

KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ MẮC BỆNH HỘI CHỨNG THẬN HƯ TIÊN PHÁT TẠI
BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2018
KNOWLEDGE OF RELATIVES OF CHILDREN WITH IDIOPATHIC NEPHROTIC SYNDROME
AT HAIPHONG CHILDREN HOSPITAL IN 2018

LÊ THỊ THU HẰNG¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức của thân nhân trực tiếp chăm sóc bệnh nhi bị hội chứng thận hư tiên phát đang điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2018.

Đối tượng: 60 thân nhân bệnh nhi (bố, mẹ, ông, bà) là người trực tiếp chăm sóc trẻ mắc hội chứng thận hư tiên phát đang được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2018.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu cắt ngang.

Kết quả: Chỉ có 23,3% thân nhân bệnh nhi có kiến thức ở mức tốt, 53,3% thân nhân có kiến thức ở mức đạt và có tới 23,3% thân nhân có kiến thức kém. Có mối liên quan giữa kiến thức chăm sóc trẻ bị hội chứng thận hư tiên phát với mối quan hệ của người chăm sóc với trẻ (là bố mẹ hay ông bà), với tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp của thân nhân bệnh nhi; và với cấu trúc gia đình.

Kết luận: Kiến thức của thân nhân bệnh nhi mắc hội chứng thận hư tiên phát còn thấp.

Khuyến nghị: Cần thiết phải có chương trình tuyên truyền giáo dục y tế về hội chứng thận hư tiên phát cho tất cả thân nhân bệnh nhi, nhất là cho nhóm người trên 40 tuổi, có trình độ học vấn thấp và gia đình có trên 2 thế hệ sống chung. Cần thực hiện thêm nghiên cứu để tìm hiểu sâu hơn kiến thức, thái độ, thực hành của những thân nhân bệnh nhi mắc hội chứng thận hư tiên phát và hiệu quả can thiệp bằng biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: kiến thức, hội chứng thận hư tiên phát, trẻ em.

ABSTRACT

Objective: To examine the knowledge of relatives of children with idiopathic nephrotic syndrome treated at Haiphong Children's Hospital in 2018.

Subjects: 60 relatives (parents, grandparents) who directly care for children with idiopathic nephrotic syndrome are being monitored and treated at Haiphong Children's Hospital in 2018.

Method: Descriptive cross-sectional study.

Results: Only 23.3% of relatives had good knowledge, 53.3% of their relatives had knowledge and 23.3% had bad knowledge. There was a correlation between knowledge to care the children of idiopathic nephrotic syndrome with the relation between caregiver and child (parents or grandparents), with the age, education and occupation of the patient's relative; and with the structure of family.

Conclusion: Knowledge of relatives of children with idiopathic nephrotic syndrome remains low.

Recommendation: It was necessary to have a medical education programs on idiopathic nephrotic syndrome for all pediatric patients, especially those over 40 years old, with low education and families with over 2 generations living together. More researchs were needed to further understand the knowledge, attitudes, practice of pediatric patients with idiopathic nephrotic syndrome and the effectiveness of interventions through health education communication.

Keywords: knowledge, idiopathic nephrotic syndrome, children.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng thận hư tiên phát (HCTHTP) là một bệnh thường gặp ở trẻ em trên thế giới [4], [5], [6], [7], [8], [9], [10] cũng như ở nước ta [1], [2], [3]. Điều đáng chú ý là bệnh thường diễn biến kéo dài và hay tái phát, tỷ lệ kháng steroid còn cao, từ 10 - 20% [3], [9].

Việc điều trị chủ yếu hiện nay là dùng steroid và các thuốc ức chế miễn dịch. Bên cạnh đó, chế độ ăn uống, chăm sóc và theo dõi của gia đình bệnh nhân cũng góp phần rất quan trọng trong điều trị và tiên lượng bệnh. Để chăm sóc trẻ bị HCTHTP, đòi hỏi gia đình bệnh nhân cần có những kiến thức thực hành nhất định.

Kiến thức thực hành của bố mẹ và gia đình bệnh nhân bị HCTHTP như thế nào là những câu hỏi rất cần lời giải đáp.

Theo hiểu biết của chúng tôi, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, còn rất ít đề tài nghiên cứu về lĩnh vực này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

Khảo sát kiến thức và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành chăm sóc của người chăm sóc trẻ mắc hội chứng thận hư tiên phát đang điều trị và theo dõi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2018.

Hi vọng kết quả thu được sẽ góp phần nâng cao kiến thức thực hành của thân nhân bệnh nhi trong việc chăm sóc trẻ mắc HCTHTP, một bệnh thường gặp ở trẻ em nước ta.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 60 thân nhân bệnh nhi (bố mẹ, ông bà) là người trực tiếp chăm sóc trẻ mắc HCTHTP đang được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2018.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Tất cả những trường hợp HCTH thứ phát sau các bệnh như: Lupus ban đỏ hệ thống, Schonlein - Henoch, đái tháo đường... và những trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu:

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2018 đến ngày 31 tháng 7 năm 2018.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- ***Thiết kế nghiên cứu:*** Mô tả tiên cứu cắt ngang.

- ***Cỡ mẫu thuận tiện:*** Tất cả những người chăm sóc trẻ mắc HCTHTP tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 7 năm 2018 đủ tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu.

- ***Phương pháp thu thập số liệu:*** Bộ công cụ thu thập dữ liệu là một bảng câu hỏi khảo sát bao gồm các câu hỏi về thông tin chung của bệnh nhân và hộ gia đình của bệnh nhân; đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khi vào viện, 20 câu hỏi liên quan đến kiến thức của người chăm sóc trẻ về HCTHTP, 10 câu hỏi liên quan đến kiến thức của người chăm sóc trẻ về thực hành chăm sóc và theo dõi bệnh nhi khi nằm viện và khi ở nhà.

Độ tin cậy của bộ câu hỏi đã được xác định thông qua chỉ số Cronbach's alpha và các chuyên gia Thận - Tiết niệu của Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Trong một nghiên cứu thí điểm ban đầu, bảng câu hỏi được thực hiện ngẫu nhiên trên 15 người chăm sóc trẻ mắc HCTHTP cho thấy độ tin cậy phù hợp của bảng câu hỏi đã sử dụng với chỉ số Cronbach's alpha là 0,82.

Kết quả đánh giá sự hiểu biết của người chăm sóc trẻ mắc HCTHTP về kiến thức thực hành bệnh được phân loại làm 3 nhóm: kiến thức tốt nếu thân nhân trả lời chính xác trên 75% số câu hỏi, kiến thức đạt nếu người

chăm sóc trẻ trả lời chính xác từ 50-75% số câu hỏi, kiến thức không đạt nếu thân nhân trả lời chính xác dưới 50% số câu hỏi.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê Y-xã hội học SPSS 16.0

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng xem xét và thông qua. Đối tượng tham gia nghiên cứu là tình nguyện, bệnh nhân không bị xâm hại về cơ thể, thông tin của bệnh nhân được giữ kín và không đòi hỏi thông tin cá nhân của người chăm sóc trẻ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về bệnh nhi mắc HCTHTP

Thông tin chung		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ%
Tuổi	< 1 tuổi	0	0,0
	1- < 6 tuổi	25	41,7
	6- < 10 tuổi	16	26,7
	> = 10 tuổi	19	31,7
Giới	Nam	42	70,0
	Nữ	18	30,0
Địa dư	Thành thị	13	21,7
	Nông thôn	47	78,3
Trình độ học vấn	Nhà trẻ/mẫu giáo	25	41,7
	Tiểu học	18	30,0
	Trung học cơ sở	13	21,7
	Phổ thông trung học	4	6,7
Số lần tái phát	Lần đầu tiên	23	38,3
	1 lần	11	18,3
	2 lần	8	13,3
	3 lần	6	10,0

Thông tin chung		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ%
	> 3 lần	12	20,0
Tuổi phát bệnh lần đầu	< 1 tuổi	2	3,3
	1- < 6 tuổi	42	71,7
	6- < 10 tuổi	7	11,7
	> = 10 tuổi	8	13,3

Nhận xét:

HCTHTP hay gặp ở lứa tuổi từ 1-6 tuổi, chiếm 41,7%; ít gặp hơn ở lứa tuổi từ 6-10 tuổi, chiếm 26,7% và lứa tuổi > 10 tuổi chiếm tỷ lệ 31,7%. Không gặp trẻ nào < 1 tuổi. Tuổi phát bệnh lần đầu tiên cũng hay gặp nhất ở lứa tuổi 1-6 tuổi chiếm tỷ lệ 71,7%, ít gặp hơn ở các lứa tuổi khác. HCTHTP gặp nhiều ở nam chiếm tỷ lệ 70% hơn so với nữ chiếm 30%, tỷ lệ nam: nữ là 2,3:1.

Trong số bệnh nhân được khảo sát, phần lớn khởi phát bệnh lần đầu chiếm 38,3%, 18,3% có tái phát 1 lần, 13,3% có tái phát 2 lần, 10% có tái phát 3 lần và 20% có tái phát trên 3 lần.

Bảng 2. Thông tin chung hộ gia đình

Thông tin chung hộ gia đình		n	Tỷ lệ%
Thân nhân chăm sóc trẻ	Bố	15	25,0
	Mẹ	33	55,0
	Ông/Bà	12	20,0
Tuổi thân nhân chăm sóc trẻ	< 40 tuổi	31	51,7
	≥ 40 tuổi	29	48,3
Trình độ học vấn bố mẹ	Mù chữ	0	0,0
	Tiểu học	5	8,3
	Trung học cơ sở	28	46,7
	Phổ thông trung học	19	31,7
	Cao đẳng/Đại học	8	13,3
Nghề nghiệp	Nông dân	16	26,7
	Công nhân	15	25,0

Thông tin chung hộ gia đình		n	Tỷ lệ%
	Viên chức	4	6,7
	Hưu trí	2	3,3
	Tự do	23	38,4
Dân tộc	Kinh	60	100,0
Cấu trúc gia đình	Hai thế hệ	46	76,6
	Trên 2 thế hệ	14	23,3

Nhận xét:

Người chăm sóc trẻ chủ yếu là mẹ chiếm tỷ lệ 55%, người chăm sóc là bố chỉ chiếm 25%, là ông bà 20%. Tuổi người chăm sóc < 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn là 51,7%.

Trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ hầu hết là học hết THCS chiếm 46,7%, có 31,7% học hết THPT, 13,3% có trình độ cao đẳng/đại học, chỉ có 8,3% người chăm sóc trẻ chỉ học hết tiểu học và không có ai mù chữ.

Người chăm sóc trẻ chủ yếu là nghề tự do chiếm 38,4% và nông dân chiếm 26,7%, công nhân chiếm 25%. Chiếm tỷ lệ thấp là viên chức 6,7%, hưu trí 3,3%.

Tất cả đều là dân tộc Kinh. Cấu trúc gia đình hầu hết là gia đình 2 thế hệ chiếm 76,6%, gia đình trên 2 thế hệ chiếm 23,3%.

3.2. Kiến thức của người chăm sóc trẻ về HCTHTP

Bảng 3. Phân bố mức độ kiến thức của thân nhân bệnh nhi

Kiến thức	n	Tỷ lệ%
Không đạt	14	23,3
Đạt	32	53,3
Tốt	14	23,3
Tổng	60	100,0

Nhận xét: Có 53,3% người chăm sóc trẻ có kiến thức ở mức đạt, chỉ có 23,3% ở mức tốt và có tới 23,3% người chăm sóc có kiến thức không đạt.

Bảng 4. Liên quan giữa mối quan hệ của người chăm sóc chính với trẻ và kiến thức của họ

Người	Kiến thức	Tổng	p
-------	-----------	------	---

chăm sóc trẻ	Kém	Đạt	Tốt		
Bố mẹ	8 (57,1 %)	30 (93,8 %)	10 (71,4 %)	48 (80%)	< 0,05
Ông/bà	6 (42,9 %)	2 (6,2%)	4 (28,6 %)	12 (20%)	
Tổng	14 (23,3 %)	32 (53,3 %)	14 (23,3 %)	60 (100%)	

Nhận xét: Người chăm sóc chính là bố mẹ có kiến thức ở mức đạt (93,8%) và tốt (71,4%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với người chăm sóc chính là ông bà (tỷ lệ tương ứng là 6,2% và 28,6%) ($p < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan giữa tuổi của người chăm sóc với kiến thức của họ

Tuổi người chăm sóc trẻ	Kiến thức			Tổng	p
	Kém	Đạt	Tốt		
< 40 tuổi	3 (21,4 %)	21 (65,6 %)	7 (50%)	31 (51,7 %)	< 0,05
\geq 40 tuổi	11 (78,6 %)	11 (34,4 %)	7 (50%)	29 (48,3 %)	
Tổng	14 (23,3 %)	32 (53,3 %)	14 (23,3 %)	60 (100%)	

Nhận xét: Những người có kiến thức kém gặp hầu hết ở lứa tuổi \geq 40 tuổi (chiếm tỷ lệ 78,6%), những người có kiến thức ở mức đạt gặp chủ yếu ở lứa tuổi < 40 tuổi (chiếm tỷ lệ 65,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa trình độ học vấn và kiến thức của người chăm sóc trẻ

Trình độ học vấn	Kiến thức			Tổng	p
	Chưa đạt	Đạt	Tốt		
Tiểu học	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (100%)	< 0,01
THCS	6 (21,4%)	20 (71,4%)	2 (7,1%)	28 (46,7%)	
PTTH	3 (15,8%)	12 (63,2%)	4 (21,1%)	19 (31,7%)	
Cao đẳng/đại học	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)	8 (13,3%)	
Tổng	14 (23,3%)	32 (53,3%)	14 (23,3%)	60 (100%)	

Nhận xét: 100% người chăm sóc có trình độ học vấn cao đẳng/đại học có kiến thức tốt về bệnh, ngược lại 100% người chăm sóc có trình độ học vấn tiểu học có kiến thức chưa đạt về bệnh. Phần lớn người có kiến thức ở mức đạt có trình độ học vấn từ THCS trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa với $p < 0,01$.

Bảng 7. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và kiến thức của người chăm sóc trẻ

Nghề nghiệp	Kiến thức			Tổng	p
	Chưa đạt	Đạt	Tốt		
Nông dân	3 (21,4%)	11 (34,4%)	2 (14,3%)	16 (26,7%)	< 0,01
Công nhân	1 (7,1%)	12 (37,5%)	2 (14,3%)	15 (25,0%)	
Viên chức	0 (0%)	0 (0%)	4 (28,6%)	4 (6,7%)	

Hưu trí	0 (0%)	0 (0%)	2 (14,3 %)	2 (3,3%)
Tự do	10 (71,4 %)	9 (28,1 %)	4 (28,6 %)	23 (38,3 %)
Tổng	14 (23,3 %)	32 (53,3 %)	14 (23,3 %)	60 (100%)

Nhận xét: Hầu hết người chăm sóc trẻ có kiến thức chưa đạt làm nghề tự do (71,4%) và nông dân (21,4%). Tất cả những người chăm sóc là viên chức, hưu trí đều có kiến thức tốt về bệnh ($p < 0,01$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa cấu trúc gia đình và kiến thức của người chăm sóc trẻ

Cấu trúc gia đình	Kiến thức			Tổng	p
	Chưa đạt	Đạt	Tốt		
Hai thế hệ	6 (42,9 %)	31 (96,9 %)	9 (64,3 %)	46 (76,7 %)	< 0,001
Trên 2 thế hệ	8 (57,1 %)	1 (3,1%)	5 (35,7 %)	14 (23,3 %)	
Tổng	14 (23,3 %)	32 (53,3 %)	14 (23,3 %)	60 (100%)	

Nhận xét: Kiến thức ở mức chưa đạt phần lớn gặp ở những gia đình có trên 2 thế hệ sống chung, chiếm 57,1%. Kiến thức ở mức đạt và tốt gặp chủ yếu ở những gia đình chỉ có 2 thế hệ, chiếm tỷ lệ tương ứng là 96,9% và 64,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm chung của trẻ mắc hội chứng thận hư tiên phát

Tuổi hay gặp HCTHTP là lứa tuổi từ 1-6 tuổi chiếm tỷ lệ 41,7%, 6-10 tuổi chiếm 26,7% và lứa tuổi > 10 tuổi chiếm tỷ lệ 31,7%. Không gặp trẻ nào < 1 tuổi. Theo Lê Ngọc Dung và cộng sự (2004) [1] tuổi mắc bệnh trung bình là $8,2 \pm 3,7$, theo Lê Nam Trà [3] là $8,7 \pm 3,5$; theo Hockenberry (2011) [7] HCTHTP hay gặp ở lứa tuổi từ

1-8 tuổi. Tuổi phát bệnh lần đầu tiên cũng hay gặp nhất ở lứa tuổi 1-6 tuổi, chiếm tỷ lệ 71,7%, ít gặp hơn ở các lứa tuổi khác.

HCTHTP gặp nhiều hơn ở nam, chiếm tỷ lệ 70% so với nữ, chiếm 30%, tỷ lệ nam: nữ là 2,3:1. So với các tác giả khác: Lê Nam Trà: 4:1 [3].

HCTHTP ở trẻ em nông thôn chiếm tỷ lệ 78,3%. Trong số bệnh nhân được khảo sát, phần lớn khởi phát bệnh lần đầu chiếm 38,3%, 18,3% có tái phát 1 lần, 13,3% có tái phát 2 lần, 10% có tái phát 3 lần và 20% có tái phát trên 3 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác [1], [2], [3], [7], [8], [9], [10].

4.1.2. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ

Người chăm sóc trẻ chủ yếu là mẹ chiếm tỷ lệ 55%, bố chỉ chiếm 25% và ông bà 20%. Kết quả nghiên cứu của Ashrafalsadat Hakim và cs (2013) cũng cho thấy người chăm sóc trẻ hầu hết là mẹ chiếm tỷ lệ 62,1% [5].

Tuổi người chăm sóc < 40 tuổi, chiếm tỷ lệ cao hơn là 51,7%. Lê Thị Ngọc Dung và cộng sự (2004) 95% người chăm sóc trẻ < 50 tuổi [1]. Ashrafalsadat Hakim và cộng sự (2013) tuổi trung bình người chăm sóc trẻ là $39,16 \pm 5$ [5].

Trình độ học vấn của người chăm sóc trẻ hầu hết là học hết THCS chiếm 46,7%, có 31,7% học hết PTTH, 13,3% có trình độ cao đẳng/đại học, chỉ có 8,3% người chăm sóc trẻ chỉ học hết tiểu học và không có ai mù chữ. Lê Thị Ngọc Dung và cộng sự (2004) học vấn người chăm sóc trẻ hầu hết là học trên cấp 2 (79,2%), mù chữ và học hết cấp 1 chỉ chiếm 20,8% [1]. Ashrafalsadat Hakim và cộng sự (2013) học vấn người chăm sóc trẻ hầu hết cũng là trên THCS, mù chữ và tiểu học chỉ chiếm 18,2% [5].

Người chăm sóc trẻ hay gặp nhất là làm nghề tự do chiếm 38,4%, nông dân chiếm 26,7%, công nhân chiếm 25%. Chiếm tỷ lệ thấp là viên chức 6,7%, hưu trí 3,3%. Lê Thị Ngọc Dung và cộng sự (2004) nghề nghiệp người chăm sóc hầu hết làm nghề tự do chiếm 76,9% [1].

Tất cả đều là dân tộc Kinh. Cấu trúc gia đình hầu hết là gia đình 2 thế hệ chiếm 76,6%, gia đình trên 2 thế hệ chiếm 23,3%.

4.2. Về kiến thức của người chăm sóc trẻ mắc hội chứng thận hư tiên phát

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Chỉ có 23,3% thân nhân bệnh nhi có kiến thức ở mức tốt, 53,3% thân nhân có kiến thức ở mức đạt và có tới 23,3% thân nhân có kiến thức kém. Theo Ashrafalsadat Hakim và cộng sự (2013) chỉ có 18,2% người chăm sóc trẻ HCTHTP có kiến thức tốt [5].

Người chăm sóc chính là bố mẹ có kiến thức tốt hơn, 93,8% người có kiến thức ở mức đạt và 71,4% người có kiến thức ở mức tốt. Người chăm sóc trẻ là ông bà có kiến thức kém hơn, chỉ có 6,2% ông/bà có kiến thức đạt và 28,6% ông/bà có kiến thức tốt ($p < 0,05$). Những người có kiến thức kém gặp hầu hết ở lứa tuổi lớn ≥ 40 tuổi chiếm tỷ lệ 78,6% ($p < 0,05$). Điều này có thể lý giải rằng ông/bà là những người nhiều tuổi, sức khỏe yếu, quan điểm cổ hủ, khả năng tìm kiếm và thu nhận thông tin kém hơn bố mẹ là những người trẻ tuổi. Theo Lê Thị Ngọc Dung, những người chăm sóc lớn tuổi (> 50 tuổi) thường có kiến thức sai lầm về bệnh [1].

100% người chăm sóc có trình độ học vấn cao đẳng/đại học có kiến thức tốt về bệnh, ngược lại 100% người chăm sóc có trình độ học vấn tiểu học có kiến thức kém. Phần lớn người có kiến thức ở mức đạt có trình độ học vấn từ THCS trở lên. Sự khác biệt này có ý nghĩa với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [1], [5]. Điều này minh chứng rằng học vấn càng cao thì nhận thức càng dễ và có kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ HCTHTP tốt hơn.

Hầu hết người chăm sóc trẻ có kiến thức kém làm nghề tự do (71,4%). Tất cả những người chăm sóc là viên chức, hưu trí đều có kiến thức tốt về bệnh ($p < 0,001$). Kiến thức ở mức kém gặp phần lớn ở những gia đình có trên 2 thế hệ sống chung chiếm 57,1%. Kiến thức ở mức đạt và tốt gặp chủ yếu ở những gia đình có 2 thế hệ chiếm tỷ lệ tương ứng là 96,9% và 64,3% với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Dung (2004), cũng cho thấy những người làm nghề tự do [1]. Cuộc sống bận rộn với bao lo toan và điều kiện kinh tế không đầy đủ khiến cho người chăm sóc trẻ rất dễ quên

đi những điều cần thiết phải làm để theo dõi bệnh cho trẻ, đó là lý do khiến những người làm nghề tự do, gia đình nhiều hơn 2 thế hệ thường có kiến thức kém về thực hành chăm sóc trẻ HCTHTP.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu và bàn luận nói trên cho phép chúng tôi có thể rút ra những kết luận sau:

- Chỉ có 23,3% thân nhân bệnh nhi có kiến thức ở mức tốt, 53,3% thân nhân có kiến thức ở mức đạt và có tới 23,3% thân nhân có kiến thức kém.

- Có mối liên quan giữa kiến thức thực hành chăm sóc trẻ của người chăm sóc chính với mối quan hệ của người đó với trẻ (là bố mẹ hay ông bà), với tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp; và với cấu trúc gia đình.

6. KHUYẾN NGHỊ

- Qua kết quả nghiên cứu cho thấy, sự cần thiết phải có chương trình tuyên truyền giáo dục y tế về HCTHTP cho tất cả thân nhân bệnh nhi, nhất là cho nhóm người trên 40 tuổi, có trình độ học vấn thấp và gia đình có trên 2 thế hệ sống chung.

- Cần thực hiện thêm nghiên cứu để tìm hiểu sâu hơn kiến thức, thái độ thực hành của những thân nhân bệnh nhi mắc HCTHTP và hiệu quả can thiệp bằng biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Ngọc Dung và Phan Thị Thanh Huyền (2004). Kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc trẻ bị hội chứng thận hư tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 8(1), 85-91.
2. Phạm Văn Đэм, Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Thị Quỳnh Hương (2016). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị hội chứng thận hư kháng thuốc steroid tại khoa Thận-Lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Khoa Học Dược, 32(1), 41-46.
3. Nguyễn Ngọc Sáng, Lê Nam Trà (2016). Hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em. Nhi khoa (Text book of Pediatric), NXB Y học, Hà Nội, Tr. 1150-1159.
4. Andolino T.P. and Reid-Adam J. (2015). Nephrotic syndrome. *Pediatr Rev Acad Pediatr*, 36(3), 117-25.
5. Ashrafalsadat H., Simin M., and Ehsan V. (2013). A study about knowledge of parents of children with nephrotic syndrome toward recurrence of disease. *Jundishpur J Chronic Dis Care*, 2(4), 49-55.
6. Bhimma R. (2014). Steroid Sensitive Nephrotic Syndrome in Children. *J Nephrol Ther*, s11(01).
7. Hockenberry M.J. and Wilson D. (2014), *Wong's Nursing Care of Infants and Children-E-Book*, Elsevier Health Sciences.
8. Mortazavi F. and Khiavi Y.S. (2011). Steroid response pattern and outcome of pediatric idiopathic nephrotic syndrome: a single-center experience in northwest Iran. *Ther Clin Risk Manag*, 7, 167-171.
9. Niaudet P. (2016). Steroid-resistant idiopathic nephrotic syndrome in children. *Uptodate R*.
10. Obiagwu P., Aliyu A., and Atanda A. (2014). Nephrotic syndrome among children in Kano: A clinicopathological study. *Niger J Clin Pract*, 17(3), 370.