

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM TAI GIỮA CẤP Ở PHỤ HUYNH CÓ CON BỊ VIÊM TAI GIỮA CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC ĐÀ NẴNG NĂM 2024

Hà Thị Thủy^{1*}, Nguyễn Thị An², Nguyễn Thị Phương Thảo³, Nguyễn Văn Thái⁴

1.2.3.4. Bệnh viện Vinmec Đà Nẵng

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i71.255>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc bệnh viêm tai giữa cấp (VTGC) ở trẻ của phụ huynh có con bị viêm tai giữa cấp ở bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Đà Nẵng.

Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang qua phiếu khảo sát 51 phụ huynh tại phòng khám Tai mũi họng – Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Đà Nẵng.

Kết quả: Đối tượng tiếp cận thông tin chủ yếu qua cán bộ y tế (80,4%) và qua internet (60,7%). Hơn 60% biết về nguyên nhân gây bệnh, hơn 80% biết các triệu chứng về tai, hơn 90% đưa con đến cơ sở y tế có chuyên môn để khám và hơn 90% biết chế độ dinh dưỡng cho con khi bị bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn 26,5% số phụ huynh không biết hậu quả, biến chứng của bệnh, 49% phụ huynh cho rằng tránh nước vào tai, 29,4% trả lời lấy ráy tai, nhỏ oxy già vào tai có thể phòng bệnh. Phụ huynh sống ở thành thị, có con được đi học ở nhà trẻ và có trình độ học vấn cao hơn thì có kết quả cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sống ở nông thôn, con không đi nhà trẻ và trình độ học vấn PTTH và thấp hơn ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức và thực hành về viêm tai giữa cấp của phụ huynh khá tốt về cả nhận diện và điều trị bệnh cũng như về chăm sóc trẻ bị bệnh và phòng ngừa bệnh VTGC. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều phụ huynh có kiến thức sai về một số vấn đề về hậu quả, biến chứng của viêm tai giữa cấp cũng như phương pháp điều trị, chăm sóc và phòng ngừa. Có mối liên quan giữa nơi sống và trình độ học vấn của phụ huynh với kiến thức và thực hành về VTGC.

Từ khóa: Viêm tai giữa cấp, trẻ dưới 5 tuổi, kiến thức của phụ huynh

* Tác giả liên hệ: Hà Thị Thủy; ĐT: 0917618163; Email: ha.thuy.12391@gmail.com

Nhận bài: 26/08/2025

Ngày nhận phản biện: 27/08/2025

Ngày nhận phản hồi: 03/09/2025

Ngày duyệt đăng: 10/09/2025

SURVEY ON KNOWLEDGE AND PRACTICE IN CARING FOR CHILDREN WITH ACUTE OTITIS MEDIA AMONG PARENTS OF CHILDREN DIAGNOSED WITH ACUTE OTITIS MEDIA AT VINMEC DA NANG INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2024

SUMMARY

Objective: This study aimed to assess the knowledge and caregiving practices of parents whose children were diagnosed with acute otitis media (AOM) at Vinmec Da Nang International Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using structured questionnaires administered to 51 parents at the Otorhinolaryngology Consultation room, Vinmec Da Nang International Hospital.

Results: The primary sources of information accessed by participants were healthcare professionals (80.4%) and the internet (60.7%). Over 60% were aware of the causes of the disease; more than 80% recognized ear-related symptoms; over 90% took their children to specialized medical facilities for examination, and over 90% knew appropriate nutritional care during illness. However, 26.5% of parents were unaware of the potential consequences and complications of the disease. Additionally, 49% believed that preventing water from entering the ears was a preventive measure, while 29.4% incorrectly believed that earwax removal and instilling hydrogen peroxide could prevent the disease. Parents living in urban areas, whose children attend daycare, and who have higher educational levels showed statistically significantly higher scores compared to those living in rural areas, whose children do not attend daycare, and who have a high school education or lower ($p < 0.05$).

Conclusion: Overall, parental knowledge and practices regarding AOM were relatively adequate in terms of disease recognition, treatment, caregiving, and prevention. Nonetheless, a considerable proportion of parents still held misconceptions related to disease complications, treatment approaches, and preventive strategies, indicating the need for enhanced parental education on AOM. There is an association between parents' place of residence and educational level with their knowledge and practices regarding AOM.

Key words: Acute otitis media, children under 5 years old, parents' knowledge

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa cấp là nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc vi rút ở tai giữa, thường đi cùng với nhiễm trùng đường hô hấp trên, là một trong những nguyên nhân hàng đầu khiến người bệnh phải đến cơ sở y tế và là nguyên nhân quan trọng gây mất thính lực có thể phòng ngừa được, đặc biệt ở những nước

đang phát triển [9]. Viêm tai giữa cấp đôi khi có thể dẫn đến các di chứng như thủng màng nhĩ, mất thính lực và các biến chứng nghiêm trọng như áp xe cổ, viêm xương chũm, viêm màng não [22]. Viêm tai giữa cấp có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường xảy ra ở lứa dưới 5 tuổi [17]. Tỷ lệ mắc bệnh viêm tai giữa ở trẻ dưới 6 tuổi trong khoảng 5,1 – 7,8% ở Nga, 6,7% ở Trung Quốc, 9,1% ở Iran, 9,2%

ở Nigeria, 9,2% ở Ấn Độ và lên tới 10% ở Ai Cập [11]. Tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương cũng đã chỉ ra tỉ lệ mắc viêm tai giữa ở trẻ em trong độ tuổi đi học thay đổi từ 3,25% (Thái Lan) đến 12,23% (Philippine), cao nhất 42% ở trẻ em tại Úc [17]. Mặc dù viêm tai giữa gây ra nguy cơ sức khỏe nghiêm trọng nhưng kiến thức của bố mẹ về bệnh viêm tai giữa vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ [9]. Tại một số quốc gia khu vực Châu Á như Ấn Độ, Rwanda, Ả rập Saudi, tỉ lệ bố mẹ có kiến thức đầy đủ về bệnh viêm tai giữa đạt khoảng 76 – 77% [1] [19]. Tại Việt Nam hiện có rất ít nghiên cứu thực hiện về khảo sát kiến thức của phụ huynh về bệnh viêm tai giữa. Nghiên cứu Vũ Văn Sản và cộng sự tại Hải Phòng năm 2013 với 4,5% bà mẹ biết dấu hiệu viêm tai giữa, 0,4% bà mẹ cho trẻ ăn uống nhiều lên khi trẻ viêm tai giữa, 66,7% bà mẹ đưa trẻ đến cơ sở y tế khi trẻ có biểu hiện chảy mủ tai [2]. Sau 10 năm, kết quả dường như có cải thiện theo Nghiên cứu của Tạ Hùng Sơn tại huyện An Dương, Hải Phòng năm 2022 với phụ huynh của 2000 trẻ dưới 5 tuổi cho thấy tỉ lệ bố mẹ có kiến thức về bệnh viêm tai giữa là 47,6% và 39,9% bố mẹ hiểu về nguyên nhân gây bệnh và kiến thức của bố mẹ bị ảnh hưởng nhiều của internet (92,7%) và kênh truyền miệng (89,7%) [3]. Hiểu biết về bệnh viêm tai giữa và cách phòng ngừa cũng như chăm sóc khi trẻ bị bệnh là rất quan trọng, ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc, tỉ lệ biến chứng và di chứng của bệnh [3]. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Đà Nẵng được đưa vào vận hành từ tháng 9/2019, hiện tại bắt đầu phát triển các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân và trẻ em thường quy. Với mục đích chuẩn bị tốt hơn các tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân, đặc biệt nhóm bệnh lý có thể là phổ biến ở Việt Nam, Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức và thực hành chăm sóc bệnh viêm tai giữa cấp ở trẻ của phụ huynh có con bị viêm tai giữa cấp

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Là Phụ huynh đưa con đến khám tại phòng khám Tai mũi họng – Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Đà Nẵng thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Phụ huynh đưa con đến khám tại phòng khám Tai mũi họng từ 5 – 9/2024 với chẩn đoán viêm tai giữa cấp.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ được áp dụng để mời bố mẹ của trẻ chẩn đoán viêm tai giữa cấp được mời tham gia nghiên cứu.

2.3. Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu, gồm 3 phần. Phần 1 thu thập các thông tin về nhân khẩu học của bố mẹ và trẻ tham gia nghiên cứu (tuổi, giới...). Phần 2 mô tả kiến thức về nhận diện và điều trị bệnh viêm tai giữa (gồm 4 câu hỏi dưới dạng đúng sai với 6 thân chung) và Phần 3 mô tả chăm sóc và dự phòng khi trẻ mắc viêm tai giữa (gồm 5 câu hỏi dạng đúng sai có thân chung). Phần 2 và phần 3 được xây dựng dựa trên tài liệu IMCI (phòng ngừa bệnh mắc phải phổ biến ở trẻ).

2.4. Phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 20.0 được sử dụng để phân tích số liệu. Thuật toán

thống kê mô tả như trung bình, độ lệch chuẩn,... được áp dụng

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Vinmec Đà Nẵng và Ban lãnh đạo Khoa khám bệnh – Nội trú ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Toàn bộ các thông tin nhận dạng người bệnh và bố mẹ trẻ

nhi được bảo mật. Người bệnh được mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi trong thời gian chờ kết quả thăm khám mà không ảnh hưởng đến quá trình khám bệnh của trẻ.

3. KẾT QUẢ

Kết thúc giai đoạn thu thập số liệu, có 51 phụ huynh của trẻ bị viêm tai giữa hoàn thiện bộ câu hỏi. Bảng 1 tóm tắt thông tin của người trả lời nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=51)

Đặc điểm		n	%	Đặc điểm		n	%
Độ tuổi	18 – 25 tuổi	9	17,6	Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	18	35,3
	25 – 35 tuổi	18	35,3		Nông dân	5	9,8
	35 - 45 tuổi	16	31,4		Nội trợ	8	15,7
	> 45 tuổi	8	15,7		Khác	20	39,2
Giới tính	Nam	16	31,4	Nơi sống	Thành thị	41	80,4
	Nữ	35	68,6		Nông thôn	10	19,6
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	8	15,7		Đại học/ Sau đại học	27	52,9
	Trung cấp/cao đẳng	16	31,4				

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu > 25 tuổi, chủ yếu người đưa con đi khám là nữ 68,6%; nghề nghiệp chủ yếu nhân viên văn phòng (35,3%) sống hầu hết ở thành thị (41/51) 80,4%; trình độ học vấn đại học và sau đại học chiếm cao nhất 52,9%.

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của trẻ bị bệnh trong nghiên cứu (N=51)

Đặc điểm		n=51	Tỉ lệ (%)
Độ tuổi của con	Dưới 1 tuổi	2	3,9
	1 tuổi	3	5,9
	2 tuổi	10	19,6
	3 tuổi	5	9,8
	4 tuổi	12	23,5
	5 tuổi trở lên	19	37,3
Đi nhà trẻ	Có	36	70,6
	Không	15	29,4

Nhận xét: Độ tuổi của con đối tượng nghiên cứu từ 1-4 tuổi chiếm ưu thế (gần 60%),

Bảng 3.3. Thông tin về Bệnh Viêm tai giữa và tiền sử mắc (N=51)

Nội dung	n	%			
Biết về bệnh viêm tai giữa			Có con đã từng bị viêm tai giữa cấp		
Có biết	37	72,5	Đã từng bị	51	100
Có nghe	14	27,5	Chưa từng bị	0	0
Viêm tai giữa cấp có thể điều trị			Viêm tai giữa cấp có thể dự phòng		
Điều trị được	50	98,0	Dự phòng được	33	64,7
Không điều trị được	1	2,0	Không dự phòng được	8	15,7
Không biết	0	0	Không biết	10	19,6

Nhận xét: 100% phụ huynh đều có con từng bị Viêm tai giữa cấp, và 100% phụ huynh có biết (72,5%) hoặc có nghe (27,5%) về bệnh VTGC. Trong đó 98% (50/51) cho rằng bệnh có thể điều trị, 64,7% (33/51) cho rằng có thể dự phòng.

2. Phương thức tiếp cận thông tin

Bảng 3.4. Phương thức tự tiếp cận thông tin của phụ huynh (N=51)

Phương tiện truyền thông	n=51	Tỉ lệ (%)
Báo, tạp chí	10	19,6
Internet	33	64,7
Sách, tờ rơi tại các cơ sở y tế	15	29,4
Tivi, radio	4	7,8
Cán bộ y tế	41	80,4
Truyền miệng	14	27,5

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu tiếp nhận thông tin qua cán bộ y tế (80,4%) và qua Internet (64,7%)

Bảng 3.5. Chọn lọc nguồn thông tin (N=51)

Đối tượng tư vấn	n	%
Người thân	21	41,2
Bác sĩ điều trị	48	94,1
Phụ huynh khác	0	0
Bạn là nhân viên y tế	10	19,6
Giáo viên dạy trẻ	4	7,8

Nhận xét: nguồn thông tin tin cậy nhất là bác sĩ điều trị 94,1%, có 19,6% tham khảo ý kiến của bạn là NVYT.

3. Kiến thức nguyên nhân, biểu hiện và điều trị viêm tai giữa cấp

Bảng 3.6. Trả lời về nguyên nhân, biểu hiện và điều trị (N=51)

Câu hỏi	n	%	Câu hỏi	n	%
Nguyên nhân gây bệnh			Biểu hiện của bệnh		
Viêm mũi họng, viêm V.A	32	62,7	Đau tai (trẻ quấy khóc, quờ tai)	42	82,4
Xi mũi/ rửa mũi sai cách	31	60,8	Sốt	26	51,0
Nhiễm vi-rút như cúm, sởi	8	15,7	Chảy mủ tai	42	82,4
Nước vào tai	23	45,1	Chảy mũi trong	12	23,5
Lấy ráy tai	12	23,5	Suy dinh dưỡng	1	2,0
Không biết	2	3,9	Không biết	2	3,9
Phương pháp điều trị			Hậu quả, biến chứng		
Kháng sinh uống	37	72,5	Viêm não, viêm màng não	10	19,6
Kháng sinh nhỏ tai	29	56,9	Giảm sức nghe	33	64,7
Chích rạch màng nhĩ	6	11,8	Viêm mũi họng, viêm xoang	17	33,3
Rắc thuốc hoặc thổi thuốc dân gian	6	11,8	Suy dinh dưỡng	7	13,7
Nhỏ oxy già vào tai	7	13,7	Viêm phổi	1	2,0

Nhận xét: Có hơn 60% phụ huynh cho rằng nguyên nhân gây VTGC liên quan đến viêm mũi họng, chỉ có 15,7% chọn nhiễm vi rút cúm, sởi cũng là nguyên nhân gây bệnh. 82,4% số phụ huynh chọn đau tai, chảy mủ tai là triệu chứng của bệnh VTGC, 51% cho rằng sốt là triệu chứng của bệnh. Phần lớn phụ huynh cho rằng phương pháp điều trị VTGC cần dùng kháng sinh: kháng sinh uống 72,5%, kháng sinh nhỏ tai 56,9%. 64,7% phụ huynh cho rằng VTGC sẽ làm giảm sức nghe.

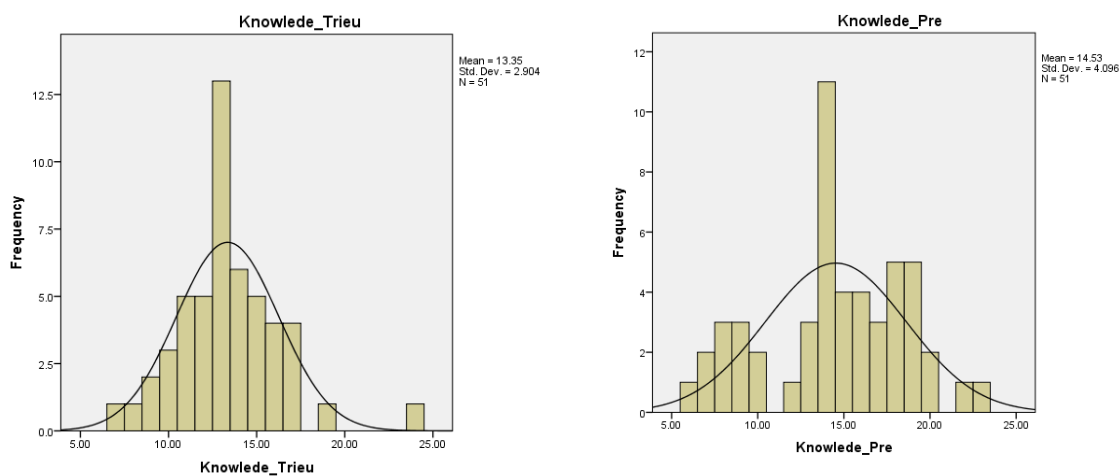
4. Kiến thức đúng về chăm sóc và dự phòng Viêm tai giữa

Bảng 3.7. Trả lời của phụ huynh về chăm sóc và dự phòng (N=51)

	n	%		n	%
Xử trí khi trẻ chảy mủ tai			Cơ sở y tế khám ban đầu khi trẻ chảy mủ tai		
Giữ ấm cho trẻ	10	19,6	Trạm y tế	15	29,4
Đưa trẻ đi khám bác sĩ và dùng thuốc theo đơn	33	64,7	Phòng khám tư	13	25,5
Vệ sinh mũi họng, làm thông thoáng mũi	17	33,3	Bệnh viện	33	64,7
Vệ sinh tai, nhỏ thuốc theo chỉ định của bác sĩ	39	76,5	Bệnh viện	47	92,2
Tự mua thuốc cho uống	1	2,0	Thầy lang	48	94,1
Không làm gì	1	2,0	Không làm gì	50	98,0

Xử trí khi trẻ sốt			Chế độ dinh dưỡng ở trẻ viêm tai giữa		
Cho trẻ uống nhiều nước	17	33,3	Cho ăn nhiều lên, đầy đủ, cân bằng dinh dưỡng	22	43,1
Đi khám bác sĩ	33	64,7	Cho ăn ít hơn bình thường	3	5,9
Lau ấm cho trẻ	22	43,1	Chỉ cho bú	0	0
Ủ ấm cho trẻ	4	7,8	Không biết	1	2,0
Cho uống nước lá trong vườn	10	19,6			
Tự mua thuốc tây	16	31,4			
Không làm gì	0	0			
Dự phòng viêm tai giữa cấp					
Tiêm vắc-xin cúm, phế cầu,...	10	19,6	Thường xuyên lấy ráy tai hoặc rửa tai bằng oxy già	15	29,4
Điều trị đúng các bệnh đường mũi họng	34	66,7			
Nạo V.A khi có chỉ định	10	19,6	Tránh nước vào tai	26	51,0

Nhận xét: Phần lớn khi con chảy mủ tai, phụ huynh xử trí vệ sinh tai và nhỏ tai (76,5%), sau đó là 64,7% phụ huynh mang con đi khám bác sĩ. Khi trẻ bị sốt, có 64,7% phụ huynh đưa trẻ đi khám bác sĩ, 43,1% phụ huynh lau ấm cho con, 33,3% cho trẻ uống nhiều nước, Có 66,7% số phụ huynh cho rằng điều trị đúng bệnh lý đường tai mũi họng có thể dự phòng VTGC, chỉ có 19,6% cho rằng tiêm vắc – xin cúm, phế cầu,... và 19,6% cũng cho rằng nạo V.A khi có chỉ định cũng có hiệu quả phòng được VTGC



Biểu đồ 1: Phân bố kiến thức nhận diện và chăm sóc – phòng ngừa VTG

Nhận xét: Trung bình kiến thức nhận diện và điều trị VTG là $13,35 \pm 2,9$, điểm cao nhất 24 (1 người) và thấp nhất là 7 (1 người); Trung bình điểm kiến thức chăm sóc và phòng ngừa VTG là $14,53 \pm 4,09$ với điểm cao nhất là 23 (1 người) và điểm thấp nhất là 6 (1 người)

Bảng 8. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức

Đặc điểm		Nhận diện và điều trị		Chăm sóc và phòng ngừa	
		Trung bình ± SD	T/F, p	Trung bình ± SD	T/F, p
Giới	Nam	14,62 ± 3,7	t=2,19, p=0.03	15,44 ± 3,9	t=1,02 p=0,29
	Nữ	12,77 ± 2,3		14,11 ± 4,2	
Nơi ở	Thành thị	13,9 ± 2,8	t=2,19, p=0.03	15,61 ± 3,6	t=4, 48 p< 0.001
	Nông thôn	11,1 ± 2,1		10,1 ± 2,6	
Đi nhà trẻ	Có	13,94 ± 2,9	t=2,35, p=0.023	15,75 ± 3,43	t=3,69 p=0.01
	Không	11,93 ± 2,3		11,6 ± 4,2	
Trình độ học vấn của bố mẹ	PTTH & Thấp hơn	10,38 ± 1,77	F=7,44, p=0.02	9,63 ± 2,5	F=16,67, p< 0,001
	Trung cấp/ Cao Đẳng	13,13 ± 1,7		13,3 ± 4,0	
	ĐH/ SDH	14,37 ± 3,1		16,7 ± 2,8	

Nhận xét: Kiến thức của phụ huynh đưa con đi khám là Nam giới đang cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ giới (trong lĩnh vực nhận diện và phòng ngừa). Phụ huynh sống ở thành thị, có con được đi học ở nhà trẻ và có trình độ học vấn cao hơn thì có kết quả cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sống ở nông thôn, con không đi nhà trẻ và trình độ học vấn PTTH và thấp hơn ($p<0.05$) trong cả lĩnh vực nhận diện và điều trị; và chăm sóc và phòng ngừa.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của phụ huynh về nguyên nhân, biểu hiện, điều trị

Tỉ lệ bố mẹ có kiến thức đúng về nguyên nhân gây bệnh do viêm mũi họng, viêm V.A 62,7%. Có 60.8% số phụ huynh biết xì mũi/ rửa mũi không đúng cách có thể gây ra VTGC, trong khi ở nghiên cứu của tác giả Tạ Hùng Sơn, không có ai biết về nguyên nhân này. Điều này ảnh hưởng nhiều đến

phương pháp dự phòng bệnh. Trong nghiên cứu này, chỉ có 15,7% phụ huynh biết nhiễm vi rút như cúm, sởi cũng là nguyên nhân gây bệnh VTGC. Nhiều phụ huynh có kiến thức sai khi cho rằng nước vào tai (45,1% phụ huynh) và lấy ráy tai (23,5%) là nguyên nhân gây viêm tai giữa cấp.

Khi khảo sát về triệu chứng của bệnh VTGC, tỉ lệ bố mẹ có kiến thức đúng về bệnh lần lượt là đau tai 82,4%, chảy mủ tai 82,4%, sốt 51%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Tạ Hùng Sơn[3], và cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Sản (chỉ 4,5% biết dấu hiệu đau tai, 40% biết chảy mủ tai)[2]. Tuy nhiên, vẫn còn 23,5% chọn chảy mũi trong và 2% chọn suy dinh dưỡng là triệu chứng của bệnh. Đặc biệt, có 3,9% phụ huynh không biết triệu chứng của VTGC, việc này sẽ khiến cho bệnh của trẻ bị phát hiện trễ, dễ gây những biến chứng nặng nề, làm chậm quá trình điều trị bệnh cho trẻ.

Về kiến thức điều trị, tỉ lệ phụ huynh biết cần điều trị bằng kháng sinh khá cao: kháng sinh uống 72,5% và kháng sinh nhỏ tai 56,9% - đây là một kết quả khả quan, chỉ có 11,8% biết đến phương pháp chích rạch màng nhĩ – 1 can thiệp ngoại khoa chủ động để giải phóng áp lực lên màng nhĩ, tháo mủ trong hòm nhĩ và giảm đau tai cho trẻ. Đặc biệt vẫn còn tỉ lệ nhỏ phụ huynh có những kiến thức sai nghiêm trọng như: 11,8% cho rằng có thể rắc thuốc bột dân gian hoặc nhỏ oxy già vào tai để điều trị VTGC, điều này ảnh hưởng không tốt đến hiệu quả, thời gian điều trị và làm tăng nguy cơ biến chứng của bệnh, tuy nhiên tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với con số 79,8% số đối tượng trong nghiên cứu của Tạ Hùng Sơn chọn rắc thuốc bột làm khô tai.

Có 64,7% số phụ huynh biết hậu quả của VTGC là giảm sức nghe, nhưng chỉ có 19,6% biết biến chứng của VTGC là viêm não, viêm màng não. Đặc biệt, có đến 33,3% phụ huynh cho rằng viêm mũi họng, viêm xoang là biến chứng của VTGC, trong khi kiến thức đúng là viêm mũi họng, viêm xoang là nguyên nhân gây bệnh VTGC. Bên cạnh đó vẫn còn 26,5% không biết hậu quả biến chứng của bệnh. Sự thiếu hiểu biết hoặc hiểu sai bản chất vấn đề sẽ ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc trẻ bị bệnh.

4.2. Thực hành của phụ huynh về chăm sóc và dự phòng

Khi trả lời câu hỏi phụ huynh sẽ xử lý thế nào khi con bị chảy mủ tai: 76,5% cho

rằng cần vệ sinh tai và nhỏ thuốc theo chỉ định bác sĩ, 64,7% trả lời là đưa trẻ đến khám bác sĩ và uống thuốc theo đơn, 33,3% vệ sinh mũi họng cho trẻ và 19,6% trả lời nên giữ ấm trẻ. Tỉ lệ phụ huynh hiểu biết đúng khá khả quan, tuy vẫn còn tồn tại những kiến thức sai như tự mua thuốc hay không làm gì những không đáng kể (2%).

Cơ sở y tế ban đầu cho trẻ khám chảy mủ tai được bố mẹ lựa chọn lần lượt là bệnh viện 64,7%, trạm y tế 29,4%, phòng khám tư 25,5% - Đây đều là những CSYT ban đầu có chuyên môn. Vẫn có một vài phụ huynh không xử trí gì (2%) hoặc đến thầy lang bốc thuốc (5,9%). Kết quả này khác với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Sản khi phụ huynh chọn đến bệnh viện chỉ 0,8%, trạm y tế 27,3%, phòng khám tư 38,6%, có đến 16,3% chọn thầy lang và 14,9% không làm gì[2].

Đối với trường hợp trẻ bị sốt, 64,7% lựa chọn đưa trẻ đến khám bác sĩ, 43,1% lau ấm cho trẻ, 33,3% cho trẻ uống nhiều nước, có trường hợp phụ huynh tự mua thuốc (31,4%) và cho uống nước lá (19,6%). Kết quả này tương tự kết quả của các nghiên cứu của Tạ Hùng Sơn[3].

Dinh dưỡng cho trẻ VTGC: 92% cho rằng cho trẻ ăn bình thường hoặc ăn nhiều lên, cân bằng dinh dưỡng, chỉ có gần 6% phụ huynh cho con ăn ít đi, 2% không biết chế độ dinh dưỡng cho trẻ. Tỉ lệ phụ huynh có kiến thức đúng về dinh dưỡng cao hơn nhiều so với nghiên cứu tác giả Vũ Văn Sản (chỉ 30%

cho ăn đúng, còn đến 65,9% không biết[2].

Khi được hỏi về phương pháp dự phòng VTGC: 66,7% phụ huynh cho rằng cần điều trị tốt bệnh lý đường mũi họng, nhưng chỉ có ít biết rằng tiêm vắc xin cúm/ phế cầu và nạo V.A khi có chỉ định cũng có ý nghĩa dự phòng VTGC. Bên cạnh đó, có đến 49% phụ huynh cho rằng tránh nước vào tai, 29,4% trả lời lấy ráy tai, nhỏ oxy già vào tai có thể phòng bệnh. Tỷ lệ kiến thức sai về vấn đề này tuy thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Tạ Hùng Sơn (lần lượt 75,8% chọn tránh nước vào tai, 56,1% chọn lấy ráy tai)[3] nhưng vẫn còn khá cao, cần được lưu ý.

KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành về viêm tai giữa cấp của phụ huynh khá tốt: Hơn 60% biết về nguyên nhân gây bệnh, hơn 80% biết các triệu chứng về tai, hơn 90% đưa con đến cơ sở y tế có chuyên môn để khám khi con chảy mủ tai, hơn 90% biết chế độ dinh dưỡng cho con khi bị bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều phụ huynh có kiến thức sai về một số vấn đề như: 26,5% số phụ huynh tham gia nghiên cứu không biết hậu quả, biến chứng của bệnh; 49% phụ huynh cho rằng tránh nước vào tai, 29,4% trả lời lấy ráy tai, nhỏ oxy già vào tai có thể phòng bệnh; còn một số ít phụ huynh có kiến thức sai về điều trị: 11,8% chọn rắc thuốc bột dân gian, 13,7% chọn nhỏ oxy già.

Kiến thức của phụ huynh đưa con đi khám là Nam giới đang cao hơn có ý nghĩa

thống kê so với nữ giới (trong lĩnh vực nhận diện và phòng ngừa). Phụ huynh sống ở thành thị, có con được đi học ở nhà trẻ và có trình độ học vấn cao hơn thì có kết quả cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sống ở nông thôn, con không đi nhà trẻ và trình độ học vấn PTTH và thấp hơn ($p < 0.05$) trong cả lĩnh vực nhận diện và điều trị; và chăm sóc và phòng ngừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Hoài An, *Nghiên cứu đặc điểm viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ em một số phường tại Hà Nội*, Tạp chí Tai Mũi Họng, 2005, 3, tr.1-9.
2. Vũ Văn Sản, Đoàn Thị Hồng Hoa và Đoàn Thị Nguyệt Ánh, *Nghiên cứu kiến thức - thái độ xử trí của bà mẹ về viêm tai giữa ở trẻ nhỏ tuổi học đường tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng*. Y học thực hành, 2013, 5, tr. 3.
3. Tạ Hùng Sơn, *Khảo sát kiến thức về bệnh viêm tai giữa của bố mẹ có con dưới 5 tuổi ở huyện An Dương, Hải Phòng*, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 510(1), tr.89-93.
4. Lê Thanh Thái, *Giáo trình Tai Mũi Họng (Chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa)*, Trường đại học Y dược Huế, 2020, Tr. 55-87.
5. Nguyễn Trọng Tuấn, Tạ Trâm Anh,

Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 524(2), tr. 322-326.

Tiếng Anh

6. Brescia G, Frosolini A, Franz L, Daloiso A, Fantin F, Lovato A, ... & Marioni G, *Chronic Otitis Media in Patients with Chronic Rhinosinusitis: A Systematic Review*, *Medicina*, 2023, 59(1), p. 123.
7. Brown CE, Magnuson B. *On the physics of the infant feeding bottle and middle ear sequela: ear disease in infants can be associated with bottle feeding. Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2000, 54(1), p.13–20
8. Chonmaitree T, Heikkinen T. *Role of viruses in middle-ear disease. Ann N Y Acad Sci*, 1997, 830, p.143–157.
9. Dabholkar, Y.G., A. Wadhwa, and A. Deshmukh, *A study of knowledge, attitude and practices about otitis media in parents in Navi-Mumbai. J Otol*, 2021, 16(2), p. 89-94.
10. Daly KA, Giebink GS, *Clinical epidemiology of otitis media. Pediatr Infect Dis J*, 2000; 19(5), p.31–S36.
11. DeAntonio, R., et al., *Epidemiology of otitis media in children from developing countries: A systematic review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2016. **85**, p. 65-74.
12. Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. *Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics*. 1993;91(5): 867–872.
13. Etzel RA, Pattishall EN, Haley NJ, Fletcher RH, Henderson FW. *Passive smoking and middle ear effusion among children in day care. Pediatrics*. 1992;90(2 pt 1): 228–232.
14. Heikkinen T, Ruuskanen O, Waris M, Ziegler T, Arola M, Halonen P. *Influenza vaccination in the prevention of acute otitis media in children. Am J Dis Child*, 2001, 145(4) p.445–448.
15. Hayfa A. A. , Maraam M. A. Q, et al, *Parents' Knowledge of and Attitude toward Acute Otitis Media and Its Treatment in Children: A Survey at Primary Healthcare Centers in the Aseer Region, PMC Children*, 2023, 10(9), p.1573.
16. [Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al](#): *The diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics*, 2013, e964 p.99.
17. Mahadevan, M., et al., *A review of the burden of disease due to otitis media in the Asia-Pacific. Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 2012, 76(5), p. 623-635.
18. Monasta L., Ronfani L., Marchetti F., Montico M., Vecchi Brumatti L., Bavcar

- A., Grasso D., Barbiero C., Tamburlini G. *Burden of disease caused by otitis media: Systematic review and global estimates*, PLoS ONE, 2012; 7, p.36226.
19. Mukara, K.B., et al., *Knowledge and care seeking practices for ear infections among parents of under five children in Kigali, Rwanda: a cross-sectional study*. BMC Ear Nose Throat Disord, 2017, 17, p.7.
20. Ozgur SK, Beyazova U, Kemaloglu YK, et al. *Effectiveness of inactivated influenza vaccine for prevention of otitis media in children*. *Pediatr Infect Dis J*. 2006, 25(5), p.401–404.
- 21 Pavia M, Bianco A, Nobile CG, Marinelli P, Angelillo IF. *Efficacy of pneumococcal vaccination in children younger than 24 months: a meta-analysis*. *Pediatrics*. 2009, 123(6), p.1103
22. Qureishi, A., et al., *Update on otitis media - prevention and treatment*. *Infect Drug Resist*, 2014. 7, p.15-24.
23. Roth G. A, Abate D, Abate K. H, Abay S. M, Abbafati C, Abbasi N,... & Borschmann R, *Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017*, *The Lancet*, 2018, 392(10159), p.1736-1788.
24. Tatsuya Hayashi et al, *Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of acute otitis media in children*, *PudMed*, 2020, 47(4), p.493-526.