

CHANGES IN MOTHER CARE PRACTICES FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH MIDDLE EAR INFECTIONS AFTER HEALTH EDUCATION CONSULTATION AT FAMILY MULTISPECIALTY HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Huyen Trang, Pham Thi Thuy Lien, Pham Thi Hieu

Nam Dinh University of Nursing - No. 257 Han Thuyen, Nam Dinh ward, Ninh Binh province, Vietnam

Received: 10/01/2026

Revised: 17/02/2026; Accepted: 05/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation and evaluate the change in care practices among mothers with children under 5 years old suffering from otitis media after health education counseling at Da Nang Family General Hospital.

Subjects and methods: A pre-post evaluation, single-group educational intervention study was conducted on 76 mothers of children under 5 years old with otitis media who were hospitalized at the Family General Hospital, Da Nang from March to April 2025.

Results: After the intervention, mothers' practices regarding the care of children under 5 years old with otitis media changed significantly compared to before the intervention ($p < 0.01$). The average practice score was 7.64 ± 2.12 in the pre-intervention assessment, increasing to 14.09 ± 3.59 in the post-intervention assessment and 12.00 ± 4.42 in the one-month post-intervention assessment.

Conclusion: Mothers' practices of caring for children under 5 years old with otitis media before the intervention was limited and was significantly improved after the health education and counseling intervention. This shows the importance of regular health education and counseling for mothers in improving the quality of care and treatment for children.

Keyword: practice, care, otitis media, health education advice.

*Corresponding author

Email: nguyenhuyentrang@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 963490788 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD6.5345

THAY ĐỔI THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI MẮC BỆNH VIÊM TAI GIỮA SAU TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA ĐÌNH NĂM 2025

Nguyễn Thị Huyền Trang, Phạm Thị Thúy Liên, Phạm Thị Hiếu

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - Số 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/02/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi thực hành chăm sóc của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa sau tư vấn giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Đa khoa Gia Đình Đà Nẵng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có đánh giá trước sau được tiến hành trên 76 bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình, Đà Nẵng từ tháng 3 đến tháng 4 năm 2025.

Kết quả: Sau can thiệp, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa thay đổi có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với $p < 0,01$. Điểm trung bình thực hành là $7,64 \pm 2,12$ trong đánh giá trước can thiệp tăng lên $14,09 \pm 3,59$ trong đánh giá ngay sau can thiệp và $12,00 \pm 4,42$ trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng.

Kết luận: Số bà mẹ có thực hành đạt về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa trước can thiệp còn chưa cao và đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe. Điều này cho thấy tầm quan trọng của tư vấn, giáo dục sức khỏe cho bà mẹ với việc nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị cho bệnh nhi.

Từ khóa: thực hành, chăm sóc, viêm tai giữa, tư vấn giáo dục sức khỏe.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa (VTG) là bệnh lý phổ biến thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Tỷ lệ viêm tai giữa ở trẻ em dưới 5 tuổi tại một số nước trên toàn cầu có sự khác nhau: Nigeria (9,2%); Ai Cập (10%); Trung Quốc (6,7%); Ấn Độ (9,2%); Iran (9,1%) và Nga (5,1% - 7,8%) [1].

Đối với trẻ em dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa có thể gặp phải những biến chứng cực kì nguy hiểm và khó khắc phục như viêm màng não, áp xe não... Theo thời gian, trẻ nghe kém, đặc biệt trong giai đoạn chưa phát triển lời nói, sẽ dẫn đến các rối loạn ngôn ngữ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến giao tiếp xã hội của trẻ về sau. Bên cạnh đó, hiện tượng mất thính lực sẽ ảnh hưởng tiêu cực tới sự phát triển về nhận thức, tâm lý xã hội và khả năng học tập của trẻ. Do đó, việc phát hiện bệnh sớm, điều trị kịp thời và chăm sóc tốt trẻ mắc bệnh viêm tai giữa rất cần thiết giúp giảm tỷ lệ biến chứng và di chứng của bệnh.[2]

Người mẹ có vai trò rất quan trọng trong chăm sóc bệnh nhi bởi lẽ mẹ là người gần bó mật thiết với trẻ và hầu hết các nhu cầu cơ bản của trẻ đều phụ thuộc vào người chăm sóc chính. Do đó, việc điều tra thực hành của bà mẹ trong chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm tai giữa có vai trò quan trọng giúp nhận diện các hành vi chăm sóc không phù hợp, từ đó làm cơ sở xây dựng các can thiệp giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức để phòng ngừa biến

chứng, hạn chế tái phát và cải thiện hiệu quả chăm sóc, điều trị viêm tai giữa ở trẻ dưới 5 tuổi.

Tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu thực hành và đánh giá sự thay đổi thực hành của bà mẹ trong lĩnh vực này. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa sau tư vấn giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 03 đến tháng 04 năm 2025 trên 76 bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Gia Đình, Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bà mẹ từ 18 tuổi trở lên có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bà mẹ không có khả năng giao tiếp và đã từng được tư vấn giáo dục sức khỏe bởi một chương trình tương tự.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm có đánh giá trước và sau can thiệp.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenhuyentrang@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 963490788 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5345

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n = \frac{[z_{(1-\alpha)}\sqrt{p_0(1-p_0)} + z_{(1-\beta)}\sqrt{p_1(1-p_1)}]^2}{(p_0 - p_1)^2}$$

Trong đó:

- n là số bà mẹ tham gia nghiên cứu
 - $Z(1-\alpha)$ là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α . Với lực mẫu 90% ($\beta = 0,1$), mức ý nghĩa 95% ($\alpha = 0,05$), tương đương với $Z(1-\alpha) = 1,65$ và $Z(1-\beta) = 1,29$.
 - p_0 là tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt trước can thiệp. Theo nghiên cứu của Yogesh G. Dabholkar (2019) tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt trước can thiệp chiếm 70% [3] nên lấy $p_0 = 0,7$.
 - p_1 là tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt sau can thiệp. Ước tính nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bà mẹ có thực hành đạt sau can thiệp chiếm khoảng 85%. Do đó lấy $p_1 = 0,85$
- Thay vào công thức trên có $n = 54$.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Trong khoảng thời gian thu thập số liệu nhóm nghiên cứu đã chọn được 76 bà mẹ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được xây dựng trước cho 3 lần đánh giá: trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng.
- Các bước thu thập số liệu
- + Bước 1: Lựa chọn đối tượng tham gia vào nghiên cứu
- + Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.
- + Bước 3: Đánh giá trước can thiệp vào thời điểm sau khi bệnh nhi nhập viện 1 ngày tại khoa phòng nơi bệnh nhi điều trị bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước.
- + Bước 4: Can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe cho bà mẹ những nội dung chưa biết được thực hiện ngay sau đánh giá lần 1. Nội dung can thiệp: Kiến thức về bệnh VTG, Hướng dẫn chăm sóc trẻ mắc bệnh VTG (Vệ sinh tai mũi họng, Chế độ dinh dưỡng, Tuân thủ điều trị, Theo dõi), Hướng dẫn phòng tái phát bệnh
- + Bước 5: Đánh giá ngay sau can thiệp vào thời điểm trước khi bệnh nhi ra viện 1 ngày tại khoa phòng nơi bệnh nhi điều trị bằng bộ câu hỏi giống đánh giá lần 1.
- + Bước 6: Đánh giá sau can thiệp 1 tháng vào thời điểm sau khi bệnh nhi ra viện 1 tháng bằng bộ câu hỏi giống đánh giá lần 1 và 2.

Chúng tôi tiến hành phỏng vấn và can thiệp GDSK cho từng bà mẹ ngay tại khoa phòng nơi bệnh nhi nằm điều trị. Dựa vào câu trả lời của bà mẹ trong phỏng vấn lần thứ nhất, chúng tôi sẽ thấy được những điểm còn yếu, thiếu của họ để tư vấn trực tiếp và phát tờ rơi kèm theo vào thời điểm ngay sau khi vừa phỏng vấn lần thứ nhất xong.

Người can thiệp: Chủ đề tài nghiên cứu và cộng sự (5 người là ĐD đã được tập huấn kỹ về cách thức lấy số liệu và nội dung can thiệp GDSK). Để chuẩn hóa giữa những thành viên nhóm NC nhằm đảm bảo tính thống nhất trong cách truyền đạt và thu thập dữ liệu, nghiên cứu viên đã tổ chức

các buổi hướng dẫn và tập huấn cho toàn bộ thành viên về kỹ thuật thu thập dữ liệu và cách sử dụng bộ công cụ.

Phiếu điều tra sử dụng trong nghiên cứu này được xây dựng dựa trên nghiên cứu của Dr.Gati K Shah [4]. Bộ công cụ được kiểm tra độ tin cậy: Tiến hành điều tra trên 30 bà mẹ theo tiêu chuẩn lựa chọn bằng bộ câu hỏi cần kiểm tra. Kết quả hệ số Cronback's Alpha của thang đo là 0,82.

2.4. Cách thức tính điểm và đánh giá

Thang đo thực hành gồm 12 câu hỏi. Trong đó có 2 câu hỏi nhiều lựa chọn, mỗi nội dung ĐTNC thực hành đúng được 1 điểm. Tổng điểm của 2 câu hỏi nhiều lựa chọn là 8 điểm. Điểm thực hành tối đa là 18 điểm.

Dựa trên NC của Yogesh G Dabholkar, phân loại thực hành của ĐTNC gồm 2 mức:

Thực hành đạt khi ĐTNC đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm (≥ 9 điểm).

Thực hành không đạt khi ĐTNC đạt $<50\%$ tổng số điểm (<9 điểm) [3].

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số. Tính các giá trị phần trăm, giá trị trung bình trước và sau can thiệp. Sử dụng Repeated Measures ANOVA để kiểm định sự khác biệt giữa các thời điểm trước và sau can thiệp

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đạo đức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua và được sự đồng ý của Bệnh viện Đa khoa Gia Đình.

Tất cả đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu viên không tiến hành bất kỳ can thiệp nào trên ĐTNC. Tất cả các thông tin thu được từ ĐTNC chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và mọi thông tin được giữ bí mật.

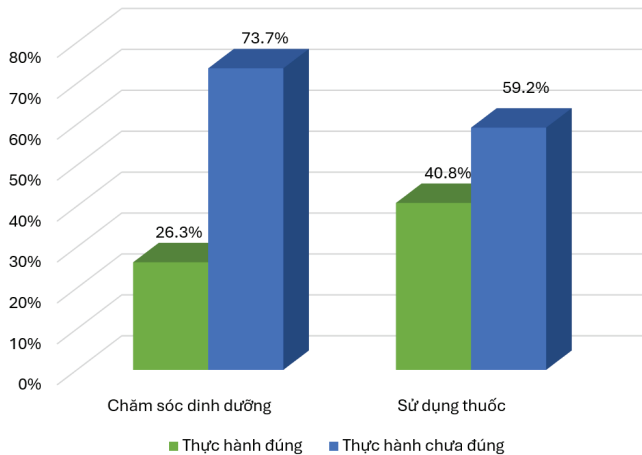
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực hành về chăm sóc của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa trước can thiệp

Bảng 1. Thực hành chăm sóc tai mũi họng trước can thiệp

Nội dung		Số lượng (N)	Tỉ lệ (%)
Chăm sóc khi chảy mủ tai (n=24)	Thực hành đúng	1	4,2
	Thực hành sai	23	95,8
Vệ sinh mũi (n=36)	Thực hành đúng	7	19,4
	Thực hành sai	29	80,6
Vệ sinh họng (n=35)	Thực hành đúng	14	40,0
	Thực hành sai	21	60,0

Trong số 24 bà mẹ có con bị chảy mủ tai, có 1 bà mẹ thực hành vệ sinh tai đúng cách chiếm 4,2%. Có 36/76 bà mẹ vệ sinh mũi cho trẻ trong thời gian trẻ bị VTG nhưng chỉ có 19,4% thực hành đúng. Có 35/76 bà mẹ vệ sinh họng cho trẻ trong thời gian trẻ bị VTG và có 40,0% thực hành đúng.



Biểu đồ 3.1. Thực hành chăm sóc dinh dưỡng và sử dụng thuốc trước can thiệp (n=76)

Có 20 bà mẹ thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng cho trẻ VTG chiếm 26,3% và có 40,8% bà mẹ thực hiện đúng việc cho trẻ uống thuốc theo đơn của bác sỹ.

3.2. Thay đổi thực hành về chăm sóc của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa sau can thiệp

Bảng 2. Thay đổi thực hành về chăm sóc tai mũi họng

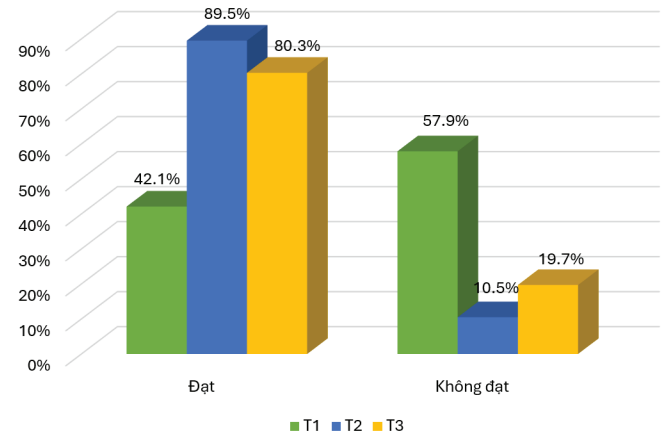
Thực hành		T1		T2		T3	
		N	%	N	%	N	%
Chăm sóc khi chảy mủ tai (n=24)	Thực hành đúng	1	4,2	22	91,7	14	58,3
	Thực hành sai	23	95,8	2	8,3	10	41,7
Vệ sinh mũi	Có	36	47,4	67	88,2	63	82,9
	Không	40	52,6	9	11,8	13	17,1
Thực hành vệ sinh mũi	Thực hành đúng	7	19,4	64	95,5	54	87,1
	Thực hành sai	29	80,6	3	4,5	9	12,9
Vệ sinh họng	Có	35	46,1	70	92,1	63	82,9
	Không	41	53,9	6	7,9	13	17,1
Thực hành vệ sinh họng	Thực hành đúng	14	40,0	66	94,3	54	85,7
	Thực hành sai	21	60,0	4	5,7	9	14,3

Trước can thiệp có 4,2% bà mẹ thực hành đúng chăm sóc tai và tăng lên 91,7% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 58,3% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng. Việc thực hành vệ sinh mũi đúng tăng từ 19,4% trước can thiệp lên 95,5% và 87,1% sau can thiệp. Có 40% thực hành vệ sinh họng đúng cách trước can thiệp và tăng lên 94,3% ngay sau can thiệp; 85,7% sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 3. Thay đổi thực hành về chăm sóc dinh dưỡng và sử dụng thuốc

Thực hành		T1 (n=76)		T2 (n=76)		T3 (n=76)	
		N	%	N	%	N	%
Chăm sóc dinh dưỡng	Thực hành đúng	20	26,3	68	89,5	59	77,6
	Thực hành sai	56	73,7	8	10,5	17	22,4
Sử dụng thuốc	Thực hành đúng	31	40,8	68	89,5	56	73,7
	Thực hành sai	45	59,2	8	10,5	20	26,3

Có 26,3% thực hành chăm sóc dinh dưỡng đúng trước can thiệp và tăng lên 89,5% ngay sau can thiệp; 77,6% sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp có 40,8% thực hành đúng về sử dụng thuốc điều trị VTG. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng thành 89,5% và 73,7% trong đánh giá lần 2 và lần 3.



Biểu đồ 2. Phân loại thực hành trước và sau can thiệp

Trước can thiệp có 42,1% bà mẹ thực hành đạt về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc VTG và tăng lên thành 89,5% ngay sau can thiệp; 80,3% sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 4. Thay đổi điểm trung bình thực hành chăm sóc trẻ viêm tai giữa

Điểm đánh giá	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\pm$ SD)	p (Repeated Measures ANOVA)
Trước can thiệp (T1)	2	12	7,64 $\pm$ 2,12	p(2-1)=0,000
Sau can thiệp (T2)	6	17	14,09 $\pm$ 3,59	p(3-1)=0,000
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	2	17	12,00 $\pm$ 4,42	p(2-3)=0,008

Điểm trung bình thực hành về chăm sóc trẻ của bà mẹ tại các thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và 1 tháng sau can thiệp theo thứ tự là 7,64 $\pm$ 2,12; 14,09 $\pm$ 3,59 và 12,00 $\pm$ 4,42 trên tổng số 18 điểm. Sự khác biệt giữa ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,01.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực hành chăm sóc của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa

Thực hành chăm sóc tai mũi họng: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy; có 24/76 trẻ gặp triệu chứng chảy mủ tai và chỉ có 1/24 bà mẹ thực hành chăm sóc vệ sinh tai đúng cách (chiếm 4,2%). Trong số 36 bà mẹ tiến hành vệ sinh mũi cho trẻ trong thời gian bị VTG, chỉ có 7 bà mẹ thực hành vệ sinh mũi đúng cách chiếm 19,4%. Mặc dù chỉ có 25,0% bà mẹ trả lời đúng, đủ các biện pháp vệ sinh họng nhưng có tới 40% bà mẹ thực hành chăm sóc họng đúng cách. Nguyên nhân dẫn đến điều này có thể do, phần lớn bà mẹ có kiến thức đúng thì thực hành đúng nên khi tính trong tổng số 35 bà mẹ có vệ sinh họng cho trẻ sẽ cho tỷ lệ cao hơn với tổng số 76 bà mẹ tham gia nghiên cứu.

Thực hành chăm sóc dinh dưỡng và sử dụng thuốc: Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Phú và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ trẻ có suy dinh dưỡng là 31/45 trường hợp (68,88%) cao hơn hẳn nhóm trẻ không suy dinh dưỡng. Tỷ lệ trẻ có cân nặng $\leq 2,5$ kg là 15/45 trường hợp chiếm 33,33%. Kết quả cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh cao hơn hẳn ở nhóm trẻ có trọng lượng nhỏ khi sinh. Trong những trẻ bị VTG tái diễn thì trẻ em thuộc vùng nông thôn là 35/45 chiếm 77,78%. Ở nước ta, vùng nông thôn đa số người dân có điều kiện sống và sinh hoạt khó khăn hơn ở thành thị, xa các bệnh viện và trung tâm y tế lớn, trình độ nhận thức của người dân vùng này về các bệnh tai mũi họng hạn chế hơn ở thành phố, nên bệnh có thể kéo dài hoặc tái diễn nhiều lần [6]. Yogesh G Dabholkar và cộng sự (2019) cũng chỉ ra rằng nhà ở kém, điều kiện vệ sinh kém và thiếu hụt dinh dưỡng có liên quan đến VTG [3]. Từ đó cho thấy, chế độ dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng với trẻ mắc bệnh VTG. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 20 bà mẹ thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng cho trẻ VTG chiếm 26,3%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 40,8% bà mẹ thực hiện đúng việc cho trẻ uống thuốc theo đơn của bác sĩ. Kết quả này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Dr.Gati K Shah (2023) có tới 7,8% cha mẹ sẽ tự ý dùng thuốc cho trẻ [4]. Theo nghiên cứu của Linah Khalid Qasim có 64,9% tự ý mua kháng sinh để điều trị. Theo Yogesh G Dabholkar (2019) có 42% đã dùng đến phương pháp tự dùng thuốc hoặc liệu pháp thay thế để điều trị VTG [3]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu. Những nơi có trình độ dân trí thấp hơn, điều kiện kinh tế xã hội kém hơn thì nhận thức của cha mẹ về sử dụng thuốc điều trị VTG cho trẻ cũng thấp hơn.

4.2. Sự thay đổi thực hành chăm sóc của bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa sau can thiệp giáo dục sức khỏe

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ mắc bệnh VTG chưa cao với điểm trung bình trước can thiệp là $7,64 \pm 2,12$ trên tổng số 17. Tuy nhiên sau can thiệp đã có sự cải thiện đáng kể với điểm số $14,09 \pm 3,59$ trong đánh giá lần 2 và $12,00 \pm 4,42$ trong đánh giá lần 3. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,01$.

Cụ thể: Trước can thiệp có 4,2% bà mẹ thực hành đúng chăm sóc tai cho trẻ và tăng lên 91,7% trong đánh giá ngay sau can thiệp; 58,3% trong đánh giá sau can thiệp 1 tháng. Số bà mẹ vệ sinh mũi cho trẻ tăng từ 47,4% trong đánh giá lần 1 lên 88,2% trong đánh giá lần 2 và 82,9% trong đánh giá lần 3. Tương ứng, việc thực hành vệ sinh mũi đúng tăng từ 19,4% trước can thiệp lên 95,5% và 87,1% sau can thiệp. Có 46,1% bà mẹ vệ sinh họng cho trẻ trước can thiệp và tăng lên 92,1% ngay sau can thiệp; 82,9% sau can thiệp 1 tháng. Tương ứng, có 40% thực hành vệ sinh họng đúng cách trước can thiệp và tăng lên

94,3% ngay sau can thiệp; 85,7% sau can thiệp 1 tháng. Khi được hỏi về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ VTG, có 26,3% thực hành đúng trước can thiệp và tăng lên 89,5% ngay sau can thiệp; 77,6% sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp có 31/76 bà mẹ thực hành đúng về sử dụng thuốc điều trị VTG chiếm 40,8%. Sau can thiệp, tỷ lệ này tăng thành 89,5% và 73,7% trong đánh giá lần 2 và lần 3.

Nhìn chung, thực hành của bà mẹ sau can thiệp đã tăng lên ở tất cả các khía cạnh. Điều đó chứng tỏ can thiệp GDSK đã có hiệu quả bước đầu và qua đó thấy được sự cần thiết của tư vấn, GDSK cho người nhà bệnh nhi trong thời gian trẻ nằm viện. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế: Không có nhóm chứng: Khả năng thiên lệch xã hội mong muốn; Đánh giá ngay sau can thiệp dễ bị hiệu ứng nhớ.

5. KẾT LUẬN

Thực hành chăm sóc của bà mẹ được cải thiện rõ sau can thiệp trong nghiên cứu này. Trước can thiệp thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh viêm tai giữa chưa cao với 42,1% có thực hành đạt. Tuy nhiên sau can thiệp, tỷ lệ thực hành đạt tăng lên 89,5% và 80,3% trong đánh giá lần 2 và lần 3. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] DeAntonio, R., Yarzabal, J. P., Cruz, J. P., Schmidt, J. E., & Kleijnen, J. (2016). Epidemiology of Otitis Media in Children from Developing Countries: A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 85 (2016) 65–74.
- [2] Ilechukwu, G.C., Ilechukwu C. G. A, Ubesie A. C., Ojinnaka C. N., Emechebe G. O., Iloh. K. K. (2014) Otitis Media in Children: Review Article. *Open Journal of Pediatrics*, 4, 47-53.
- [3] Yogesh G Dabholkar et al (2019). A study of knowledge, attitude and practices about otitis media in parents in Navi-Mumbai. *J Otol*, 2020 Dec 5;16(2):89–94.
- [4] Dr.Gati K Shah et al (2023). Parental knowledge, attitudes, and careseeking practices towards otitis media in a rural town of Central Gujarat, India. *International Journal of Life Sciences, Biotechnology and Pharma Research* Vol. 12, No. 2, April- June 2023 ISSN: 2250-3137
- [5] Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2016.
- [6] Nguyễn Tiến Phú và cộng sự (2023). Đặc điểm lâm sàng nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của bệnh viêm tai giữa ứ dịch tái diễn ở trẻ em tại bệnh viện nhi đồng Trung Ương. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, số 02 (46) năm 2024.