ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ SỬ DỤNG ORESOL CHO TRẺ BỊ TIÊU CHẢY ĐIỀU TRỊ TẠI MỘT BỆNH VIỆN NHI, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2025

Nguyễn Thị Nga[1]
Nguyễn Thị Thu Hiền[2]

[1] Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
[2] Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả chịu trách nhiệm
Nguyễn Thị Nga
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Email: nganursing80@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/08/2026
Ngày phản biện: 26/09/2026
Ngày đồng ý đăng: 20/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0114

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành của bà mẹ về sử dụng Oresol cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại một Bệnh viện Nhi thuộc thành phố Hải Phòng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng. 174 bà mẹ được lựa chọn thuận tiện vào nghiên cứu. Số liệu được thu thập theo phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đảm bảo tính giá trị nội dung và độ tin cậy nội tại.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy đa số bà mẹ (77,6%) có kiến thức chưa tốt liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ. Đặc biệt, nội dung kiến thức liên quan đến thời gian sử dụng Oresol sau khi pha; xử trí khi trẻ bị nôn; Oresol phòng ngừa gì, có tỷ lệ bà mẹ trả lời sai cao nhất từ 70,7%–73,6%. Về thực hành, kết quả cũng cho thấy tỷ lệ bà mẹ thực hành chưa tốt liên quan đến sử dụng Oresol vẫn còn cao (51,7%), trong đó thực hành liên quan đến kỹ thuật pha Oresol và kỹ thuật cho uống đúng cách có tỷ lệ bà mẹ thực hiện đúng thấp nhất lần lượt là 22,4% và 27,6%.

Kết luận: Đa số bà mẹ có kiến thức và thực hành sử dụng Oresol cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy chưa được tốt.

Từ khóa: *Tiêu chảy, kiến thức, Oresol, thực hành*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tiêu chảy cấp (TCC) là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba ở trẻ từ 1 đến 59 tháng tuổi, với gần 1,7 tỷ ca mắc tiêu chảy ở trẻ em mỗi năm và khoảng 443.832 trẻ dưới 5 tuổi tử vong hàng năm do tiêu chảy [1]. Tại Việt Nam, Rotavirus được phát hiện ở 56% trẻ em <5 tuổi nhập viện vì tiêu chảy nặng, trong đó có khoảng 4-8% ca tử vong mỗi năm tương đương cứ 300 trẻ em có 1 trẻ tử vong vì tiêu chảy do Rotavirus [2]. Mối đe dọa nghiêm trọng nhất do tiêu chảy gây ra là mất nước và các chất điện giải bao gồm natri, clorua, kali và bicarbonate. Bù nước bằng Oresol, một sản phẩm đã được chứng minh có khả năng cứu sống trẻ em bị tiêu chảy [1].

Nghiên cứu đã chứng minh kiến thức của bà mẹ về Oresol là yếu tố chính quyết định việc quản

lý tình trạng mất nước ở trẻ tiêu chảy [3], [4]. Trẻ em dưới 5 tuổi việc chăm sóc phần lớn từ người mẹ vì vậy việc tìm hiểu kiến thức và thực hành của bà mẹ liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy có vai trò quan trọng trong kiểm soát tình trạng mất nước ở trẻ. Có nhiều nghiên cứu đã thực hiện đánh giá kiến thức và thực hành của bà mẹ liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ, tuy nhiên rất hạn chế nghiên cứu báo cáo kết quả đánh giá bộ công cụ trước khi thu thập số liệu. Khoảng trống này đặt ra cần tiếp tục nghiên cứu về kiến thức, thực hành của bà mẹ cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy uống Oresol vẫn cần tiếp tục được nghiên cứu bằng sử dụng bộ công cụ được đánh giá tính giá trị và độ tin cậy nhằm mục tiêu: *Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành của bà mẹ về sử dụng Oresol cho trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp đến khám và điều trị tại một Bệnh viện Nhi thuộc thành phố Hải Phòng năm 2025.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy điều trị tại Bệnh viện Nhi thuộc thành phố Hải Phòng năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn sau:

- Là người trực tiếp chăm sóc trẻ ở nhà và ở viện
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bà mẹ có hạn chế về nhận thức, nghe và hiểu ngôn ngữ tiếng Việt

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu từ tháng 1 đến tháng 4/2025 tại các khoa Tiêu hóa – Dinh dưỡng, khoa Truyền nhiễm và khoa sơ sinh tại một Bệnh viện Nhi thuộc thành phố Hải Phòng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{(1-P)}{(\varepsilon^2 P)}$$

với khoảng tin cậy 95%, $Z^2_{1-\alpha/2}$ =1,96, ε là độ chính xác tương đối (ε=0,25), P= 0,327 theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bông và CS cho kết quả 32,7% bà mẹ có thực hành sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy chưa tốt [4]. Ước tính 127 bà mẹ tham gia vào nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu lựa chọn được 174 bà mẹ đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu gồm 9 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, đã sử dụng Oresol chưa, nguồn tiếp nhận thông tin sử dụng Oresol, hình thức nhân viên y tế tư vấn).

Bộ công cụ đo lường kiến thức, thực hành của bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu từ các nghiên cứu trước [1], [3], [4]. Bộ công cụ gồm 14 câu hỏi đo lường về kiến thức. 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. Thực hành sử dụng Oresol gồm 12 câu hỏi đánh giá báo cáo của các bà mẹ và thực hiện của bà mẹ liên quan đến các hành

động pha chuẩn bị pha, thực hiện pha Oresol, cho trẻ uống Oresol. Cấu trúc của câu hỏi bao gồm 11 câu hỏi Có/Không yêu cầu bà mẹ lựa chọn hành động đúng nhất và 01 hành động liên quan đến thực hiện pha Oresol với nước yêu cầu bà mẹ trực tiếp thực hiện cho điều tra viên quan sát dựa trên bảng kiểm. Bà mẹ lựa chọn/ thực hiện hành động đúng đủ theo thứ tự được 1 điểm và lựa chọn hành động/thực hiện hành động sai được 0 điểm. Tổng điểm dao động từ 0-12 điểm.

Trước khi sử dụng bộ công cụ vào nghiên cứu, bộ công cụ đã được đánh giá tính giá trị về nội dung và độ tin cậy nội tại. Kết quả cho thấy: I-CVI=0,83–1 cho cả bộ đo lường kiến thức và thực hành, S-CVI= 0,96 và 0,97, chỉ số Cronbach Alpha = 0,839 và 0,619 lần lượt cho bộ kiến thức và thực hành. Vì đây là bộ công cụ được xây dựng mới nên giá trị Cronbach Alpha = 0,619 của thang đo thực hành có thể tạm chấp nhận.

Dựa theo khoảng tứ phân vị, nếu đối tượng đạt tổng điểm kiến thức hoặc thực hành từ 75% tổng điểm trở lên được coi là có kiến thức tốt / thực hành tốt và dưới 75% là có kiến thức hoặc thực hành chưa tốt.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS. Thống kê mô tả được áp dụng để mô tả đặc điểm đối tượng nghiên cứu cũng như kiến thức và thực hành của bà mẹ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được công nhận bởi hội đồng nghiên cứu khoa học của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương với số quyết định 588/ QĐ-ĐHKTYTHD. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu cũng như quyền tham gia hoặc không tham gia vào nghiên cứu sẽ không ảnh hưởng đến bất kể quyền lợi của người tham gia nghiên cứu cũng như con của họ đang điều trị tại Bệnh viện.

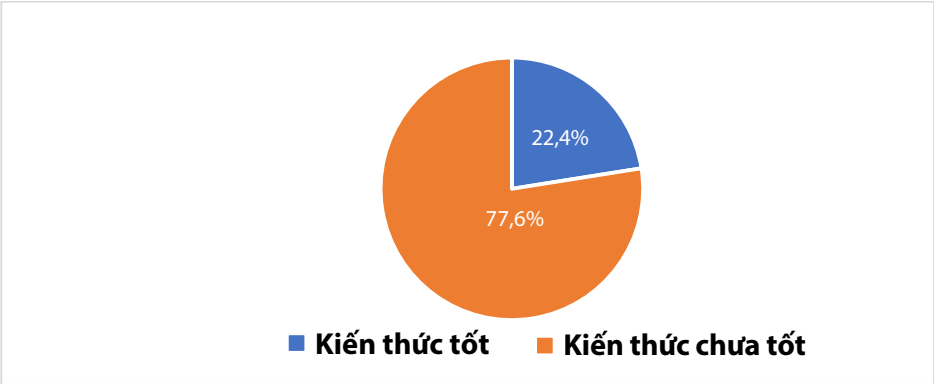
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=174)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ 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

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ phần trăm (%)
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	40	23,0
	≥ 3 lần	42	24,1
7. Tiếp nhận nguồn thông tin Oresol từ đâu?	Phương tiện nghe, nhìn, sách báo	26	14,9
	Nhân viên y tế	121	69,5
	Khác	27	15,5

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu 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, 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 chủ yếu đến từ nhân viên y tế (69,5%).



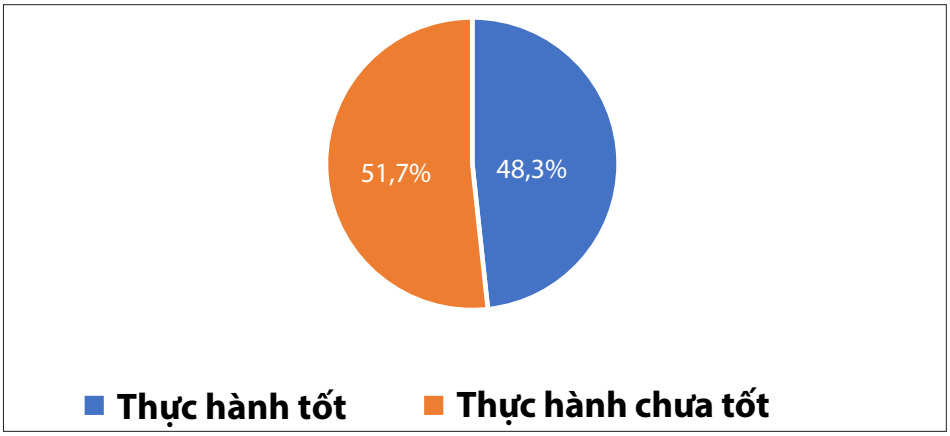
Biểu đồ 1. Phân loại kiến thức của bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ

Nhận xét: Trong tổng số 174 bà mẹ tham gia nghiên cứu, đa số bà mẹ có kiến thức chưa tốt liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ, với 135 bà mẹ (77,6%).

Bảng 2. Kiến thức của bà mẹ liên quan đến sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ (n=174)

Biến nghiên cứu	Sai		Đúng	
	n	%	n	%
Cần phải vệ sinh dụng cụ và rửa tay sạch sẽ khi pha Oresol	50	28,7	124	71,3
Loại nước nào dùng để pha Oresol	100	57,5	74	42,5
Cần 1 lít nước cho vào gói Oresol có hàm lượng bao nhiêu?	105	60,3	69	39,7
Cách chuẩn bị Oresol như nào?	106	60,9	68	39,1
Dừng bú mẹ uống nước ngoài trong quá trình dùng Oresol?	107	61,5	67	38,5
Dụng cụ để cung cấp Oresol cho trẻ?	110	63,2	64	36,8
Oresol sau khi pha chỉ được sử dụng 24 giờ?	112	64,4	62	35,6
Oresol có thể dùng cho trẻ không?	114	65,5	60	34,5
Lượng Oresol cho trẻ trên 2 tuổi uống mỗi lần đi ngoài là bao nhiêu?	114	65,5	60	34,5
Lượng Oresol cho trẻ dưới 2 tuổi uống mỗi lần đi ngoài là bao nhiêu?	118	67,8	56	32,2
Dùng Oresol quá liều gây tác hại không?	118	67,8	56	32,2
Thời gian sử dụng Oresol sau pha	123	70,7	51	29,3
Nếu bị nôn, hãy đợi vài phút rồi mới tiếp tục uống Oresol không?	125	71,8	49	28,2
Oresol phòng ngừa gì?	128	73,6	46	26,4

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy kiến thức của bà mẹ còn nhiều hạn chế và có sự phân hóa rõ rệt theo từng nội dung. Nội dung được bà mẹ hiểu tốt nhất là vệ sinh dụng cụ và rửa tay sạch sẽ khi pha Oresol với tỷ lệ trả lời đúng cao nhất đạt 71,3%. Ngược lại, các nội dung có tỷ lệ trả lời sai cao nhất là kiến thức về Oresol phòng ngừa gì chiếm 73,6%, xử trí khi trẻ bị nôn chiếm 71,8%, và thời gian sử dụng Oresol sau khi pha chiếm 70,7%. Bên cạnh đó, các kiến thức về loại nước dùng để pha, thể tích nước pha và liều lượng uống theo độ tuổi của trẻ cũng có tỷ lệ trả lời sai dao động từ 57,5% đến 67,8%.



Biểu đồ 2. Phân loại thực hành của bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ

Nhận xét: Trong tổng số 174 bà mẹ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ bà mẹ có thực hành chưa tốt liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy cấp vẫn còn khá cao, với 90 bà mẹ (51,7%).

Bảng 3. Thực hành của bà mẹ sử dụng dung dịch Oresol cho trẻ (n=174)

Biến nghiên cứu	Sai		Đúng	
	n	%	n	%
Lần gần đây nhất con chị bị tiêu chảy chị có sử dụng Oresol cho con tại nhà không?	8	4,6	166	95,4
Loại nước nào sau đây chị dùng để pha Oresol cho con chị ?	21	12,1	153	87,9
Trước khi pha Oresol chị có thực hiện kiểm tra hạn sử dụng của gói Oresol không ?	28	16,1	146	83,9
Chị đã rửa tay và dụng cụ pha Oresol trước khi pha chưa?	34	19,5	140	80,5
Oresol pha xong chị chỉ dùng cho con trong bao lâu?	65	37,4	109	62,6
Chị cung cấp cho con chị lượng dịch và thức ăn trong khi đang được uống Oresol như thế nào ?	73	42,0	101	58,0
Chị dừng cho con uống Oresol khi nào	98	56,3	76	43,7
Chị làm gì khi con chị đang uống Oresol bị nôn?	98	56,3	76	43,7
Thời điểm hiện tại, chị bắt đầu cho con uống Oresol khi nào?	110	63,2	64	36,8
Dụng cụ chị dùng để cho con uống Oresol?	112	64,4	62	35,6
Chị cho con chị uống Oresol như thế nào	126	72,4	48	27,6
Yêu cầu bà mẹ thực hiện pha Oresol	135	77,6	39	22,4

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy có sự chênh lệch đáng kể giữa các hành động liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy cấp. Phần lớn các bà mẹ đã thực hiện đúng các hành động liên quan sử dụng Oresol cho con tại nhà với tỷ lệ rất cao đạt 95,4%, thực hiện sử dụng đúng loại nước pha (87,9%), kiểm tra hạn sử dụng của gói thuốc (83,9%), thực hiện vệ sinh tay và dụng cụ (80,5%). Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ thực hiện xử trí đúng khi trẻ bị nôn hoặc thực hiện đúng thời điểm cần dừng uống Oresol chỉ đạt 43,7%; thời điểm hiện tại cho bắt đầu cho trẻ uống Oresol đạt 36,8%, lựa chọn dụng cụ cho uống đạt 35,6% và đặc biệt là kỹ thuật cho uống đúng cách đạt 27,6% đều ở mức thấp. Đáng chú ý nhất, kết quả thực hành pha Oresol thực tế cho thấy một lỗ hổng lớn về kỹ năng khi chỉ có 22,4% bà mẹ thực hiện đúng thao tác.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy

Trong nghiên cứu này đa số bà mẹ được tiếp nhận kiến thức về sử dụng Oresol từ nhân viên y tế (69,5%). Kết quả nghiên cứu tương tự với nghiên cứu ở Ibadan, Nigeria, hầu hết những người được hỏi (78,7%) đã nghe về Oresol từ nhân viên y tế [5]. 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 tỷ lệ cao bà mẹ có kiến thức chưa tốt liên quan đến sử dụng Oresol cho trẻ bị tiêu chảy, chiếm tỷ lệ 77,6%. 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. So sánh với nghiên cứu trước đó, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có xu hướng thấp hơn so với báo cáo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bông & CS (78,7%) và của tác giả KC & CS (86,7%) [4], [6]. Giải thích cho sự khác biệt này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông & CS áp dụng thang đo kiến thức với 5 câu hỏi, trong khi nghiên cứu của KC & CS đánh giá kiến thức dựa trên bộ câu hỏi có 16 câu với ngưỡng đạt từ 50% tổng điểm trở lên. Việc áp dụng câu hỏi khác nhau và điểm cắt khác nhau có thể dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ ghi nhận giữa các nghiên cứu.

Hầu hết các bà mẹ không trả lời đúng câu hỏi liên quan đến các bước thực hiện pha Oresol với 39,1% trả lời đúng, tức gần 2/3 bà mẹ có thể pha Oresol sai cách – điều này có thể làm giảm hiệu quả điều trị, hoặc gây hại nếu pha sai tỷ lệ. Kết quả nghiên cứu này trái ngược khi so sánh với nghiên cứu của KC & CS và nghiên cứu của tác giả Jagadeesh & CS cho thấy đa số bà mẹ có kiến thức liên quan đến chuẩn bị dung dịch Oresol lần lượt chiếm tỷ lệ 97 (99%) và 257 (67,3%) [6], [7].

Số lượng 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 KC & CS, tỷ lệ đúng lần lượt 60 (61,2%) và 43 (43,9%) [6]. 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.

Liên quan đến kiến thức xử trí trẻ đang uống Oresol bị nôn chỉ 28,2% bà mẹ có câu trả lời đúng – đây là một trong nội dung kiến thức có tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng thấp nhất. Trong khi đây là kiến thức xử trí cơ bản trong tiêu chảy – điều được WHO (2024) và Bộ Y tế (2015) khuyến cáo rõ [1], [3]. Kết quả này thấp hơn mức 60,5% trong nghiên cứu của Muppa và CS tại Ấn Độ [8]. Tuy nhiên, có sự tương đồng khi so sánh với một nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Nhi-Bệnh viện Đức Giang của tác giả Nguyễn Tiến Dũng và CS cho thấy chỉ có 28,33% bà mẹ trả lời đúng câu hỏi này [9]. Vì vậy, cần lồng ghép nội dung xử trí tình huống đặc biệt vào các khóa đào tạo hoặc buổi giáo dục nhóm. Dùng Oresol quá liều sẽ gây hại cho trẻ nhưng chỉ 32,2% bà mẹ nhận thức đúng thấp hơn so với nghiên cứu của Abdulla (2021) tại Yemen (49%) [10]. Kết quả này cho thấy cần có cảnh báo và minh họa rõ ràng hơn về hậu quả của dùng Oresol sai cách cho bà mẹ.

4.2. Thực hành của bà mẹ sử dụng Oresol cho trẻ

Mặc dù bù dịch bằng Oresol là phương pháp đơn giản, hiệu quả và được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cũng như Bộ y tế Việt Nam khuyến nghị trong điều trị tiêu chảy cấp [3]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành của bà mẹ về liệu pháp bù nước bằng Oresol vẫn còn nhiều hạn chế, 48,3% bà mẹ có thực hành tốt. Điều này phản ánh sự chênh lệch rõ rệt giữa kiến thức lý thuyết và khả năng áp dụng vào thực tế, đặc biệt là trong chăm sóc trẻ bị tiêu chảy. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thực hành đúng trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông ghi nhận 62,8% bà mẹ thực hành tốt [4]. Sự khác biệt này có thể giải thích là trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Bông chỉ sử dụng câu hỏi phỏng vấn tự báo cáo, nghiên cứu của chúng tôi đã phối hợp cả phỏng vấn lẫn quan sát trực tiếp hành động pha Oresol của bà mẹ. Phương pháp quan sát trực tiếp giúp ghi nhận

chính xác các lỗi thao tác trực tiếp trong khi đó phương pháp phỏng vấn đơn thuần dễ bỏ sót sai lệch tự báo cáo.

Xét từng khía cạnh thực hành của bà mẹ liên quan đến sử dụng Oresol, nghiên cứu cho thấy một số kỹ năng thực hành của bà mẹ vẫn chưa tốt ví dụ xử trí khi con uống Oresol bị nôn, thời gian bắt đầu cho con uống Oresol; cách cho con uống; số lượng dịch Oresol uống; Pha Oresol chỉ có từ 22,4–43,7% bà mẹ làm đúng. Đây đều là những sai sót có thể làm giảm hiệu quả của liệu pháp bù nước, thậm chí gây nguy hiểm nếu trẻ tiếp tục mất nước mà không được can thiệp đúng. Để cải thiện tình trạng này, các can thiệp giáo dục cần tập trung không chỉ vào cung cấp kiến thức, mà phải gắn liền với thực hành. Cần xây dựng các mô hình truyền thông can thiệp tại cộng đồng, mời bà mẹ trực tiếp thực hành pha Oresol, xử lý tình huống giả định, cũng như tăng cường vai trò của y tế cơ sở trong hướng dẫn, theo dõi và hỗ trợ thực hành đúng tại nhà. Ngoài ra, việc truyền thông qua các phương tiện đại chúng, mạng xã hội, tài liệu trực quan cũng cần được đẩy mạnh, nhất là ở những vùng có tỷ lệ thực hành thấp. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự cho thấy kết quả tương đồng, nghiên cứu chỉ ra chỉ có 28,33% bà mẹ xử trí đúng khi cho trẻ uống Oresol bị nôn [9]. Tuy nhiên, khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bông & CS cho thấy tỷ lệ bà mẹ biết cách cho trẻ uống Oresol cao hơn với 94% bà mẹ thực hành cho trẻ uống Oresol đúng cách [4].

Nghiên cứu đã đưa ra được kết quả nghiên cứu có tính khoa học dựa trên bộ công cụ đã được đánh giá tính giá trị nội dung và độ tin cậy nội tại. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn tồn tại hạn chế khi áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang và phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu chỉ mới phản ánh thực trạng tại một thời điểm mà chưa thể xác định mối quan hệ nguyên nhân - kết quả giữa kiến thức, thực hành với các yếu tố liên quan. Bên cạnh đó, nghiên cứu được triển khai tại một bệnh viện nên khả năng đại diện và suy rộng kết quả cho toàn thể cộng đồng còn hạn chế. Ngoài ra, 11/12 nội dung thực hành được đánh giá qua phỏng vấn, chỉ thao tác pha Oresol được quan sát trực tiếp, nên kết quả thực hành có thể chịu sai lệch do tự báo cáo; thang đo thực hành cũng có độ tin cậy nội tại chưa cao (Cronbach Alpha = 0,619).

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành sử dụng Oresol cho trẻ tiêu chảy chưa cao, đồng thời tồn tại sự chênh lệch rõ rệt giữa hiểu biết lý thuyết và kỹ năng thực hành. Vì vậy, cần tăng cường phương pháp hỗ trợ tư vấn giáo dục phù hợp giúp bà mẹ chuyển đổi kiến thức thành thực hành sử dụng Oresol cho trẻ tốt hơn. Đặc biệt chú trọng tư vấn giáo dục các thao tác cốt lõi nhất là quy trình pha Oresol, kỹ thuật cho uống và xử trí khi trẻ nôn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Diarrhoeal disease. Published March 7, 2024. Accessed June 17, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *Ending Preventable Child Deaths From Pneumonia and Diarrhoea by 2025*. World Health Organization and UNICEF; 2013. https://www.who.int/publications/i/item/9789241505239
3. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em*. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; 2015.
4. Nguyễn Thị Bông, Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Thị Ly, Nguyễn Thị Thanh Hà. 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. doi:10.51298/vmj.v529i2.6509

5. Agbolade MO, Isaac OD, Ademola JA. Knowledge and use of Oral Rehydration Therapy among mothers of under-five children in a military barrack in Ibadan, Nigeria. *African Journal Biomedical Research*. 2024; 18(1):7-15. doi: https://doi.org/10.4314/
6. KC R, Tiwari P, Pahadi S, Chalise N, KC P, KC S. Assessment of mothers' knowledge and practices regarding oral rehydration solution in Sindhuli District, Nepal. *Cureus*. 2025;17(7):e89120. doi:10.7759/cureus.89120
7. Jagadeesh KV, Narasannavar A, Kamble M, Prakasha S, Raja BY. Knowledge, attitude and practice of mothers in the management of diarrhoea among under-five children in a rural area of India. *Ethiop J Health Sci*. 2024;34(4):321-330. doi:10.4314/ejhs.v34i4.8
8. Muppa L, Nivethitha M, Ramya D, Sai Sathya Shree R. A study on knowledge attitude and practice on oral rehydration therapy among mothers of under-five years old children in diarrhea. *Int J Pharm Sci Rev Res*. 2024;84(12):86-92. doi:10.47583/ijpsrr.2024.v84i12.014
9. Nguyễn Tiến Dũng, Trần Thị Liễu. Thực hành của bà mẹ chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi tiêu chảy cấp do Rotavirus tại nhà. *Tạp chí Nhi khoa*. 2023;16(2):29-35.
10. Abdulla ONM, Badulla WFS, Alshakka M, Al-Abd N, Ibrahim MIM. 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. doi:10.9734/jpri/2021/v33i45b32817

ABSTRACT

ASSESSMENT OF MOTHERS' KNOWLEDGE AND PRACTICE REGARDING THE USE OF ORAL REHYDRATION SOLUTION FOR CHILDREN WITH DIARRHOEA TREATED AT A CHILDREN'S HOSPITAL IN HAI PHONG CITY IN 2025

Objective: To assess the knowledge and practices of mothers regarding the use of oral rehydration solution (ORS) for children under five years of age with acute diarrhoea at a children's hospital in Hai Phong City.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among 174 mothers selected through convenience sampling. Data were collected via face-to-face interviews using a structured questionnaire evaluated for content validity and internal reliability.

Results: Overall, 77.6% of mothers had poor knowledge regarding ORS use. The highest rates of incorrect responses (70.7%–73.6%) concerned the safe duration of prepared solution after mixing, the management of vomiting, and the role of ORS in preventing dehydration. In terms of practice, over half of the mothers (51.7%) demonstrated poor practice, with correct implementation being lowest for reconstitution/mixing techniques (22.4%) and proper administration techniques (27.6%).

Conclusion: Most mothers had suboptimal knowledge and practice regarding ORS administration in children under five years of age with acute diarrhoea.

Keywords: *Diarrhoea, knowledge, oral rehydration solution, practice*