

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 ≥ 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

consistency and then entered into Epidata 3.1 and analyzed by Stata 14.

Research results: The data from 380 participants showed that there was statistically significant correlation between the use of oral medications for children with fever and parents' ethnic characteristics ($p = 0.02$), educational level ($p = 0.003$), Analgesic effect of antipyretic drugs ($p = 0.003$), harmful effects of liver and kidney of antipyretics ($p < 0.0001$). Analyzed data exhibited that how fever-reducing medicine dosing is based on weight was influenced by their differences in socio-demographic factors: occupation ($p = 0.003$), educational level ($p = 0.01$). Management of feverish children by combining ≥ 2 antipyretic drugs correlated with parents' knowledge of analgesic effects of antipyretic drugs ($p = 0.02$), and harmful effects of liver and kidney of antipyretics ($p < 0.0001$).

Keywords: Fever, parents, take care of fever with medicine.

MỞ ĐẦU

Sốt là một triệu chứng thường gặp trong thời thơ ấu, thường liên quan đến một bệnh nhưng nhanh chóng tự giới hạn. Sốt làm cho trẻ cảm thấy khó chịu, quấy khóc, chán ăn và sốt là một trong những lý do phổ biến nhất cha mẹ đưa con em mình đến cơ sở y tế (Bách khoa toàn thư, 2017). Khi trẻ bị sốt cao, hạ nhiệt nhằm giảm nguy cơ co giật cho trẻ đóng vai trò quan trọng. Hạ nhiệt bằng phương pháp lau mát vẫn còn đang bàn cãi trong y văn, nhưng có rất ít nghiên cứu về chủ đề này. Biện pháp hạ nhiệt bằng lau mát có hiệu quả tức thì rõ rệt hơn uống thuốc trong 30 phút đầu, nhưng sau 30 phút thì không giảm nhiều hơn nữa điều này cũng chứng minh cho quan điểm lý thuyết rằng hạ nhiệt bằng lau mát ngoại biên (Phan Lê An, 1997)^[1].

Theo tác giả Nguyễn Thị Trúc Linh (2016) cho thấy cha/mẹ thiếu kiến thức về thuốc hạ sốt, nhiệt độ (bình thường, dùng thuốc hạ sốt, khám bệnh, lau mát) còn thấp dưới 50%^[3]. Cách xử trí sốt bằng phương pháp vật lý chiếm tỷ lệ 67 - 99%, tuy nhiên cách thức và thời gian lau mát chưa đúng chiếm 90% (Nguyễn Thị Trúc Linh, 2016)^[3]. Qua những nghiên cứu được công bố năm 2012, 2014 và 2015 cho ta thấy kiến thức của cha mẹ có nhiều sự thay đổi, họ có sự hiểu biết và xử trí sốt tốt hơn các cha mẹ trong quá khứ như thường xuyên đo nhiệt độ cho trẻ, sử dụng các biện pháp hạ sốt không dùng thuốc như cho trẻ uống nhiều nước, mặc quần áo thoáng mát, lau mát bằng nước ấm (Bertille, et al. 2013), (Enarson MC, et

al. 2012), (Laura J, et al. 2015)^{[5][6][8]}. Các bà mẹ xử trí sai là mặc thêm quần áo cho con chiếm 41,5% và 32% chườm đá, chanh, rượu, gạo gió, cất lễ (Đoàn Thị Vân, 2010)^[4] cha mẹ tin rằng việc kết hợp hai loại thuốc hạ sốt là có lợi hơn và sử dụng kháng sinh để hạ nhiệt cho trẻ (Linh Thuy Khanh Tran, 2014)^[9].

Qua nhiều thập kỷ đã có nhiều tác giả nghiên cứu về chủ đề này, tuy nhiên kết quả thay đổi theo thời gian, địa điểm nghiên cứu cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tại tỉnh Đắk Lắk nói chung, Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên nói riêng chưa có nghiên cứu nào về chủ đề này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài "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".

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định 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.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Cha/ mẹ có trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi bị bệnh (có sốt hoặc không sốt) đến khám tại Phòng khám Nhi - Khoa Khám, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả.

3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Cha/mẹ đưa trẻ bị bệnh có sốt hoặc không sốt từ 6 tháng đến 5 tuổi đến khám bệnh tại Phòng khám Nhi - Khoa Khám, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk.

Cha/mẹ đã có ít nhất một lần chăm sóc trẻ sốt tại nhà.

Cha mẹ từ 18 tuổi trở lên, có thể nói và hiểu tiếng Việt

3. Phương pháp xử lý số liệu

Từ các thông tin thu thập được trên phiếu điều tra, xử lý số liệu theo phương pháp Dịch tễ học thông thường với sự hỗ trợ của phần mềm nhập và quản lý dữ liệu Epidata 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14. Kiến thức đúng, nhận thức đúng được đo bằng tỷ lệ phần trăm trả lời đúng ($\geq 75\%$). Tất cả các yếu tố liên quan được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm của cha mẹ có đặc điểm tương tự. Tất cả sự khác biệt và tương quan được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Mối Tương quan giữa cách chăm sóc sốt bằng thuốc của cha/ mẹ với đặc điểm dân tộc (n = 380)

Dân tộc	Thuốc trẻ uống khi sốt		P, OR (KTC 95%)	SCC liều hạ sốt càng lớn		P, OR (KTC 95%)	Sử dụng thuốc qua đường HM		P, OR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Sai n (%)		Đúng n (%)	Sai n (%)		Đúng n (%)	Sai n (%)	
Kinh	196	68	0,03	243	21	0,004	62	202	0,02
	74,24%	25,76%	4,27	92,05%	7,95%	8,44	23,48%	76,52%	4,96
Thiểu số	74	42	(0,64-0,77)	95	21	(0,64-0,74)	40	76	(0,64-0,74)
	63,79%	36,21%		81,9%	18,1%		34,48%	65,52%	

Nhận xét: Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số trong cách chăm sóc đúng về sử dụng thuốc cho trẻ uống khi sốt ($p = 0,03$), sự nguy hiểm khi trẻ sốt càng cao thì cho uống liều hạ sốt (HS) càng lớn ($p = 0,004$) và sử dụng thuốc qua hậu môn dưới sự hướng dẫn của bác sĩ ($p = 0,02$) cho trẻ. Nhóm dân tộc Kinh xử trí đúng hơn gấp 4,27, 8,44 và 4,96 lần nhóm dân tộc thiểu số.

Bảng 2. Mối tương quan giữa cách chăm sóc sốt bằng thuốc của cha/ mẹ với nghề nghiệp (n=380)

B	Thuốc trẻ uống khi sốt		P, OR (KTC 95%)	Liều HS dựa vào cân nặng		P, OR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Sai n (%)		Đúng n (%)	Sai n (%)	
Công nhân viên	70	17	0,02	48	39	0,03
	80,46%	19,54%	4,85	55,17%	44,83%	4,45
Khác	200	93	(0,18-0,27)	124	169	(0,18-0,27)
	68,26%	31,74%		42,32%	57,68%	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm cha/ mẹ là công nhân viên và nhóm cha/ mẹ làm công việc khác (làm nông, nội trợ, buôn bán,...) trong xử trí đúng trong dùng thuốc ($p=0,02$) và liều hạ sốt dựa vào cân nặng ($p=0,03$).

Bảng 3. Mối tương quan giữa cách dùng thuốc và kết hợp ≥ 2 loại THS cho trẻ uống của cha/ mẹ với học vấn (n=380)

Học vấn	Thuốc trẻ uống khi sốt		P, OR (KTC 95%)	Kết hợp ≥ 2 loại THS		P, OR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Sai n (%)		Đúng n (%)	Sai n (%)	
\leq Cấp 3	85	18	0,003	93	10	0,009
	82,52%	17,48%	9,04	90,19%	9,71%	6,78
$>$ Cấp 3	185	92	(0,22-0,31)	218	59	0,22-0,31
	66,79%	33,21%		78,7%	21,3%	

Nhận xét: Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa nhóm cha/mẹ có học vấn \leq cấp 3 và nhóm cha mẹ $>$ cấp 3 trong việc sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ dưới 5 tuổi ($p=0,003$) và kết hợp ≥ 2 loại THS ($p = 0,009$).

Bảng 4. Mối tương quan giữa cách tính liều HS dựa vào cân nặng và sử dụng kháng sinh khi trẻ sốt của cha/ mẹ với học vấn (n = 380)

Học vấn	Liều HS dựa vào cân nặng		P, PR (KTC 95%)	Sử dụng kháng sinh		P, OR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Sai n (%)		Đúng n (%)	Sai n (%)	
\leq Cấp 3	57	46	0,01	79	24	0,04
	55,34%	44,66%	5,79	76,7%	23,3%	4,22
$>$ Cấp 3	115	162	(0,22-0,31)	182	95	(0,22-0,31)
	41,52%	58,48%		65,7%	34,3%	

Nhận xét: Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa nhóm cha/mẹ có học vấn \leq cấp 3 và nhóm cha mẹ $>$ cấp 3 trong việc sử dụng liều hạ sốt dựa vào cân nặng của trẻ ($p = 0,01$) và sử dụng kháng sinh đúng cho trẻ khi sốt ($p = 0,04$). Nhóm cha/ mẹ có học vấn trên cấp 3 có tỉ lệ xử trí đúng về dùng liều hạ sốt dựa vào cân nặng, sử dụng kháng sinh khi trẻ bị sốt cho trẻ gần gấp đôi nhóm cha/ mẹ có học vấn \leq cấp 3.

Bảng 5. Mối tương quan giữa cách chăm sóc sốt bằng thuốc của cha/ mẹ với kiến thức thuốc hạ sốt làm giảm đau (n = 380)

THS giảm đau	Thuốc trẻ uống khi sốt		P, OR (KTC 95%)	Kết hợp ≥ 2 loại THS		P, OR (KTC 95%)
	Đúng n(%)	Sai n(%)		Đúng n(%)	Sai n(%)	
Đúng	251 73,39%	91 26,61%	0,003 9,09 (1,05 - 1,11)	285 83,33%	57 16,67%	0,02 5,11 (1,05 - 1,11)
Sai	19 50%	19 50%		26 68,42%	12 31,58%	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm cha/mẹ có kiến thức đúng và sai về thuốc hạ sốt làm giảm đau và nhóm cha/mẹ với xử trí đúng về thuốc dùng khi sốt ($p = 0,003$). Nhóm cha/mẹ có kiến thức đúng xử trí đúng hơn gấp 9,09 lần nhóm kiến thức sai.

Có sự khác biệt giữa 2 nhóm cha/mẹ có kiến thức đúng và sai về thuốc hạ sốt làm giảm nhiệt độ và nhóm cha/mẹ xử trí đúng về dùng ≥ 2 loại THS ($p = 0,02$). Nhóm cha/mẹ có kiến thức đúng xử trí đúng hơn gấp 5,11 lần nhóm kiến thức sai, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Mối tương quan giữa cách chăm sóc sốt bằng thuốc của cha/ mẹ với thuốc hạ sốt làm hại gan, thận (n = 380)

THS gây hại gan, thận	Thuốc trẻ uống khi sốt		P, OR (KTC 95%)	Kết hợp ≥ 2 loại THS		P, OR (KTC 95%)	Liều HS dựa vào cân nặng		P, OR (KTC 95%)
	Đúng n (%)	Sai n (%)		Đúng n (%)	Sai n (%)		Đúng n (%)	Sai n (%)	
Đúng	234 75,48%	76 24,52%	<0,001 16,06 1,14-1,22	265 85,48%	45 14,52%	<0,001 15,01 (1,14-1,22)	152 49,03%	158 50,97%	0,002 9,64 (1,14-1,22)
Sai	36 54,43%	34 48,57%		46 65,71%	24 34,29%		20 28,57%	50 54,74%	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm cha/mẹ có kiến thức đúng và sai về THS hại gan, thận và nhóm kiến thức sai trong xử trí đúng về liều hạ sốt dựa vào cân nặng ($p = 0,002$), dùng ≥ 2 loại THS ($p < 0,001$) và cho trẻ uống thuốc hạ sốt ($p < 0,001$). Nhóm cha/mẹ có kiến thức đúng thì có tỉ lệ xử trí đúng hơn gấp 9,64 lần và 15,01 và 16,06 lần nhóm cha/mẹ có kiến thức sai.

BÀN LUẬN

Việc sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với đặc điểm dân tộc của cha/ mẹ ($p = 0,03$), cha/ mẹ là dân tộc kinh có tỉ lệ xử trí là dùng thuốc hơn nhóm cha/mẹ khác là 10% (Bảng 1), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm cha/ mẹ có cách chăm sóc đúng về sử dụng thuốc cho trẻ uống với nghề nghiệp của cha/ mẹ ($p = 0,02$) (Bảng 2), học vấn của cha/ mẹ ($p = 0,003$) (Bảng 3), cha mẹ có kiến thức đúng về tác dụng giảm đau của thuốc hạ sốt thì có tỉ lệ xử trí là dùng acetaminophen hơn nhóm cha/mẹ khác là 24%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$) (Bảng 5), tác dụng gây hại gan, thận của thuốc hạ sốt ($p < 0,0001$), nhóm cha/ mẹ có kiến thức đúng về xử trí đúng gấp 16,06 lần nhóm cha/ mẹ có kiến thức sai cho rằng thuốc hạ sốt không có tác dụng hại gan, thận của trẻ (Bảng 6). Một khảo sát tại Ấn Độ cũng chỉ ra mối tương quan

độc lập của thực hành quản lý sốt kém là nghề nghiệp của cha mẹ (OR: 6,28; 95% CI: 1,7-23,16), số trẻ em trong gia đình (OR: 3,08; 95% CI: 1,01-9,37), tuân thủ kém đối với thuốc hạ sốt (OR: 9,20; KTC 95%: 1,64-51,52). Một nghiên cứu cũng chỉ ra mối quan hệ giữa xử trí thuốc hạ sốt của cha mẹ với số con của họ ($p < 0,0001$) và trình độ học vấn của cha mẹ ($p < 0,0001$) và tuổi của họ ($p < 0,0001$) (Quizlet F. 2017).

Từ kết quả bảng 1 đã tìm thấy sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số trong cách chăm sóc đúng về sử dụng thuốc qua hậu môn dưới sự hướng dẫn của bác sĩ ($p = 0,02$) cho trẻ. Nhóm dân tộc Kinh xử trí đúng hơn gấp 4,96 lần nhóm dân tộc thiểu số. Một nghiên cứu khác cũng tìm nhiều cha mẹ tuân thủ đề nghị dùng thuốc viên đạn cho trẻ sốt vì họ cho rằng dễ dùng hơn dạng uống và ít gây nôn ($p < 0,0001$) (Elena và CS, 2012).

Cách tính liều lượng thuốc dựa vào cân nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với đặc điểm về nghề nghiệp của cha/ mẹ ($p = 0,03$) (bảng 2), học vấn của cha/ mẹ ($p = 0,01$) (Bảng 4), tác dụng gây hại gan, thận của thuốc hạ sốt ($p = 0,002$) (Bảng 6). Nhóm cha/mẹ là công nhân viên có tỉ lệ xử trí đúng hơn nhóm cha/mẹ làm các công việc khác (làm rẫy, nội trợ, công nhân, ...) và trình độ học vấn của cha/ mẹ là

12%, những cha/mẹ có trình độ học vấn càng cao và là công nhân viên có thể nhiều kinh nghiệm, có nhiều điều kiện để tiếp nhận thông tin hơn các cha/mẹ làm các công việc khác. Nhóm cha/mẹ có kiến thức đúng về tác dụng gây hại gan, thận của thuốc hạ sốt thì có tỉ lệ xử trí đúng liều lượng thuốc dựa vào cân nặng hơn nhóm cha/mẹ kiến thức sai là 21%.

Nhận thức về sự nguy hiểm khi trẻ sốt càng cao thì cho trẻ uống liều hạ sốt càng lớn ($p = 0,004$), nhóm cha/ mẹ là dân tộc kinh có nhận thức đúng về sự nguy hiểm khi trẻ sốt càng cao liều hạ sốt càng lớn hơn gấp 4,96 lần nhóm cha/ mẹ là dân tộc thiểu số (Bảng 1). Điều này có thể do nhóm dân tộc thiểu số sống ở vùng sâu, đường đi lại khó ít đi khám bệnh nên khi trẻ có sốt thì ra tiệm thuốc tây mua kháng sinh về cho bé uống, rất ít tiếp xúc với thông tin, báo đài, không biết đọc tiếng Việt. Điều này chứng tỏ cha/ mẹ trẻ đã nhận thức được độ nguy hiểm của dùng thuốc hạ sốt và họ tin rằng thuốc hạ sốt còn gây hại cho gan thận của trẻ.

Từ kết quả bảng 4 cho thấy sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa nhóm cha/mẹ có học vấn \leq cấp 3 và nhóm cha mẹ $>$ cấp 3 trong sử dụng kháng sinh đúng cho trẻ khi sốt ($p = 0,04$). Nhóm cha/ mẹ có học vấn trên cấp 3 có tỉ lệ xử trí đúng về sử dụng kháng sinh khi trẻ bị sốt cho trẻ gần gấp đôi nhóm cha/ mẹ có học vấn \leq cấp 3.

Xử trí trẻ sốt bằng cách kết hợp ≥ 2 loại THS có mối tương quan với đặc điểm học vấn của cha/ mẹ ($p = 0,009$), nhóm cha/ mẹ có học vấn trên cấp 3 có cách xử trí đúng hơn nhóm có học vấn \leq cấp 3 là 33% (Bảng 3), tác dụng giảm đau của thuốc hạ sốt ($p = 0,02$) (Bảng 5), THS hại gan, thận ($p < 0,001$) (Bảng 6).

KẾT LUẬN

Việc sử dụng thuốc hạ sốt cho trẻ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với đặc điểm dân tộc của cha/ mẹ ($p = 0,02$), nghề nghiệp của cha/ mẹ ($p = 0,02$), số con trong gia đình ($p = 0,02$), học vấn của cha/ mẹ ($p = 0,003$), tác dụng giảm đau của thuốc hạ sốt ($p = 0,003$), tác dụng gây hại gan, thận của thuốc hạ sốt ($p < 0,0001$)

Có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số trong cách chăm sóc đúng về sử dụng thuốc qua hậu môn dưới sự hướng dẫn của bác sĩ ($p = 0,02$) cho trẻ.

Cách tính liều lượng thuốc dựa vào cân nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê 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 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 ≥ 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 ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Lê An** (1997). "Đánh giá hiệu quả hạ nhiệt bằng phương pháp lau mát kết hợp thuốc trên trẻ em 1 tháng - 14 tuổi sốt cao vào cấp cứu tại phòng khám cấp cứu Bệnh viện Nhi Đồng II". Hội nghị Khoa học Tập 1 .Tr 53 - 59.

2. Bách khoa toàn thư mở Wikipedia. Thị xã Bình Long. 2009 21/4/2017]; Available from: https://vi.wikipedia.org/wiki/B%C3%ACnh_Long.

3. **Nguyễn Thị Trúc Linh** (2016). "Xử trí của cha mẹ khi trẻ bị sốt và các yếu tố liên quan", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

4. **Đoàn Thị Vân** (2010). "Kiến thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ có con bị sốt cao đến khám tại Bệnh viện Phúc Yên", Luận văn Thạc sĩ Y khoa, Y học TP. Hồ Chí Minh, 14, (4), 20-30.

5. **Bertille, Fournier-Charrière E, Pons G, et al** (2013). "Managing Fever in Children: A National Survey of Parents' Knowledge and Practices in France", Plos One.

6. **Enarson MC, Ali S, Vandermeer B, et al.** (2012) "Beliefs and expectations of Canadian parents who bring febrile children for medical care.", Pediatrics 130, pp. 905-912.

7. **Elena Chiappini Alessandra Parretti, Paolo Becherucci, Monica Pierattelli, Francesca Bonsignori, Luisa Galli and Maurizio de Martino** (2012). Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children, BMC Pediatrics 2012, https://www.researchgate.net/publication/229089561_Parental_and_medical_knowledge_and_management_of_fever_in_Italian_Pre-school_children.

8. **Laura J, Sahm1, Maria Kelly, et al** (2015). "Knowledge, attitudes and beliefs of parents regarding fever in children: a Danish interview study", Acta Pædiatrica ISSN, pp. 0803 - 5253.

9. **Linh Thuy Khanh Tran** (2014). "Fever management in children: vietnamese parents' and paediatric nurses' knowledge, beliefs and practices", Queensland University of Technology.

10. **Quizlet F.** (2017). "Factors that affect bodytemperature";