

của chúng tôi ở mức thấp đến trung bình, phản ánh hiệu quả của chiến lược điều trị tích cực và cá thể hóa tại bệnh viện tuyến cuối^{1,8}.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương, vết thương động mạch đùi thường gặp ở nam giới trẻ tuổi do tai nạn giao thông, chủ yếu với cơ chế kín và tổn thương phối hợp xương – mô mềm. Hình thái tổn thương thường là đứt dập hoặc đứt rời, vị trí phổ biến ở động mạch đùi nông. Phẫu thuật tái thông chủ yếu bằng nối tận-tận hoặc ghép tĩnh mạch hiển. Tỷ lệ cắt cụt chi là 17,8% và tử vong 2,7%, chủ yếu liên quan đến MESS ≥ 8 và tổn thương nặng. Kết quả cho thấy tái thông mạch sớm và đánh giá đúng mức độ tổn thương là yếu tố then chốt giúp cải thiện tiên lượng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim S, Schneider A, Rauli S, et al. Current outcomes following upper and lower extremity arterial trauma from the National Trauma Data Bank. *Journal of Vascular Surgery*. 2024;80(2):365-372. e361.
2. Hoàng Công Anh, Nguyễn Hữu Ước, Bùi Thanh Danh. Đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và kết quả điều trị chấn thương, vết thương động mạch chi dưới tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. *Tạp chí phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam*. 2021;34:99-106.
3. Fox N, Rajani RR, Bokhari F, et al. Evaluation and management of penetrating lower extremity arterial trauma: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management

guideline. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2012;73(5):S315-S320.

4. Kobayashi L, Coimbra R, Goes Jr AM, et al. American Association for the Surgery of Trauma–World Society of Emergency Surgery guidelines on diagnosis and management of peripheral vascular injuries. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2020;89(6):1183-1196.
5. Singh AA, Ashcroft J, Stather PW. Ligation Alone Versus Immediate Revascularization for Femoral Artery Pseudoaneurysms Secondary to Intravascular Drug Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Vasc Surg*. 2021;73:473-481.
6. Khurana A, Quencer K, Saini A, et al. Endovascular interventions in the management of acute extremity trauma: a narrative review. *Annals of Translational Medicine*. 2021;9(14).
7. Wahab MA, Farouk N, Saleh O. Early Outcomes of Traumatic Femoral Artery Aneurysm (Open Repair versus Endovascular Treatment). *Annals of vascular surgery*. 2019;54:146-151.
8. Huỳnh Thanh Sơn. Đánh giá kết quả điều trị chấn thương động mạch khoeo với chỉ số Mess lớn hơn 7 điểm [Luận Văn Chuyên Khoa Cấp II], Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2020.
9. Arroye Betou FS, Mebouinz FN, Zephaniae KF, et al. Prevalence, Diagnostic Modalities, Amputation Rate, and Overall Mortality of Arterial Injuries Associated with Lower Limb Fractures/Dislocations: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JVS-Vascular Insights*. 2025:100283.
10. Wahlgren CM, Aylwin C, Davenport RA, et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2025 clinical practice guidelines on the management of vascular trauma. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2025.

Kiến thức và Thái độ của Bà mẹ về sử dụng Dung dịch Oresol cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Dương

Lê Đức Thuận¹, Nguyễn Thị Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Hải Dương. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện. 174 bà mẹ được chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiên. Thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi. **Kết quả:** Đa số (77,5%) bà mẹ có kiến thức kém về việc

sử dụng Oresol cho trẻ. Trong đó, tỷ lệ rất thấp (34,5-42,5%) bà mẹ trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức liên quan đến: Lượng nước pha Oresol; Cách pha Oresol; Loại nước pha Oresol; Lượng dung dịch Oresol cho trẻ uống; cung cấp dịch/cho con bú khi uống Oresol; Tác hại của quá liều Oresol; Xử trí khi trẻ nôn sau khi uống Oresol; Thời gian uống Oresol sau khi pha. Nợc lại với kiến thức, phần lớn các bà mẹ (73,6%) có thái độ tốt về việc sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ bị tiêu chảy. **Kết luận:** Bà mẹ có thái độ tốt về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ bị tiêu chảy. Tuy nhiên, kiến thức của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ bị tiêu chảy còn rất hạn chế.

Từ khóa: Oresol, bà mẹ, tiêu chảy, trẻ em

SUMMARY

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MOTHERS TOWARDS USING ORESOL SOLUTION FOR

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Thuận

Email: leducthuan@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

THEIR CHILD UNDER FIVE YEAR OLDS WITH ACUTE DIARRHOEA TREATED AT HAI DUONG PEDIATRIC HOSPITAL

Objective: Assessing the knowledge and attitude of the mothers using Oresol for their child under five year old with acute diarrhoea disease at Hai Duong Pediatric Hospital. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was carried out. 174 mothers were selected by convenience sampling method. Data were collected by face-to-face interview by questionnaires. **Results:** Majority (77.5%) of mothers had poor knowledge regarding the use of Oresol for children. In particular, very low rate (34.5-42.5%) of mothers answered correctly questions about knowledge related to; Amount of water to mix Oresol; How to prepare Oresol; Type of water used to mix Oresol; Amount of ORESOL solution for children; Providing fluid/breastfeeding while drinking Oresol; Harmful effects of Oresol overdose; Treatment when children vomit after drinking Oresol; The time to use Oresol after mixing has a. In contrast to knowledge, the majority of mothers (73.6%) have a good attitude towards using Oresol for children. **Conclusion:** The majority of mothers have a good attitude towards using Oresol solution for children with diarrhea. However, mothers' knowledge about using Oresol solution for children with diarrhea is very poor.

Keywords: Oresol, mother, diarrhea, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) được định nghĩa là đi ngoài phân lỏng 3 lần trở lên và ít hơn 14 ngày, có hoặc không kèm theo các dấu hiệu và triệu chứng khác, chẳng hạn như nôn mửa, buồn nôn, sốt hoặc đau bụng [1]. Theo Tổ chức Unicef thống kê, Tiêu chảy là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em, chiếm khoảng 9% tổng số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới vào năm 2021. Điều này có nghĩa là có hơn 1.200 trẻ nhỏ tử vong mỗi ngày, hoặc khoảng 444.000 trẻ em mỗi năm, mặc dù đã có giải pháp điều trị đơn giản [8].

Trẻ bị tiêu chảy nếu không quản lý và kiểm soát kịp thời sẽ gây ra một số hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần, thậm chí gây tử vong. Nguyên nhân chính gây ra bệnh tật và tử vong liên quan đến tiêu chảy cấp là do mất nước, chất điện giải và chất lỏng qua phân. Dung dịch Oresol được Tổ chức y tế thế giới khuyến nghị sử dụng rộng rãi như một biện pháp can thiệp chính để giảm tỷ lệ tử vong liên quan đến tiêu chảy trên toàn thế giới [1]. Đối với trẻ nhỏ hơn 5 tuổi, mẹ là người chăm sóc chính, mà phương thức và tiêu chuẩn chăm sóc nuôi dưỡng và tìm kiếm dịch vụ y tế cho trẻ khi mắc bệnh bị ảnh hưởng bởi kiến thức và thái độ của bà mẹ [6]. Kiến thức không đúng và thái độ tiêu cực của bà mẹ có thể cản trở việc

sử dụng và pha chế Oresol đúng cách, dẫn đến tình trạng thiếu nước và thừa nước, mất cân bằng điện giải, sốc và thậm chí tử vong cho trẻ [4].

Theo thống kê của tổ chức Unicef năm 2020-2021 tại Việt Nam cho thấy cứ 10 trẻ tiêu chảy thì có đến 4 trẻ không được bù dịch bằng dung dịch Oresol, và có 78,8% trẻ bị tiêu chảy cha mẹ chỉ bù dịch cho con như hàng ngày hoặc cho uống ít đi hoặc không uống [7]. Tiêu chảy cấp là một trong những mặt bệnh hàng đầu gặp ở trẻ được đưa đến Bệnh viện Nhi Hải Dương khám và điều trị và có nhiều trẻ được phân loại tình trạng mất nước khi nhập viện. Tổng quan tài liệu cho thấy nghiên cứu được thực hiện tại tỉnh Hải Dương liên quan đến kiến thức và thái độ của bà mẹ cho trẻ tiêu chảy uống dung dịch Oresol và sử dụng bộ công cụ đáng tin cậy để thu thập số liệu còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu "*Đánh giá kiến thức và thái độ của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Hải Dương*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp đang điều trị tại bệnh viện Nhi Hải Dương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bà mẹ chăm sóc trẻ trực tiếp
- Bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bà mẹ chăm sóc không có mặt tại thời điểm nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: tháng 10 năm 2024 đến tháng 2 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Truyền nhiễm và khoa Sơ sinh- Bệnh viện Nhi Hải Dương

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. 174 bà mẹ có con bị tiêu chảy đang điều trị tại khoa Tiêu hoá, khoa Truyền nhiễm và khoa Sơ sinh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện vào nghiên cứu.

2.5. Bộ công cụ nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu. Để đo lường kiến thức và thái độ của bà mẹ về sử dụng Oresol cho trẻ, chúng tôi xây dựng bộ công cụ dựa trên tổng quan tài liệu từ các nghiên cứu trước và dựa trên khuyến cáo của Bộ y tế [1]. Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng bởi 03 giảng viên, bác sĩ, Điều dưỡng có kinh nghiệm lâm sàng trong chăm sóc trẻ bị tiêu chảy và trong nghiên cứu khoa học. Bộ công cụ gồm 03 phần

Phần 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu gồm 7 câu hỏi (tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, loại gia đình, số con trong gia đình, số lần chăm con bị tiêu chảy tại viện, nguồn tiếp nhận thông tin sử dụng Oresol.

Phần 2: Kiến thức về sử dụng dung dịch Oresol gồm 14 câu hỏi. Cấu trúc câu hỏi bao gồm lựa chọn ý đúng nhất, Đúng/Sai và câu hỏi chọn nhiều đáp án. Nếu chọn đúng đáp án theo hướng dẫn được 1 điểm và chọn sai đáp án so với hướng dẫn được 0 điểm. Tổng điểm dao động từ 0-14 điểm.

Phần 3: Thái độ sử dụng dung dịch Oresol gồm 7 câu hỏi. Mỗi câu hỏi được đánh giá mức độ thái độ theo thang điểm 5 Likert Scale: 1 = hoàn toàn không đồng ý; 2 = không đồng ý; 3 = đồng ý một phần, 4 = đồng ý và 5 = hoàn toàn đồng ý. Nếu bà mẹ chọn ở mức 4 đến 5 được coi là có thái độ tương ứng với 1 điểm và nếu chọn ở mức 1 đến 3 được coi là không có thái độ tương ứng với 0 điểm. Tổng điểm dao động từ 0-7 điểm.

Sau khi bộ công cụ được xây dựng đã được gửi đến 6 chuyên gia để đánh giá tính giá trị nội dung thông qua đánh giá chỉ số I-CVI và S-CVI cho mỗi câu hỏi và cho toàn bộ câu hỏi được tính toán. Kết quả cho thấy giá trị I-CVI=0.83-1 cho cả bộ đo lường kiến thức và thái độ; giá trị S-CVI= 0,96, 0,93 lần lượt cho bộ kiến thức và thái độ.

Bước tiếp theo bộ công cụ được đánh giá độ tin cậy nội tại. Hệ số Cronbach Alpha được áp dụng để đo lường độ đồng nhất bên trong của cả thang đo. Kết quả cho thấy chỉ số Cronbach alpha = 0,839; 0,805 lần lượt cho bộ công cụ đo lường kiến thức và bộ công cụ đo lường thái độ.

Để đánh giá mức độ kiến thức, thái độ của bà mẹ liên quan đến sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ, chúng tôi áp dụng điểm cắt tứ phân vị, bà mẹ đạt 75% trở lên được coi là có kiến thức, thái độ tốt và dưới 75% được coi là không tốt.

Quá trình thu thập số liệu chúng tôi áp dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bà mẹ.

2.6. Phân tích số liệu

- Sau khi thu thập, phiếu điều tra được kiểm tra tính đầy đủ của thông tin. Sau đó phiếu được làm sạch, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm Excel để phân tích chỉ số I-CVI và S-CVI cho mỗi câu hỏi và cho toàn bộ câu hỏi được tính toán để đánh giá tính giá trị nội dung của bộ công cụ.

- Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 22.0 nhằm mục đích

+ Xác định hệ số Cronbach Alpha để đo lường độ đồng nhất bên trong của bộ công cụ

nghiên cứu

+ Phân tích thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm của các biến nghiên cứu được áp dụng

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng nghiên cứu khoa học của Trường ĐHKYTĐH và được sự chấp thuận cho nghiên cứu từ Lãnh đạo Bệnh viện Nhi Hải Dương cũng như đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

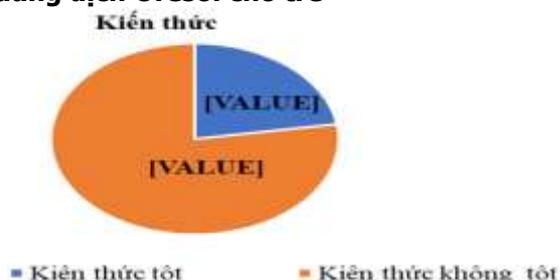
Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n=174)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
1. Tuổi	18-25	26	14,9
	26-30	61	35,1
	31-35	50	28,7
	≥36	37	21,3
2. Nghề nghiệp	Nội trợ	41	23,6
	Công chức – Viên chức	30	17,2
	Công nhân	91	52,3
	Làm ruộng	12	6,9
3. Trình độ học vấn	≤Cấp 3	92	52,9
	Trung cấp/Cao đẳng	39	22,4
	Đại học	33	19,0
	Trên đại học	10	5,7
4. Loại hình gia đình	Gia đình nhiều thế hệ	73	42,0
	Gia đình 2 thế hệ	101	58,0
5. Số con trong gia đình	1 con	45	25,9
	2 con	80	46,0
	≥3 con	49	28,2
6. Số lần chăm con tiêu chảy tại viện	1 lần	92	52,9
	2 lần	41	23,6
	≥3 lần	42	23,6
7. Tiếp nhận nguồn thông tin sử dụng Oresol từ đâu?	Thông tin đại chúng	27	15,5
	Nhân viên y tế	121	69,5
	Sách báo	17	9,8
	Khác	43	24,7

Nhận xét: Trong số 174 bà mẹ tham gia vào nghiên cứu, kết quả cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 26-30, chiếm tỷ lệ cao nhất (35,1%). Về nghề nghiệp, công nhân là nhóm chiếm đa số với 52,3%. Xét về trình độ học vấn, hơn một nửa số đối tượng (52,9%) có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống. Xét về loại hình gia đình, đa số sống trong gia đình hai thế hệ (58,0%). Đáng chú ý, nguồn thông tin về sử dụng Oresol đa số bà mẹ nhận

được chủ yếu đến từ nhân viên y tế (69,5%).

3.2. Kiến thức của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ



Biểu đồ 1: Phân loại kiến thức của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ (n=174)

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số bà mẹ có kiến thức kém liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ, chiếm tỷ lệ 77,5% (Biểu đồ 1).

Bảng 2: Kiến thức của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ (n=174)

TT	Biến nghiên cứu	Sai		Đúng	
		n	%	n	%
1	Áp dụng Oresol	114	65,5	60	34,5
2	Tác dụng phòng ngừa của Oresol	128	73,6	46	26,4
3	Cách chuẩn bị Oresol	106	60,9	68	39,1
4	Loại nước dùng để pha Oresol	100	57,5	74	42,5
5	Cần 1 lít nước cho vào gói Oresol có hàm lượng bao nhiêu?	105	60,3	69	39,7
6	Cần phải vệ sinh dụng cụ và rửa tay sạch sẽ khi pha Oresol	50	28,7	124	71,3
7	Thời gian sử dụng dung dịch Oresol sau khi pha	112	64,4	62	35,6
8	Dụng cụ để cung cấp Oresol cho trẻ	110	63,2	64	36,8
9	Thời gian sử dụng Oresol sau pha	123	70,7	51	29,3
10	Dùng bú mẹ/uống nước ngoài trong quá trình dùng Oresol?	107	61,5	67	38,5
11	Lượng Oresol cho trẻ dưới 2 tuổi uống mỗi lần đi ngoài là bao nhiêu?	118	67,8	56	32,2
12	Lượng Oresol cho trẻ trên 2 tuổi uống mỗi lần đi ngoài	114	65,5	60	34,5
13	Xử trí trẻ khi trẻ bị nôn do uống Oresol	125	71,8	49	28,2
14	Tác hại uống Oresol quá liều	118	67,8	56	32,2

Nhận xét: Trong số 14 câu hỏi về kiến thức sử dụng Oresol, kết quả cho thấy tỷ lệ thấp chỉ từ 34,5-42,5% bà mẹ trả lời đúng các câu hỏi liên quan đến: Áp dụng Oresol; Tác dụng phòng

ngừa của Oresol; Lượng nước pha Oresol; Cách chuẩn bị Oresol; Loại nước dùng pha Oresol; Xử trí khi trẻ uống Oresol bị nôn; Thời gian sử dụng Oresol sau pha; Cung cấp dịch/bú mẹ khi đang uống Oresol; Tác hại uống Oresol quá liều... Duy nhất 1 câu hỏi kiến thức liên quan đến vệ sinh tay và dụng cụ trước khi pha Oresol có tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng khá cao 71,3% (Bảng 2)

3.3. Thái độ của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ



Biểu đồ 2: Phân loại thái độ của bà mẹ về sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ (n=174)

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số bà mẹ có thái độ tốt liên quan đến sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ, chiếm tỷ lệ 73,6% (Biểu đồ 2).

Bảng 3: Thái độ của bà mẹ về sử dụng Oresol cho trẻ (n=174)

TT	Biến nghiên cứu	Thái độ tốt		Không có thái độ tốt	
		n	%	n	%
1	Chị có nghĩ rằng Oresol giúp quản lý tình trạng tiêu chảy ở trẻ không?	116	66,7	58	33,3
2	Chị nghĩ rằng Oresol là dung dịch tốt nhất để bù dịch cho trẻ tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy không?	132	75,9	42	24,1
3	Chị có nghĩ rằng vệ sinh tay và dụng cụ trước khi pha Oresol là một trong những bước rất quan trọng để phòng ngừa tình trạng tiêu chảy của bệnh nặng hơn	140	80,4	34	19,6
4	Chị có nghĩ rằng nước đun sôi để nguội là nước tốt nhất dùng để pha Oresol	132	75,9	42	24,1
5	Chị có nghĩ rằng dung dịch Oresol sau pha chỉ được sử dụng trong vòng 24 giờ	138	79,3	36	20,7
6	Chị có nghĩ rằng khi trẻ đang được cung cấp Oresol thì vẫn tiếp tục cho trẻ bú không?	129	74,2	45	25,8
7	Chị có nghĩ rằng trong nhà luôn phải dự trữ sẵn gói Oresol	129	74,1	45	25,9

Nhận xét: Trong số 7 câu hỏi đo lường thái độ của bà mẹ liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ, kết quả cho thấy tỷ lệ bà mẹ có thái độ đúng khá cao khi trả lời 7 câu hỏi đo lường thái độ, chiếm tỷ lệ từ 66,7- 80,4% (Bảng 3)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của bà mẹ sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ. Trong nghiên cứu này đa số bà mẹ được tiếp nhận kiến thức về sử dụng Oresol từ nhân viên y tế (69,5%). Điều này cho thấy công tác giáo dục sức khoẻ của nhân viên y tế cho người nhà người bệnh đã được thực hiện thường xuyên. Mặc dù đa số bà mẹ được tiếp nhận thông tin sử dụng Oresol từ nhân viên y tế, tuy nhiên, nghiên cứu đã cho thấy phần lớn bà mẹ có kiến thức chưa tốt liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy, chiếm tỷ lệ 77,5%. Các bà mẹ thiếu hụt kiến thức sử dụng Oresol ở nhiều khía cạnh được chứng minh bằng kết quả nghiên cứu đã chỉ ra đa số các câu hỏi kiến thức sử dụng Oresol được bà mẹ trả lời đúng thấp từ 26,4- 42,5%. Với kết quả này có thể hiểu rằng việc tiếp nhận thông tin và cung cấp thông tin về sử dụng Oresol cho bà mẹ cần phải xem xét lại về phương thức giáo dục sao cho phù hợp giúp bà mẹ có thể ghi nhớ lâu hơn. Trái ngược với nghiên cứu này, nghiên cứu của của tác giả Farid & CS cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đầy đủ về sử dụng Oresol khá cao chiếm tỷ lệ 93,7% và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bông & CS là 78,7 % [2]. [5]. Giải thích cho sự khác biệt này có thể trong nghiên cứu của tác giả Farid & CS và Nguyễn Thị Bông & CS cho thấy đa số bà mẹ sử dụng Oresol cho con mỗi lần con tiêu chảy, việc sử dụng Oresol thường xuyên có thể làm bà mẹ thường xuyên đọc tài liệu hướng dẫn sử dụng có trên bao bì thuốc dẫn đến họ dễ ghi nhớ kiến thức liên quan đến sử dụng Oresol tốt hơn .

Hầu hết các bà mẹ 60,9% không trả lời đúng câu hỏi liên quan đến các bước thực hiện pha Oresol điều này có nghĩa là bà mẹ sẽ pha Oresol không đúng – Oresol pha sai cách sẽ làm giảm hiệu quả điều trị, và gây hại cho trẻ. Kết quả nghiên cứu này trái ngược khi so sánh với nghiên cứu của Farid & CS và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bông & CS cho thấy đa số bà mẹ có kiến thức liên quan đến chuẩn bị dung dịch Oresol lần lượt chiếm tỷ lệ 253(84.3%) và 63,3% [2]. [5].

Thế tích dung dịch Oresol sử dụng cho trẻ dưới và trên 2 tuổi có tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là 32,2% và 34,5%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Farid & CS, tỷ lệ đúng là trên 170 (56,7%) và của Nguyễn Thị Bông & CS là

78,7% [2]. [5]. Việc không biết liều lượng phù hợp có thể dẫn đến tình trạng bù nước không hiệu quả hoặc quá liều. Điều này cho thấy cần bổ sung kiến thức định lượng rõ ràng trong tờ hướng dẫn sử dụng Oresol hoặc cung cấp bảng quy đổi liều lượng theo cân nặng và độ tuổi.

Về việc có nên đợi vài phút sau khi trẻ nôn rồi cho trẻ sử dụng tiếp chỉ 28,2% bà mẹ có câu trả lời đúng – đây là một trong các tỷ lệ thấp nhất. Trong khi đây là kiến thức xử trí cơ bản trong tiêu chảy – điều được WHO và Bộ Y tế khuyến cáo rõ [1]. Kết quả này trái ngược với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bông & CS cho thấy 84,0% bà mẹ trả lời đúng câu hỏi xử trí khi con uống Oresol bị nôn [2]. Vì vậy cần lồng ghép nội dung xử trí tình huống đặc biệt vào các khóa đào tạo hoặc buổi giáo dục nhóm, đặc biệt trong các vùng nông thôn.

Uống Oresol quá liều sẽ gây hại cho trẻ nhưng chỉ 32,2% bà mẹ nhận thức đúng. Kết quả này cho thấy cần có cảnh báo và minh họa rõ ràng hơn về hậu quả của dùng Oresol sai cách.

4.2. Thái độ của bà mẹ về sử dụng Oresol cho trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn bà mẹ có thái độ tích cực đối với việc bù dung dịch Oresol trong điều trị tiêu chảy ở trẻ nhỏ. Cụ thể, có 73,6% bà mẹ được đánh giá là có thái độ tốt ($\geq 75\%$ điểm), trong khi chỉ có 26,4% bà mẹ có thái độ không tốt. Điều này là tín hiệu rất tốt, bởi thái độ là yếu tố trung gian quan trọng góp phần chuyển hóa kiến thức thành hành vi thực hành đúng trong chăm sóc trẻ bị tiêu chảy. Có 66,7% bà mẹ tin rằng Oresol có thể giúp quản lý tình trạng tiêu chảy ở trẻ, 75,9% sẵn sàng cho trẻ uống Oresol khi bị tiêu chảy, 80,4% cho rằng cần rửa tay và đổ dùng trước khi pha, và 79,3% biết rằng chỉ nên sử dụng dung dịch Oresol trong vòng 24 giờ sau khi pha. Điều này chứng tỏ phần lớn bà mẹ đã nhận thức rõ tầm quan trọng của Oresol cũng như những hành động cần thiết để đảm bảo hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 1/4 đến 1/3 bà mẹ chưa có thái độ đúng đắn, đặc biệt trong vấn đề cho trẻ tiếp tục bú mẹ trong khi dùng Oresol (chỉ 74,2% đồng ý), cho thấy vẫn tồn tại những quan niệm sai lệch hoặc chưa được phổ cập đầy đủ.

So sánh với nghiên cứu của Nuzhat và cộng sự cho thấy chỉ có 40,9% có thái độ tốt [3]. Nguyên nhân nhân cho sự khác biệt vì trong nghiên cứu của chúng tôi đối tượng tham gia nghiên cứu có đa số có trình độ học vấn từ trung cấp đến sau đại học trong khi đó trình độ học vấn của bà mẹ trong nghiên cứu của Nuzhat và cộng sự cho thấy 100% bà mẹ có trình độ học

cấp 3 trở xuống đây là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến thái độ có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu ($p < 0,05$) [3]. Tuy nhiên khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông và cộng sự tại BVĐK Hà Đông ghi nhận 84,7% bà mẹ có thái độ tốt, cao hơn nghiên cứu của chúng tôi gần 11% [2]. Điều này cho thấy kết quả tại Bệnh viện Nhi Hải Dương vẫn còn khoảng trống cần cải thiện. Để cải thiện thái độ của bà mẹ về sử dụng Oresol, cần tiếp tục đẩy mạnh hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, đặc biệt tại các trạm y tế cơ sở, nơi gần gũi và có ảnh hưởng thực tiễn cao.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Đa số bà mẹ tham gia nghiên cứu đã có thái độ tích cực về việc sử dụng dung dịch Oresol trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em. Tuy nhiên, kiến thức, của bà mẹ đối với sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy khá thấp đặc biệt các kiến thức liên quan đến: Áp dụng Oresol; Tác dụng phòng ngừa của Oresol Lượng nước pha Oresol; Cách chuẩn bị Oresol; Loại nước dùng pha Oresol; Xử trí khi trẻ uống Oresol bị nôn; Thời gian sử dụng Oresol sau pha; cung cấp dịch/bú mẹ khi đang uống Oresol; Tác hại uống Oresol quá liều... có tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng rất thấp. Nâng cao nhận thức cộng đồng, giáo dục sức khỏe và sử dụng phương tiện truyền thông đại chúng kết hợp với phát tờ rơi sẽ đảm bảo tiếp cận được nhiều bà mẹ hơn về Oresol, từ đó giảm tỷ lệ trẻ nhập viện cũng như tử vong do tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. Hà Nội: Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh, 2015. Ban hành ngày 7 tháng 8 năm 2015
- Nguyễn Thị Bông, Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Thị Ly & CS.** Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng oresol của bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 529(2), 284-289.
- Abdulla ON, Badulla WF, Alshakka M, et al.** Mothers' knowledge, attitude and practice regarding diarrhea and its management in Aden-Yemen: a cross-sectional study in poor resource setting. J Pharm Res Int, 2021. 33(45B): 365-378.
- Chisti MJ, Ahmed T, Ahmed AMS, et al.** Hyponatremia in Children With Diarrhea: Presenting Features, Management, Outcome, and Risk Fact Oresol for Death. Clin Pediatr (Phila), 2016. 55:654-63.
- Farid MS, Hasan MK, Hossain M, et al.** Knowledge, Attitude and Practice of Mothers regarding Oral Rehydration Solution in Acute Diarrhoea at Monno Medical College Hosptial. J Monno Med Coll, 2023. 9(1):03-06
- Islam MR, Fahim SM, Rasul MG, et al.** Health Care Providers' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Facility-Based Management of Children With Severe Acute Malnutrition in Bangladesh. Food Nutr Bull, 2022. 43:465-78.
- Unicef.** Điều tra SDGCW Việt Nam 2020-2021. Nguồn tài liệu từ https://www.nso.gov.vn/wp-content/uploads/2021/12/SDGCW-Child-health-care_VIE.pdf, 2021
- Unicef.** Levels and trends in child mortality. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality>, 2024

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ UNG THƯ TRỰC TRÀNG XÂM LẤN MẠC TREO TRỰC TRÀNG

Nghiêm Phương Thảo^{1,2}, Bùi Bình Long³, Nguyễn Chí Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) của ung thư trực tràng xâm lấn mạc treo trực tràng. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca. Tất cả 62 trường hợp ung thư trực tràng được chụp CHT trước phẫu thuật, có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư trực tràng với giai đoạn T từ T3 trở

lên, được điều trị tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 03/2024 đến hết tháng 10/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $61,9 \pm 11,6$ tuổi; các nhóm tuổi 50 – 59, 60 – 69 và > 69 chiếm tỷ lệ tương đương nhau (29%). Giới nam chiếm đa số (69,4%). Khối u trực tràng ở 1/3 dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (48,4%), trong khi u trực tràng 1/3 trên chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,8%). Về kích thước khối u, bề dày trung bình là $18,8 \pm 8$ mm, chiều dài trung bình là $46,9 \pm 14,3$ mm. Trên chuỗi xung T2W, đa số các trường hợp u có tín hiệu trung gian (91,9%), không có trường hợp nào có tín hiệu cao. Đường cong bắt thuốc loại 3 – ngấm thuốc và thải thuốc nhanh – chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%). Tất cả các trường hợp trong mẫu nghiên cứu đều có hạn chế khuếch tán. Giá trị trung bình của ADC là $832,5 \pm 126,3 \times 10^{-6}$ mm²/s. Khoảng cách từ bờ ngoài khối u đến cận mạc treo là $6,3 \pm 7,9$ mm (nhóm u giai đoạn T3) và $5,2 \pm 5,5$ mm

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Bình Dân

³Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Phương Thảo

Email: nghiempuongthaoy2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025