấy chứng minh”, “thời gian khởi liệu lại nên rút ngắn trong vòng một tháng” (TLN khách hàng tại cơ sở điều trị Methadone số 1).

“Thời gian đăng ký uống thuốc quá lâu mới được cho uống, đề xuất nên khoảng 15 ngày là vừa để gia đình tránh hao tiền bạc và sức khỏe” (TLN khách hàng tại cơ sở điều trị Methadone số 2).

Thiếu nhân lực cấp phát thuốc.

Tại các cơ sở, chỉ có 01 nhân viên y tế phát thuốc, do đó thường quá tải.

“Đề nghị khâu phát thuốc nên có 02 cán bộ để không ùn tắc và tránh làm lẫn” (TLN khách hàng tại cơ sở điều trị Methadone số 2).

“Hiện tại tôi phải đang quản lý thuốc của Methadone cũng như thuốc, hóa chất của Chương trình mục tiêu Quốc gia. Tôi phải trực gần như mọi ngày nhưng vẫn phải kiêm nhiệm nhiều việc khác, đôi lúc phải qua hệ điều trị hỗ trợ khi có người Khoa Dược xin nghỉ, nhưng lại không có ai thay thế khi tôi xin phép nghỉ” (PVS NVYT cơ sở điều trị Methadone số 2).

Nhân lực bố trí đủ số lượng nhưng đa số hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm nên quá tải công việc

Cả 02 cơ sở gặp khó khăn vì nhân lực tham gia hoạt động quản lý, điều trị là kiêm nhiệm, một vài vị trí chưa đào tạo được đội ngũ kế thừa hoặc thay thế.

“Nhân lực hiện tại đầy đủ nhưng đa số là kiêm nhiệm, mà muốn thực hiện chương trình này những nhân viên y tế phải qua lớp tập huấn và được giấy xác nhận của cấp trên. Tuy nhiên, các lớp tập huấn do tuyển trên tổ chức không được mở liên tục, có thể một năm người ta mở một lần hoặc là hai năm mở một lần như vậy thì nếu muốn đưa nhân lực này vào làm việc cho cơ sở Methadone hoặc là thay thế cho những cán bộ đi học hoặc thay thế cán bộ hộ sản thì lại gặp khó khăn” (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 1).

Chính sách phụ cấp cho NVYT chưa nhất quán trong cùng môi trường làm việc độc hại, nguy hiểm.

Đa số nhân viên y tế cho rằng môi trường phục vụ tại cơ sở điều trị Methadone có nhiều yếu tố độc hại, mức độ rủi ro nghề nghiệp rất cao nhưng chính sách và chế độ đãi ngộ chưa phù hợp. Điều này tác động tiêu cực đến tâm lý nên họ chưa an tâm phục vụ bệnh nhân lâu dài.

“...Trong đó có những đối tượng như bệnh nhân lao, bệnh nhân bị nhiễm HIV và có những bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS, những vị trí cấp phát thuốc, tư vấn, nhân viên hành chánh này cũng tiếp xúc trực tiếp” (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 1).

“Kiến nghị được vấn đề nghị nâng mức phụ cấp cho những vị trí kia cũng phải tầm gần gần như của bác sĩ hoặc hỗ trợ bác sĩ. Giả dụ như bây giờ là thay vì 30% tăng lên khoảng 40% hoặc 50% gì đó để tâm lý của cán bộ sẽ ổn hơn” (PVS lãnh đạo cơ sở điều trị Methadone số 2).

Thời gian uống thuốc chưa phù hợp.

Hầu hết khách hàng cho rằng thời gian dùng thuốc trong giờ hành chính là không phù hợp với khách hàng đã có việc làm, điều này sẽ ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của họ.

“Thời gian khám bệnh và thời gian uống thuốc thì thống nhất là 07 giờ, nếu có thể thì sớm hơn 15 phút, để cho anh em có việc làm thuận tiện hơn trong công việc” (khách hàng tham gia TLN của cơ sở điều trị Methadone số 1).

## KẾT LUẬN

Cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực của 02 cơ sở đa số đạt tiêu chuẩn, nhưng diện tích một số phòng ở cơ sở 1 còn chật hẹp. Nhân viên y tế làm việc cơ hữu chưa đạt trên 75% theo quy định của Thông tư 12/2015/TT-BYT. Chương trình đạt được các mục tiêu về độ bao phủ và các chỉ số về giảm sử dụng CDTP. Phụ cấp độc hại, thời gian dùng thuốc và thiếu người cấp phát thuốc cũng là các khó khăn của chương trình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bach Xuan Tran, Arto Ohinmaa, Anh Thuy Duong, Nhan Thi Do, Long Thanh Nguyen, Steve Mills, Stan Houston, Philip Jacobs** (2012). Cost-effectiveness of methadone maintenance treatment for HIV-positive drug users in Vietnam. *AIDS Care* 24(3):283-90.

2. **Eibl, Joseph K., Gomes, Tara, Martins, Diana, Camacho, Ximena, Juurlink, David, Mamdani, Muhammad M., Dhalla, Irfan A., Marsh, David C.** (2015). Evaluating the Effectiveness of First-Time Methadone Maintenance Therapy Across Northern, Rural, and Urban Regions of Ontario, Canada. *Journal of Addiction Medicine* 9(6): 440 - 6.

3. **Josephine Rachel Boure** (2018). Methadone Maintenance Treatment (MMT): Overview and Provider's Perspective. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*, 6:1.

4. Bộ Y tế (2010). Quyết định số 3140/QĐ-BYT về Hướng dẫn điều trị thay thế CDTP bằng thuốc Methadone, Hà Nội, Việt Nam.

5. Bộ Y tế (2015). Tài liệu đào tạo Hướng dẫn điều trị thay thế CDTP bằng thuốc Methadone, Hà Nội, Việt Nam.

6. USAID, PEPFAR, and FHI360 (2014). Đánh giá hiệu quả của chương trình thí điểm điều trị nghiện các chất thuốc phiện bằng Methadone tại Hải Phòng và TP. Hồ Chí Minh. Hà Nội, Việt Nam.

7. Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long. Quyết định số 1625/QĐ- UBND ngày 30/10/2014 ban

hành kế hoạch triển khai điều trị CDTTP bằng thuốc Methadone của tỉnh Vĩnh Long. Vĩnh Long: UBND tỉnh Vĩnh Long, 2014.

8. Ủy ban nhân dân tỉnh Vĩnh Long. Quyết định số 439/QĐ- UBND ngày 09/3/2017 ban hành Kế hoạch triển khai điều trị nghiện CDTTP bằng thuốc Methadone tại thị xã Bình Minh. Vĩnh Long: UBND tỉnh Vĩnh Long, 2017.

9. Bộ Y tế (2015). Thông tư hướng dẫn chi tiết thi hành một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2012 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế. Số: 12/2015/TT-BYT, Hà Nội, Việt Nam.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CÁCH CHĂM SÓC SỐT BẰNG THUỐC CỦA CHA/MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN

NGUYỄN THỊ KIM QUYÊN, PHAN THỊ HUYỀN TRANG  
Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến cách chăm sóc sốt bằng thuốc của cha/mẹ có con dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 05 đến tháng 08 năm 2019 có sự tham gia của 380 cha/ mẹ có con từ 6 tháng đến 5 tuổi. Các bà mẹ được phỏng vấn trực tiếp với bảng câu hỏi được cập nhật từ bộ câu hỏi trước đây và được sử dụng bởi tác giả Lipa Athamneh, tác giả Trần Thụy Khánh Linh và Nguyễn Thị Trúc Linh. Dữ liệu thu thập được kiểm tra tính đầy đủ, tính nhất quán và sau đó mã hóa và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và sử dụng Stata14 để phân tích.

**Kết quả nghiên cứu:** Qua khảo sát 380 cha/ mẹ có con dưới 5 tuổi về cách chăm sóc sốt bằng thuốc đã tìm được một số yếu tố liên quan giữa thuốc hạ sốt với đặc điểm dân tộc của cha/ mẹ ( $p=0,02$ ), nghề nghiệp của cha/ mẹ ( $p=0,02$ ), học vấn của cha/ mẹ ( $p=0,003$ ), tác dụng giảm đau của thuốc hạ sốt (THS) ( $p=0,003$ ), tác dụng gây hại gan, thận của thuốc hạ sốt ( $p<0,0001$ );

Cách tính liều lượng thuốc dựa vào cân nặng với đặc điểm về nghề nghiệp của cha/ mẹ ( $p=0,03$ ), học vấn của cha/ mẹ ( $p=0,01$ ), tác dụng gây hại gan, thận của thuốc hạ sốt ( $p=0,002$ ); Nhận thức về sự nguy hiểm khi trẻ sốt càng cao thì cho trẻ uống liều hạ sốt (HS) càng lớn với đặc điểm dân tộc ( $p = 0,004$ ), THS hại gan thận ( $p<0,001$ ); Việc sử dụng kháng sinh đúng theo toa bác sĩ có mối tương quan học vấn của cha/ mẹ ( $p=0,04$ ); Xử trí trẻ sốt bằng cách kết hợp  $\geq 2$  loại THS có mối tương quan với đặc điểm học vấn của cha/ mẹ ( $p=0,009$ ), tác dụng giảm đau của thuốc hạ sốt ( $p = 0,02$ ), THS hại gan, thận ( $p<0,001$ ).

**Từ khóa:** Sốt, cha mẹ, cách chăm sóc sốt bằng thuốc.

### SUMMARY

**Objectives:** Find out about some factors related to how to take care of fever with medicine of a parent with children under 5 years old at DakLak General Hospital.

**Research methodology:** A community based cross-sectional study was carried out from May to August 2019 at the Pediatrics Clinic - Department of Examination - Tay Nguyen General Hospital with the participation of 380 parents who has children from 5 months to 5 years old. Parents were interviewed directly following the questionnaire, whose structure was used by Lipa Athamneh, author Tran Thụy Khánh Linh and Nguyen Thi Trúc Linh. The collected data were checked completely,

---

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Kim Quyên  
Email: ntkquyen@ttn.edu.vn  
Ngày nhận: 04/5/2021  
Ngày phản biện: 25/5/2021  
Ngày duyệt bài: 02/6/2021