

12. Bhatt Shwetal, Parikh Pooja, Kantharia Neha, Dahat Amit, Parmar Rahul. Knowledge, attitude and practice of postnatal mothers for early initiation of breast feeding in the obstetric wards of a tertiary care hospital of Vadodara city.

13. Lưu Ngọc Hoạt, Lê Thị Hương, Lê Thị Thanh Xuân (2010), Kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ Hà Nội năm 2010 - Các rào cản và yếu tố thúc đẩy. *Tạp chí Y học Thực hành* (723), số 6/2010.

14. Hoàng Thị Vân Lan và cộng sự (2013). Đánh giá hiệu quả của việc tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ cho các bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, Đề tài cấp cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

15. Tôn Thị Anh Tú, Nguyễn Thu Tịnh. Kiến thức, thái độ, thực hành về NCBSM của các bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 1/12/2009 đến 30/4/2010, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 15

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC TRẺ MẮC BỆNH BẠCH CẦU CẤP CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH TẠI VIỆN HUYẾT HỌC VÀ TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thị Hòa¹, Phạm Thị Bích Ngọc¹, Vũ Hồng Nhung¹,
Đinh Thị Thu Huyền¹, Phạm Thị Thu Cúc¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp của người chăm sóc chính tại Viện Huyết học truyền máu trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 182 người chăm sóc chính trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp tại Khoa Bệnh máu Trẻ em, Viện Huyết học truyền máu trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức đạt của người chăm sóc chính về chăm sóc trẻ mắc bạch cầu cấp là 70,9%. Trong đó, kiến thức chung về bệnh có giá trị trung bình lớn nhất là $11 \pm 3,08$. Phần lớn, người chăm sóc chính biết chế độ ăn của trẻ cần giàu dinh dưỡng và trẻ cần uống nhiều các loại dịch mỗi ngày. Tuy nhiên, còn một số kiến thức về chăm

sóc trẻ còn hạn chế như kiến thức không đúng và không biết về chế độ ăn trước hóa trị liệu tương ứng là: 56% và 23,1%, người chăm sóc không biết đến các dấu hiệu thiếu máu ở trẻ (28,6%), không biết nguyên nhân gây bệnh (44,5%),. Chế độ vận động cho trẻ chưa hợp lý, có 33,5% người chăm sóc chính cho rằng cần hạn chế vận động thể dục nhẹ hàng ngày và 24,7% người chăm sóc vẫn cho trẻ vận động bình thường khi trẻ có xuất huyết và nhiễm trùng nặng. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giới tính và kiến thức chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính, với $p < 0,05$. **Kết luận:** Thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp là khá tốt với tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức đạt là 70,9%. Tuy nhiên, kiến thức về tuân thủ chế độ ăn trước hóa trị liệu, nhận biết dấu hiệu thiếu máu và vận động hợp lý cho trẻ còn hạn chế.

Từ khóa: Bệnh bạch cầu cấp, kiến thức, người chăm sóc chính.

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Hòa
Email: dohoa@ndun.edu.vn
Ngày phân biện: 13/10/2020
Ngày duyệt bài: 25/10/2020
Ngày xuất bản: 05/11/2020

**KNOWLEDGE ABOUT CARING CHILDREN WITH ACUTE LEUKEMIA OF
PRIMARY CAREGIVERS AT NATIONAL INSTITUTE OF
HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION**

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge about caring of primary caregivers having children with acute leukemia at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion.

Subject and method: This was analytical-observational research with the design of cross-sectional on 182 primary caregivers having children with acute leukemia at the Blood Diseases Department, Central Institute of Hematology and Blood Transfusion.

Results: The satisfactory knowledge of primary caregivers about caring for children with acute leukemia was 70,9%. In which, general knowledge about acute leukemia disease had the largest mean was $11 \pm 3,08$. For the most part, primary caregivers know about nutritious diet and children need to drink lots of fluids every day. However, there was limited knowledge about caring for children, such as: the percentage of primary caregivers had incorrect answer and didn't know about the diet for children before chemotherapy

were 56% and 23,1% respectively. Primary caregivers did not know the signs of anemia in children (28,6%), didn't know the cause of the disease (44,5%). Exercises for children were not reasonable with 33,5% primary caregivers said that it was necessary to limit doing daily gentle exercises and 24,7% primary caregivers still allow children to exercise normally when their children had serious bleeding and infectious diseases. There were relationships between education, gender and the knowledge about caring children of primary caregivers, with $p < 0,05$. **Conclusions:** The knowledge of primary caregivers having children with acute leukemia was quite good with 70,9% primary caregivers having satisfactory knowledge. However, the knowledge about the diet for children before chemotherapy, recognition of anemia signs and reasonable exercises for children were low.

Keywords: Acute leukemia, knowledge, primary caregivers.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh lý ác tính có tỷ lệ tử vong cao. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hàng năm trên thế giới có khoảng 14 triệu người mắc và 8,2 triệu người chết do bệnh này [1]. Theo thống kê của Bộ y tế năm 2015, Việt Nam có khoảng 150.000 bệnh nhân ung thư mới mắc và 75000 người tử vong, con số này xu hướng ngày càng ra tăng. Theo Bộ Y tế năm 2016, dự kiến đến năm 2020, Việt Nam có khoảng 200.000 trường hợp mới mắc và 100.000 người tử vong do ung thư. Theo niên giám thống kê y tế năm 2015, tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh về máu, cơ quan tạo máu và cơ chế miễn dịch trên toàn quốc lần lượt là 0,6% và 0,4% [2].

Bệnh bạch cầu cấp là một trong 3 bệnh ung thư phổ biến nhất ở trẻ chiếm 34%, là bệnh lý nguy hiểm, ảnh hưởng không nhỏ

đến sức khỏe, đe dọa tính mạng của trẻ bệnh [3]. Bệnh bạch cầu cấp là một trong các nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ mắc ung thư [4]. Theo Saeuis, bệnh bạch cầu cấp là vấn đề cần quan tâm của sức khỏe cộng đồng và đe dọa tính mạng cho trẻ mắc ung thư [5]. Trong quá trình chăm sóc người bệnh ung thư, người nhà – đặc biệt là người chăm sóc chính đóng vai trò rất quan trọng trong cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ bệnh [6]. Mặc dù, một số nghiên cứu tại nước ngoài chỉ ra được thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ bệnh, người chăm sóc chính có kiến thức càng tốt thì bệnh của trẻ càng được quản lý tốt [7], [8]5C4183F33}. Tuy nhiên, trong nước chưa có nghiên cứu nào chỉ ra được thực trạng vấn đề này và các đề tài nghiên cứu về chăm sóc trẻ mắc

bệnh bạch cầu cấp còn rất hạn chế. Tại Viện Huyết học và Truyền máu trung ương, có nhiều trẻ được chẩn đoán mắc bệnh bạch cầu cấp đến khám và điều trị. Theo thống kê năm 2019, tại khoa Bệnh Máu Trẻ em, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương, số lượt trẻ mắc bạch cầu cấp đến khám và điều trị tại khoa trung bình mỗi tháng có khoảng 457 lượt trẻ. Các hướng dẫn, tư vấn cho người chăm sóc trẻ giúp nâng cao chất lượng sống của trẻ bệnh, hỗ trợ quá trình điều trị bệnh. Từ đó, người chăm sóc chính có kiến thức chăm sóc trẻ bệnh tốt sẽ giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp, góp phần giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu đề tài “*Thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ mắc bạch cầu cấp của người chăm sóc chính tại Viện Huyết học Truyền máu trung ương*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu và thời gian nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: 182 người chăm sóc chính trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp đang điều trị tại Khoa Bệnh máu Trẻ em, Viện Huyết học truyền máu trung ương trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 7/2020

Tiêu chuẩn loại trừ: Người chăm sóc chính không có khả năng giao tiếp. Người chăm sóc chính không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Nội dung nghiên cứu kiến thức về bệnh, chế độ dinh dưỡng, vệ sinh, vận động và theo dõi trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp của người chăm sóc chính.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

$Z^2(1 - \alpha/2)$ là hệ số tin cậy, lấy giá trị 1,96 (tương ứng với độ tin cậy là 95%).

n là số người chăm sóc chính tham gia nghiên cứu

p là tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức và thực hành đạt về chăm sóc trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp.

$d = 0,05$: mức độ sai khác của nghiên cứu so với thực tế 5%.

Theo nghiên cứu của Manal M, Sawy E and et al (2013): tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức đạt về chăm sóc trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp là 30,2%. Do đó, $p = 0,3$ [8]

Thay vào công thức tính trên ta tính ra $n = 165$. Để tránh sai sót, mất số liệu chúng tôi lấy thêm 10%, cỡ mẫu thu thập trong 3 tháng là 182 người chăm sóc chính.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Thu thập số liệu

**Các bước thu thập số liệu:*

- Bước 1: Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bước 2: Thuyết phục đối tượng tham gia nghiên cứu: cung cấp thông tin, mục đích nghiên cứu cho người chăm sóc chính. Sau đó, người tham gia nghiên cứu ký vào bản đồng thuận.

- Bước 3: Phỏng vấn người chăm sóc chính về thông tin chung, kiến thức về chăm sóc trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn trong thời gian khoảng 20 phút. Từ đó, đánh giá kiến thức về bệnh, chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính.

**Tiêu chuẩn đánh giá và cách tính điểm*

- Đánh giá kiến thức về chăm sóc trẻ: Gồm 12 câu hỏi về thông tin chung của người chăm sóc chính và 22 câu hỏi về kiến thức chăm sóc trẻ. Người chăm sóc chính trả lời đúng 1 câu được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết là không có điểm; sau đó, tính tổng điểm kiến thức và lấy điểm cut off 70%

để phân loại kiến thức của người chăm sóc chính. Người chăm sóc chính có tổng điểm kiến thức $\geq 70\%$ câu trả lời đúng thì được xếp vào nhóm có kiến thức đạt và ngược lại được đánh giá là kiến thức không đạt.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, phân tích trên phần mềm SPSS 25.0 và sử dụng các test thống kê y học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=182)

Đặc điểm chung		SL	TL %
Nhóm tuổi	≤ 25 tuổi	5	2,7
	Từ 26 đến 35	74	40,7
	Từ 36 đến 45	80	44,0
	≥ 45 tuổi	23	12,6
Giới tính	Nam	83	45,6
	Nữ	99	54,4
Trình độ học vấn	\leq THCS	54	29,7
	THPT	61	33,5
	Cao đẳng/ Đại học	64	35,2
	Sau đại học	3	1,6
Nghề nghiệp	Công nhân	25	13,7
	Cán bộ/ Viên chức	53	29,1
	Nông dân	49	26,9
	Nội trợ	14	7,7
	Khác	41	22,5
Nơi cư trú	Nông thôn	122	67,0
	Thành thị	60	33,0
Mối quan hệ với trẻ bệnh	Bố	78	
	Mẹ	98	
	Bác/dì	3	
	Khác	3	

Nhận xét: Người chăm sóc trẻ chủ yếu là các bà mẹ chiếm 53,8% với độ tuổi phần

lớn từ 36 đến 45 tuổi chiếm 44%. Người chăm sóc có trình độ học vấn khá cao, trình độ cao đẳng/ đại học chiếm 35,2%. Cư trú đa phần ở vùng nông thôn (67%). Nghề nghiệp là cán bộ, viên chức chiếm 29,1%.

3.2. Thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp của người chăm sóc chính

Bảng 2. Kiến thức chung về bệnh bạch cầu cấp của người chăm sóc chính

Nội dung	Trả lời		
	Đúng	Sai	Không biết
	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Khái niệm về bệnh	163 (89,6)	6 (3,3)	13 (7,1)
Nguyên nhân	41 (22,5)	60 (33,0)	81 (44,5)
Triệu chứng thường gặp:			
Thiếu máu	137 (75,3)	19 (10,4)	26 (14,3)
Đau xương khớp	108 (59,3)	36 (19,8)	38 (20,9)
Mệt mỏi	164 (90,1)	12 (6,6)	6 (3,3)
Ảnh hưởng của phương pháp hóa trị liệu:			
Buồn nôn, nôn	142 (78,0)	21 (11,5)	19 (10,4)
Rối loạn tiêu hóa	132 (72,5)	31 (17,0)	19 (10,4)
Loét miệng	150 (82,4)	16 (8,8)	16 (8,8)

Nhận xét: Phần lớn người chăm sóc không biết nguyên nhân gây bệnh (44,5%). Triệu chứng thường gặp là thiếu máu được người chăm sóc chính biết đến khá cao (75,3%), còn 20,9% người chăm sóc không biết về triệu chứng đau xương khớp.

Bảng 3. Thực trạng kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho trẻ bệnh

Nội dung	Trả lời		
	Đúng	Sai	Không biết
	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Chế độ ăn giàu dinh dưỡng giúp giảm mệt mỏi	151(83,0)	16(8,8)	15(8,2)
Chế độ ăn uống trước hóa trị liệu	38(20,9)	102(56,0)	42(23,1)
Không nên chia nhỏ các bữa ăn của trẻ	30(16,5)	145(79,7)	7(3,8)
Ăn uống giàu dinh dưỡng và các loại dịch	170(93,4)	5(2,7)	7 (3,8)
Uống nhiều chất lỏng mỗi ngày	165(90,7)	3(1,6)	14(7,7)
$\bar{X} \pm SD$	7 ± 1,4 Min: 5, Max: 14		

Nhận xét: 83% người chăm sóc biết chế độ ăn giàu dinh dưỡng giúp giảm mệt mỏi cho trẻ. Phần lớn người chăm sóc biết cho trẻ ăn uống giàu dinh dưỡng và uống nhiều nước/ dịch mỗi ngày. Tuy nhiên, còn 56% người chăm sóc chưa hiểu đúng về chế độ ăn uống trước hóa trị liệu.

Bảng 4. Thực trạng kiến thức về vệ sinh, vận động cho trẻ bệnh

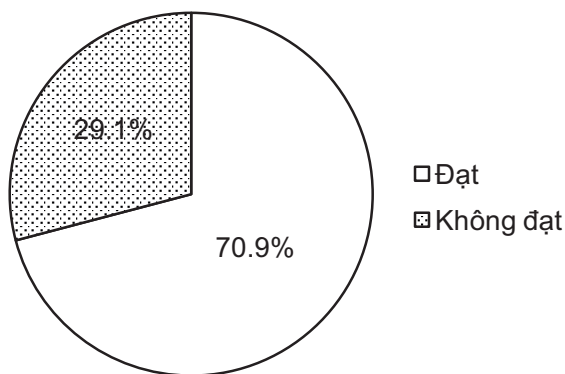
Nội dung	Trả lời		
	Đúng	Sai	Không biết
	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Vệ sinh răng miệng bằng nước muối sinh lý/ nước súc miệng không chứa cồn	135(74,2)	30(16,5)	17(9,3)
Vệ sinh răng miệng, mắt và thân thể là không cần thiết	11(6,0)	167(91,8)	4(2,2)
Hạn chế vận động thể dục nhẹ hàng ngày	61(33,5)	106(58,2)	15(8,2)
Khi xuất huyết hắc nhiễm trùng nặng vẫn có thể vận động bình thường	45(24,7)	117(64,3)	20(11.0)
Tổng điểm về vệ sinh cho trẻ ($\bar{X} \pm SD$)	3 ± 0,72 Min: 2, Max: 5		
Tổng điểm về vận động cho trẻ ($\bar{X} \pm SD$)	4 ± 0,9 Min: 2, Max: 6		

Nhận xét: Phần lớn người chăm sóc biết vệ sinh miệng cho trẻ bằng nước súc miệng chiếm 74,2%. Và biết được sự cần thiết của vệ sinh miệng, mắt và thân thể cho trẻ. Tuy nhiên, có 33,5% người chăm sóc cho rằng cần hạn chế vận động thể dục nhẹ hàng ngày và 24,7% người chăm sóc vẫn cho trẻ vận động bình thường khi trẻ có xuất huyết và nhiễm trùng nặng.

Bảng 5. Thực trạng kiến thức về theo dõi trẻ

Nội dung	Trả lời		
	Đúng	Sai	Không biết
	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Theo dõi thiếu máu	166 (91,2)	7(3,8)	9 (4,9)
Phát hiện các dấu hiệu thiếu máu	127 (69,8)	3 (1,6)	52 (28,6)
Theo dõi chảy máu	152 (83,5)	16 (8,8)	14 (7,7)
Theo dõi các dấu hiệu bất thường	173 (95,1)	0	9 (4,9)
Theo dõi và tái khám	181 (99,5)	0	1 (0,5)
$\bar{X} \pm SD$	5 ± 1,7	Min: 5, Max: 13	

Nhận xét: Phần lớn người chăm sóc biết cần phải theo dõi tình trạng thiếu máu (91,2%) và chảy máu (83,5%) ở trẻ bệnh. Các dấu hiệu cần phải đưa trẻ nhập viện hoặc thông báo với bác sĩ điều trị, theo dõi trẻ và đưa trẻ đi khám bệnh định kỳ chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, còn 28,6% người chăm sóc không biết đến các dấu hiệu thiếu máu ở trẻ



Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức về chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính

Nhận xét: Kiến thức của người chăm sóc chính về chăm sóc trẻ mắc bạch cầu cấp là khá tốt với tỷ lệ kiến thức đạt là 70,9%.

Bảng 6. Các mối liên quan đến kiến thức về chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính

Trình độ học vấn	Kiến thức		p (χ ² – test)
	Không đạt SL (%)	Đạt SL (%)	
≤ THCS	26 (14,3)	28 (15,4)	< 0,05
THPT	14 (7,7)	47 (25,8)	
Từ cao đẳng/ đại học	13 (7,1)	54 (29,6)	
Giới tính			< 0,05
Nam	34 (18,7)	50 (27,5)	
Nữ	19 (10,4)	79 (43,4)	

Nhận xét: Từ kết quả của bảng cho thấy, 29,6% người chăm sóc có trình độ học vấn là từ cao đẳng/ đại học có kiến thức đạt. Người chăm sóc có trình độ học vấn cao hơn thì có kiến thức chăm sóc trẻ tốt hơn. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức về chăm sóc, với p < 0,05. Người chăm sóc chính là nữ có kiến thức chăm sóc trẻ tốt hơn người chăm sóc chính là nam. Có mối liên quan giữa giới tính và kiến thức về chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính, với p < 0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc chính

Người chăm sóc chính trẻ mắc bạch cầu cấp chủ yếu là các bà mẹ chiếm 53,8%. Kết quả của nghiên cứu cũng tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Alanta cho thấy phần lớn người chăm sóc trẻ ung thư máu chủ yếu là các bà mẹ, chiếm 71,3%. Hơn một nửa phụ nữ là người chăm sóc người ốm và là người đóng vai trò chăm sóc chính tại nhà [9]. Kết quả cũng phù hợp với nghiên cứu của Hassan năm 2011 chỉ ra có 71,3% người chăm sóc là các bà mẹ [3]. Nghiên cứu của Blum năm 2008, người chăm sóc chính là những người có mối quan hệ gần nhất với người bệnh như vợ/chồng, bố/ mẹ. Người phụ nữ có đảm nhận công việc chăm sóc nhiều hơn các thành viên khác trong gia đình [10]. Độ tuổi của người chăm sóc chính trong nghiên cứu này phần lớn từ 36 đến 45 tuổi chiếm 44%. Độ tuổi này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Dương Thị Thùy Trang và Đặng Trần Ngọc Thanh năm 2018 [11], độ tuổi trung bình của các bà mẹ là 33,7 ± 6,6 tuổi. Nghiên cứu của Mannal năm 2013, độ tuổi của người chăm sóc chính từ 35 đến trên 45 tuổi [8]. Nghiên cứu của Hassan năm 2011, độ tuổi của người chăm sóc trên 41 tuổi chiếm là 38,6% [3]. Người chăm sóc có trình độ học vấn khá cao, trình độ cao đẳng/ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (35,2%), trình độ THPT là 33,5%. Người chăm sóc có địa chỉ cư trú đa phần ở vùng nông thôn chiếm 67%, tương tự với nghiên cứu của Hassan là 66,2%. Nghề nghiệp của người chăm sóc trong nghiên cứu này chủ yếu là cán bộ, viên chức chiếm 29,1%. Khác biệt với nghiên cứu của Hassan, nghề nghiệp của người chăm sóc phần lớn là nội trợ chiếm 76,3%.

4.2. Thực trạng kiến thức về chăm sóc trẻ thức mắc bạch cầu cấp của người chăm sóc chính

Về kiến thức chung: phần lớn người chăm sóc không biết nguyên nhân gây bệnh chiếm tỷ lệ khá cao là 44,5%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Hassan và cộng sự năm 2011, chỉ ra rằng

những người chăm sóc chính còn thiếu kiến thức khi đề cập đến nguyên nhân gây bệnh bạch cầu cấp [3]. Đa phần người chăm sóc biết được ảnh hưởng của phương pháp hóa trị liệu như buồn nôn, nôn, rối loạn tiêu hóa và loét miệng cho trẻ. Tỷ lệ người chăm sóc không biết về triệu chứng đau xương khớp ở trẻ còn cao chiếm 20,9%.

Về chế độ dinh dưỡng cho trẻ: với trẻ mắc bạch cầu cấp, chế độ dinh dưỡng phù hợp có vai trò quan trọng giúp trẻ nhanh chóng phục hồi bệnh. Phần lớn người chăm sóc biết cho trẻ ăn uống giàu dinh dưỡng và uống nhiều nước/ dịch mỗi ngày. 83% người chăm sóc biết được tầm quan trọng của dinh dưỡng giúp làm giảm mệt mỏi cho trẻ. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Hassan và cộng sự năm 2011 [3], có 80% người chăm sóc thiếu kiến thức về vấn đề này. Sở dĩ có sự khác biệt là do đối tượng nghiên cứu của Hassan, phần lớn có trình độ học vấn thấp hơn, tỷ lệ người chăm sóc bị mù chữ chiếm tỷ lệ cao 46,2%. Vì vậy kiến thức của người chăm sóc trong nghiên cứu của tác giả thấp hơn so với nghiên cứu này. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, có 56% người chăm sóc chưa hiểu đúng về chế độ ăn uống trước hóa trị liệu. Đây là kiến thức mà người chăm sóc trẻ cần biết để tránh gây kích thích dạ dày cho trẻ. Vì một trong các ảnh hưởng của phương pháp hóa trị liệu là gây buồn nôn, nôn và rối loạn tiêu hóa cho trẻ. Tuy nhiên, điều này trên thực tế đã được các nhân viên y tế khắc phục qua sử dụng thuốc hỗ trợ khi trẻ được truyền hóa chất. Vì vậy, đây là phần kiến thức chưa được chú trọng khi tư vấn cho người chăm sóc trẻ. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với điều kiện thực tế tại Viện Huyết học và Truyền máu trung ương.

Kiến thức của người chăm sóc về chế độ vệ sinh, vận động cho trẻ: người chăm sóc biết vệ sinh miệng cho trẻ bằng nước súc miệng chiếm tỷ lệ là 74,2%. Phần lớn người chăm sóc biết được sự cần thiết của vệ sinh miệng, mắt và thân thể hàng ngày cho trẻ (91,8%). Có thể giải thích, với trẻ mắc bạch cầu cấp có nguy cơ nhiễm khuẩn

cao và triệu chứng điển hình thường biểu hiện là hội chứng nhiễm khuẩn [4]. Vì vậy, công tác chăm sóc phòng chống nhiễm khuẩn được các nhân viên y tế tại Viện chú trọng hơn khi tư vấn cho người chăm sóc trẻ bệnh. Còn 16,5% người chăm sóc trả lời sai khi sử dụng nước súc miệng có chứa cồn để vệ sinh miệng cho trẻ. Bên cạnh chế độ vệ sinh, người chăm sóc cần phải đảm bảo về chế độ vận động phù hợp cho trẻ. Duy trì trạng thái hoạt động giúp trẻ bệnh cảm thấy thoải mái hơn. Đi bộ và các hoạt động khác giúp trẻ cảm thấy khỏe mạnh và nâng cao thể lực. Tập thể dục giúp giảm cảm giác buồn nôn và giảm đau, làm cho việc điều trị trở nên dễ dàng hơn. Các hoạt động này cũng giúp trẻ bệnh giảm stress. Tuy nhiên, có 33,5% người chăm sóc cho rằng cần hạn chế vận động thể dục nhẹ hàng ngày. Kiến thức sai lệch này có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và sự phục hồi bệnh của trẻ. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra có 24,7% người chăm sóc vẫn cho trẻ vận động bình thường khi trẻ có xuất huyết nội tạng và nhiễm trùng nặng. Đây là nội dung kiến thức mà các nhân viên y tế cần chú trọng khi tư vấn cho người nhà chăm sóc trẻ. Vì khi trẻ bị nhiễm trùng nặng hoặc có xuất huyết nội tạng cần phải hạn chế vận động để đảm bảo an toàn tránh các tai biến gây tử vong cho trẻ bệnh.

Phần lớn người chăm sóc biết cần phải theo dõi tình trạng thiếu máu (91,2%) và chảy máu (83,5%) ở trẻ bệnh. Các dấu hiệu cần phải đưa trẻ nhập viện hoặc thông báo với bác sĩ điều trị, theo dõi trẻ và đưa trẻ đi khám bệnh định kỳ chiếm tỷ lệ cao (99,5%). Tuy nhiên, còn 28,6% người chăm sóc không biết đến các dấu hiệu thiếu máu ở trẻ. Các triệu chứng thiếu máu là các biểu hiện thường gặp ở trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp, thực tế khi trẻ điều trị tại viện thường được kiểm tra xét nghiệm định kỳ, tuy nhiên người chăm sóc cần phải có kiến thức để theo dõi và chăm sóc trẻ tốt, tránh các biến chứng có thể đe dọa tính mạng của trẻ, đặc biệt là các trẻ đang được chăm sóc tại nhà.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy tổng điểm kiến thức chung về bệnh của người

chăm sóc đạt giá trị cao nhất là $11 \pm 3,08$. Điểm trung bình kiến thức về vệ sinh và vận động cho trẻ đạt giá trị thấp nhất là $3 \pm 0,72$ và $4 \pm 0,9$. Điểm kiến thức về chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính đạt $31 \pm 5,41$. Kiến thức của người chăm sóc về chăm sóc trẻ mắc bạch cầu cấp là khá tốt với tỷ lệ kiến thức đạt là 70,9%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Manal M năm 2013, cho thấy có hơn 2/3 số người nhà chăm sóc trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp tại nhà có kiến thức đạt. Kiến thức của người chăm sóc ở mức tốt là 30,2% và mức khá là 69,8%. Người chăm sóc cần thực hiện những nhiệm vụ điều trị bệnh phức tạp, đưa ra quyết định giải quyết vấn đề, hỗ trợ tinh thần, hợp tác trong chăm sóc. Người chăm sóc trẻ cần có những kỹ năng cần thiết để tiếp nhận điều trị, có kế hoạch chăm sóc, cung cấp dinh dưỡng, cung cấp các chăm sóc trực tiếp cho trẻ bệnh. Từ đó, cung cấp các chăm sóc có chất lượng và góp phần quản lý bệnh của trẻ. Vì vậy, cần cung cấp cho người chăm sóc trẻ tại nhà các kiến thức và kỹ năng cần thiết để tối đa chất lượng chăm sóc cho trẻ mắc bệnh bạch cầu cấp [8]. Theo nghiên cứu của Ringner và cộng sự năm 2011 [12], cho thấy cần gắn kết thông tin với các nhu cầu của người chăm sóc. Theo nghiên cứu của tác giả Hassan và cộng sự năm 2011 [3], đưa ra khuyến nghị cần có chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe về chăm sóc trẻ mắc bạch cầu cấp có tính cập nhật để nâng cao kiến thức cho người chăm sóc trẻ.

Trong nghiên cứu này, xác định có mối liên quan giữa giới tính và kiến thức về chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người chăm sóc chính là nữ có kiến thức chăm sóc trẻ tốt hơn người chăm sóc chính là nam. 28% người chăm sóc chính có trình độ học vấn là cao đẳng/ đại học có kiến thức đạt. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của người chăm sóc chính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người chăm sóc có trình độ học vấn từ dưới THCS là chủ yếu có kiến thức không đạt về chăm sóc trẻ chiếm tỷ lệ cao nhất là 26%. Kết quả nghiên cứu này phù

hợp với nghiên cứu của tác giả Hassan S.S và cộng sự năm 2011, chỉ ra được có mối liên quan giữa kiến thức với trình độ học vấn của người chăm sóc [3]. Theo nghiên cứu của Manal và cộng sự năm 2013 [8], trình độ học vấn có mối tương quan thuận với kiến thức của người chăm sóc trẻ. Người chăm sóc trẻ có trình độ học vấn cao hơn sẽ có kiến thức chăm sóc trẻ tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức của người chăm sóc chính về chăm sóc trẻ mắc bạch cầu cấp là khá tốt với tỷ lệ kiến thức đạt là 70,9%. Trong đó, kiến thức chung có giá trị trung bình lớn nhất là $11 \pm 3,08$. Tuy nhiên, còn một số kiến thức về chăm sóc trẻ còn hạn chế như 44,5% người chăm sóc chính không biết đến nguyên nhân gây bệnh, tỷ lệ người chăm sóc chính trả lời không đúng và không biết về chế độ ăn trước hóa trị liệu lần lượt là: 56% và 23,1%. Có 28,6% người chăm sóc chính không biết dấu hiệu thiếu máu ở trẻ và chế độ vận động cho trẻ chưa hợp lý. Cụ thể: có 33,5% người chăm sóc cho rằng cần hạn chế vận động thể dục nhẹ hàng ngày và 24,7% người chăm sóc vẫn cho trẻ vận động bình thường khi trẻ có xuất huyết và nhiễm trùng nặng.

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và giới tính của người chăm sóc chính với kiến thức về chăm sóc trẻ, với $p < 0,05$.

Nhân viên y tế cần tăng cường công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe về kiến thức chăm sóc trẻ cho người chăm sóc chính. Khi tư vấn cần lưu ý cho người chăm sóc trẻ về nguyên nhân, dấu hiệu bệnh, chế độ dinh dưỡng và vận động cho trẻ bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stewart B and Wild C (2014). World cancer report 2014, France, Lyon CEDEX.
2. Bộ Y tế (2017). Cơ cấu bệnh tật và tử vong theo chương, *Niên Giám Thống Kê Y Tế 2015*. Trg 215 - 216. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 215 - 216.
3. Hassan S.S, Hussein K. A and Hashim (2011). Assessment of home care management for caregiver's

having adolescent patient in Erbil city. *Nurs. Sci*, <https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aid=46176>, accessed date 2019 December 7, 12(3), 1 - 13.

4. Lê Thị Luyến (2010). Các bệnh bạch cầu, *Bệnh học*. trg 265 - 268. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Saeui W, Chintanadilo N and et al (2009). The Effects of an Empowerment Program on the Competence Caregivers in Caring for Preschool Children with Acute Leukemia undergoing Chemotherapy. *J Nurs Sci*, 27(2), 5 - 8.

6. Teschendorf B, Schwartz C and et al (2007). Caregivers role stress: when families become providers. *Cancer Control*, 42, 183 - 188.

7. Karin E, Gunilla L and et al (2007). Attitudes to and knowledge about pain and pain management of nursing working with children with cancer: A comparative study between UK, South Africa and Weden. *Journal of Research in Nursing*, 12(5), 501 - 515.

8. Manal M, Sawy E and et al (2013). Knowledge and home practices of caregivers having children with Leukemia attending national cancer institute Cairo University. *Medical Journal*, 81(1), 601 - 608.

9. Atlanta G.A, Grunberg S.M and et al (2008). Incidence of Chemotherapy - induced: nausea and emesis after modern antiemetics, American Cancer Society, Cancer Facts and Figure. *Cancer*, 100(10), 2261 - 2268.

10. Blum D (2008). Care Giving for Your Loved One with Cancer, Cancer care helps and hope, www.cancer.org, 1 - 10.

11. Dương Thị Thùy Trang và Đặng Trần Ngọc Thanh (2018). Mức độ mệt mỏi của bà mẹ có con bị ung thư đang hóa trị liệu tại Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*, 23, 105 - 110.

12. Ringner A, Jansson L and et al (2011). Professional Caregivers' Perceptions of Providing Information to Parents of Children With Cancer. *Journal of Peadiatric Oncology Nursing*, 28(1), 34 - 42.