

THAY ĐỔI NHẬN THỨC VỀ PHÒNG TÁI PHÁT BỆNH CỦA NGƯỜI BỆNH  
LOÉT DẠ DÀY TÁ TRẢNG SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ NAM NĂM 2019

Hoàng Thị Lệ<sup>1</sup>, Ngô Huy Hoàng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nam,

<sup>2</sup> Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có đánh giá trước sau được tiến hành trên 64 người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam từ 03/2017 - 05/2017. Sử dụng cùng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để đánh giá trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và trước khi ra viện (T3). **Kết quả:** Trước can thiệp, nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh tham gia nghiên cứu còn nhiều hạn chế với nhận thức chung về phòng tái phát loét đạt  $19,56 \pm 6,40$  điểm trên tổng 42 điểm của thang đo. Sau can thiệp nhận thức chung của người bệnh tham gia nghiên

cứu tăng rõ rệt đạt  $36,73 \pm 3,00$  điểm ở thời điểm T2 và còn giữ mức  $35,97 \pm 3,02$  điểm ở thời điểm T3 so với  $19,56 \pm 6,40$  điểm ở thời điểm T1 ( $p < 0,001$ ). Cải thiện nhận thức được thấy ở tất cả các nội dung phòng loét tái phát. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức tốt ở thời điểm T1, T2 và T3 theo trình tự là 3,1%; 90,6% và 81,2%. **Kết luận:** Nhận thức của người bệnh loét dạ dày tá tràng về phòng bệnh tái phát còn hạn chế và đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục sức khỏe. Kết quả nghiên cứu cho thấy giáo dục sức khỏe cho người bệnh về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng đóng vai trò quan trọng và cần được thực hiện thường xuyên.

**Từ khóa:** nhận thức, loét dạ dày tá tràng, phòng bệnh tái phát

CHANGES IN THE AWARENESS OF PATIENTS FOR PREVENTION OF PEPTIC  
ULCER RECURRENCE AFTER AN EDUCATIONAL INTERVENTION  
AT HA NAM GENERAL HOSPITAL IN 2019

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the reality and to assess the changes in the awareness of patients with peptic ulcer recurrence prevention of peptic ulcer patients. **Method:** The one group, pretest and posttest intervention was performed on 64 peptic ulcer inpatient at Ha Nam General Hospital

from March 2019 to May 2019. **Results:** Before the educational intervention, the patients' awareness of peptic ulcer recurrence was limited, the mean score of patients' knowledge for peptic ulcer prevention was  $19.56 \pm 6.40$  points per 42 points of the total scale. After the educational intervention, the mean scores of patients' awareness went up to  $36,73 \pm 3,00$  points at T2 and remained at  $35.97 \pm 3.02$  points at T3 in comparison with  $19.56 \pm 6.40$  points at T1 ( $p < 0.001$ ). The improvement of patients' awareness was seen in all contents of preventive knowledge of peptic ulcer

Người chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Lệ

Email: hoanglels0209@gmail.com

Ngày phản biện: 22/8/2019

Ngày duyệt bài: 26/8/2019

Ngày xuất bản: 22/10/2019

recurrence. The percentages of patients who had good level of knowledge at T1, T2 and T3 were 3.1%; 90.6% and 81.2%, respectively. **Conclusion:** The limitation of patients' awareness of prevention for peptic ulcer recurrence was improved significantly after educational intervention. The study results show the importance and the need of regular implement of health education for patients with peptic ulcers to prevent recurrence..

**Keywords:** awareness, peptic ulcers, recurrent prevention

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày- tá tràng là bệnh thường gặp ở nước ta và trên thế giới. Theo Hội khoa học Tiêu hóa, tại Việt Nam, có tới 26% dân số mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, 70% dân số nước ta có nguy cơ mắc bệnh dạ dày, nguy cơ mắc viêm loét dạ dày ở nam giới gấp 4 lần so với nữ. Loét dạ dày tá tràng có xuất huyết gặp ở lứa tuổi 50 ± 18,11 tuổi, tỉ lệ này xuất hiện tăng dần theo tuổi [1]. Đây là căn bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nếu phát hiện sớm, điều trị kịp thời và đúng phác đồ. Tuy nhiên nếu để bệnh viêm loét dạ dày tá tràng kéo dài hoặc tái phát nhiều lần sẽ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, thậm chí dẫn tới các biến chứng nguy hiểm như xuất huyết tiết hóa, hẹp môn vị hay ung thư dạ dày. Trong đó biến chứng xuất huyết tiêu hóa là hay gặp nhất [7]. Theo các nghiên cứu tại Mỹ, mỗi năm có khoảng 500.000 ca mắc mới và 4 triệu ca tái phát mỗi năm [4]. Theo nghiên cứu của Yoon H và cộng sự tại Hàn Quốc năm 2013 thì tỉ lệ tái phát loét dạ dày vô căn là 24,3% [5]. Bên cạnh đó chi phí chăm sóc y tế trực tiếp cho người bệnh loét dạ dày – tá tràng là rất tốn kém. Theo nghiên cứu tại Hàn Quốc của Kang JM và cộng sự (2012), chi phí chăm sóc y tế trực tiếp cho người bệnh loét dạ dày tá tràng vô căn là 2483,8, còn của người bệnh loét dạ dày tá tràng liên quan đến H. pylori và / hoặc NSAID là 1751,8 USD [6].

Lối sống và những thói quen không lành mạnh, thất bại trong đối phó với các căng thẳng tinh thần đã được chứng minh làm

tăng nguy cơ xuất hiện loét và gây tái phát loét. Việc thay đổi lối sống và những thói quen hưởng tới có lợi cho sức khỏe giúp phòng tái phát bệnh là một quá trình lâu dài. Để người bệnh có thể dần thay đổi được lối sống hưởng tới những hành vi có lợi cho sức khỏe và phòng tái phát loét, trước hết cần làm cho người bệnh nhận thức đúng và đầy đủ những kiến thức liên quan đến loét dạ dày – tá tràng và phòng loét tái phát. Các nghiên cứu về loét dạ dày – tá tràng hiện nay hầu hết tập chung vào nghiên cứu các phác đồ và thuốc để điều trị lành ổ loét và diệt căn Helicobacter pylori và thường do các bác sỹ thực hiện, rất ít đề tài nghiên cứu được công bố chính thức đề cập đến cải thiện nhận thức về phòng tái phát loét cho người bệnh đặc biệt là do điều dưỡng thực hiện [9]. Nhận thức về bệnh và phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam hiện ra sao và liệu một chương trình giáo dục sức khỏe trực tiếp và trọng tâm về phòng tái phát loét cho người bệnh có đạt được kết quả mong muốn.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài: “Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2019”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán loét dạ dày – tá tràng điều trị nội trú tại Khoa Nội Tiêu hóa – Huyết học lâm sàng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam, từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2019 .

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp một nhóm có đánh giá trước sau được thực hiện trên 64 người bệnh. Sử dụng cùng một bộ công cụ để

đánh giá nhận thức về phòng tái phát bệnh trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và trước khi người bệnh ra viện (một tuần sau can thiệp – T3).

**Mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn toàn bộ người bệnh cho đến đủ cỡ mẫu, trong khoảng từ 01/3/2019 đến 31/5/2019 đã có 64 người bệnh đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

**Thu thập số liệu:**

Sử dụng cùng một bộ câu hỏi thiết kế sẵn cho 3 lần đánh giá trước can thiệp (T1), ngày sau can thiệp (T2) và trước khi người bệnh ra viện (T3).

**Phương pháp đánh giá :**

Tổng điểm của bộ câu hỏi là 42 điểm, áp dụng phân loại nhận thức của Padmavathi G.V Nagaraju B, Shampalatha SP & et al tại Ấn Độ [8] gồm 4 mức: kém (< 40% tổng số điểm), trung bình (40 – 60% tổng số điểm), khá (61 – 80% tổng số điểm) và tốt (81 – 100% tổng số điểm)

**2.3. Can thiệp giáo dục sức khỏe:**

Tư vấn trực tiếp cho từng người bệnh các nội dung kiến thức liên quan đến phòng tái phát loét dạ dày tá tràng tại khoa điều trị người bệnh.

**2.4. Phương pháp phân tích số liệu**

Số liệu từ mỗi lần phỏng vấn, được kiểm tra cẩn thận, làm sạch, mã hóa, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0

**2.5. Đạo đức nghiên cứu:**

Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Hội đồng Khoa học & Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, sự cho phép của Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam. Sự đồng ý của người bệnh, giữ bí mật các thông tin cá nhân của người bệnh tham gia nghiên cứu. Tại thời điểm đánh giá lại trước khi ra viện, những nội dung kiến thức mà người bệnh còn chưa rõ hoặc nhận thức chưa đúng sẽ được nhóm

nghiên cứu tư vấn và giải thích để người bệnh hiểu đúng và đầy đủ.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Một số thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu**

Tuổi trung bình của 64 người bệnh tham gia nghiên cứu là 56 ± 17,07 tuổi, đặc điểm về tuổi và giới tính của người bệnh được thể hiện trong Bảng 3.1.

**Bảng 3.1. Tuổi và giới tính của người bệnh tham gia nghiên cứu (n =64)**

Tuổi (năm)	Giới				Tổng	
	Nam		Nữ			
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
< 20	3	4,7	1	1,6	4	6,2
20 - 39	5	7,8	2	3,1	7	10,9
39 - 59	10	15,6	11	17,2	21	32,8
> 60	24	37,5	8	12,5	32	50,0
<b>Tổng</b>	<b>42</b>	<b>65,6</b>	<b>22</b>	<b>34,4</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Trong tổng 64 người bệnh tham gia nghiên cứu có 42 người bệnh nam chiếm 65,6%. Có 50% người bệnh trên 60 tuổi và có 6,2% người bệnh dưới 20 tuổi.

**Bảng 3.2. Đặc điểm mắc bệnh của người bệnh tham gia nghiên cứu (n = 64)**

Số lần điều trị	Thời gian mắc			Tổng
	< 1 năm	1 - 5 năm	> 5 năm	
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
Lần đầu	9 (14,1)	1 (1,6)	0 (0,0)	10 (15,7)
Lần thứ hai	3 (4,7)	19 (29,7)	1 (1,6)	23 (35,9)
Từ ≥ 3 lần	0 (0,0)	8 (12,5)	23 (35,9)	31 (48,4)
<b>Tổng</b>	<b>12 (18,8)</b>	<b>28 (43,8)</b>	<b>24 (37,5)</b>	<b>64 (100,0)</b>

Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy khá đông người bệnh đã mắc bệnh trên 5 năm (37,5%) và đã điều trị tại khoa từ 3 lần trở lên (48,4%).

**3.2. Kết quả nhận thức về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng của người bệnh tham gia nghiên cứu trước và sau can thiệp giáo dục**

- Kết quả nhận thức chung về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng

**Bảng 3.3. Kết quả nhận thức chung về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng (n=64)**

Thời điểm đánh giá	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (t-test)
Trước can thiệp (T1)	8	36	19,56 ± 6,39	p(2-1)<0,001
Ngay sau can thiệp (T2)	29	41	36,73 ± 3,00	
Trước khi ra viện (T3)	29	40	35,97 ± 3,02	p(3-1)<0,001

Bảng 3.3 cho thấy, điểm nhận thức về phòng tái phát loét của người bệnh trước can thiệp là 19,56 ± 6,39 điểm trên tổng 42 điểm của thang đo, tăng lên 36,73 ± 3,00 điểm ngay sau can thiệp và duy trì ở 35,97 ± 3,02 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

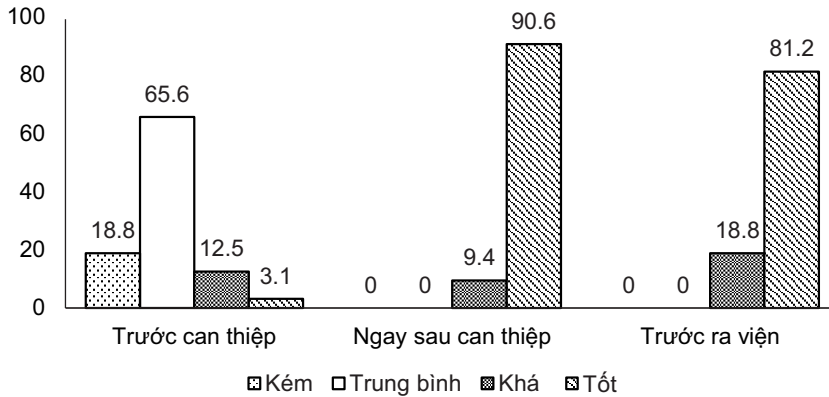
- Kết quả nhận thức theo các nội dung về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng

**Bảng 3.4. Kết quả nhận thức theo các nội dung phòng tái phát loét dạ dày tá tràng (n=64)**

Nội dung	Thời điểm đánh giá	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (t-test)
Nhận thức chung về bệnh	T1	3	13	6,58 ± 2,01	p(2-1)<0,001
	T2	10	16	13,47 ± 1,25	
	T3	9	15	11,06 ± 1,86	p(3-1)<0,001
Nhận thức về chế độ ăn	T1	2	11	6,06 ± 2,27	p(2-1)<0,001
	T2	7	12	10,83 ± 1,29	
	T3	7	12	10,39 ± 1,43	p(3-1)<0,001
Nhận thức về lối sống	T1	0	8	4,38 ± 2,11	p(2-1)<0,001
	T2	4	8	7,22 ± 1,11	
	T3	4	8	7,22 ± 1,10	P(3-1)<0,001
Nhận thức về sử dụng thuốc	T1	0	6	2,55 ± 1,53	p(2-1)<0,001
	T2	2	7	5,56 ± 1,40	
	T3	1	7	5,25 ± 1,63	P(3-1)<0,001

Kết quả ở bảng 3.4 cho thấy sự tăng điểm nhận thức của người bệnh ở các thời điểm T2 và T3 so với điểm nhận thức ở T1 ở tất cả các nội dung phòng tái phát loét dạ dày tá tràng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

- Kết quả phân loại mức độ nhận thức về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng

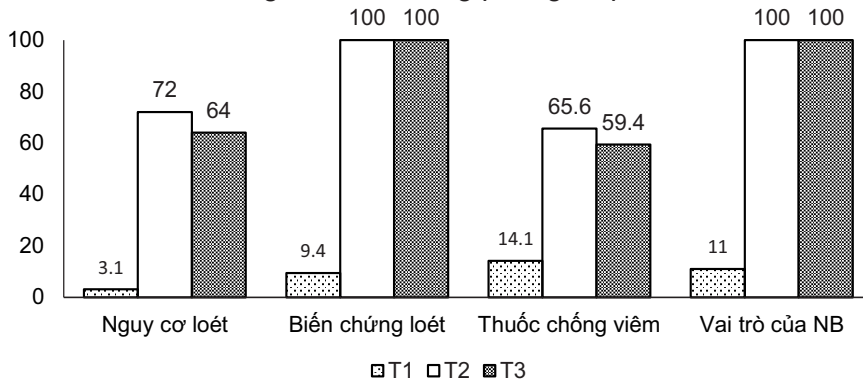


**Biểu đồ 3.1. Phân loại mức độ nhận thức của NB trước và sau can thiệp (n=64)**

Biểu đồ 3.1 cho thấy trước can thiệp tỷ lệ người bệnh có nhận thức về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng ở các mức kém, trung bình, khá và tốt theo trình tự là 18,8%; 65,6%; 12,5% và 3,1%. Ngay sau can thiệp và trước khi ra viện, không còn người bệnh có nhận thức ở mức kém và trung bình và hầu hết người bệnh đạt mức độ nhận thức tốt theo thứ tự là 90,6% và 81,2%.

- Kết quả nhận thức dựa trên tỷ lệ người bệnh trả lời đúng các câu hỏi về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng

Do giới hạn về dung lượng của bài báo, nhóm nghiên cứu xin được trình bày một số nội dung mà người bệnh nhận thức còn hạn chế trước can thiệp và kết quả sau can thiệp, bao gồm: nhận thức được những nguy cơ gây loét dạ dày tá tràng, các biến chứng của loét dạ dày tá tràng, sử dụng đúng cách thuốc giảm đau chống viêm không steroids khi phải sử dụng và vai trò của bản thân người bệnh trong phòng tái phát bệnh.



**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng một số nội dung liên quan (n=64)**

Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh có nhận thức đúng các nội dung yếu tố nguy cơ gây loét dạ dày tá tràng, biến chứng của loét dạ dày tá tràng, sử dụng đúng cách thuốc chống viêm khi phải sử dụng và vai trò của chính người bệnh trong phòng tái phát bệnh rất thấp, lần lượt là 3,1%; 9,4%; 14,1% và 11%. Các tỷ lệ này đều tăng cao ở thời điểm ngay sau can thiệp và trước khi ra viện.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Thông tin chung về người bệnh

Tuổi trung bình của 64 người bệnh tham gia nghiên cứu là  $56 \pm 17,07$  tuổi tuy nhiên đây không phải là độ tuổi mắc bệnh như các báo cáo trong y văn. Trong số 64 người bệnh loét dạ dày tá tràng tham gia nghiên cứu, người bệnh là nam giới (65,6%) nhiều

hơn nữ người bệnh là nữ giới (34,4%). Tuy không phải là nghiên cứu dịch tễ, song kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh loét dạ dày tá tràng là nam mắc bệnh nhiều hơn nữ. Người bệnh trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh khá lâu trên 5 năm chiếm 37,5% và đã từng điều trị từ trên 3 lần chiếm 48,4% (Bảng 2), kết quả này cũng phù hợp với các báo cáo trong y văn loét dạ dày tá tràng là bệnh dễ tái phát và những nỗ lực nhằm giảm tái phát cho người bệnh là hết cần thiết.

#### **4.2. Kết quả nhận thức về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng của người bệnh**

Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, kết quả nhận thức về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng của người bệnh trong mẫu nghiên cứu còn nhiều hạn chế với điểm trung bình nhận thức chung về phòng tái phát bệnh của người bệnh thấp, đạt  $19,56 \pm 6,4$  điểm trên tổng số 42 điểm của thang đo (Bảng 3) và đều thấp khi đánh giá theo từng nội dung kiến thức (Bảng 4). Việc đánh giá dựa trên phân loại mức độ nhận thức cũng cho thấy trước can thiệp giáo dục sức khỏe chỉ có 3,1% người bệnh đạt nhận thức ở mức tốt (Biểu đồ 1). Các kết quả trong nghiên cứu này cũng tương với kết quả trước can thiệp trong một nghiên cứu tương tự của Rafi năm 2013 [9] và Nguyễn Thị Huyền Trang năm 2017 [2]. Kết quả nhận thức trước can thiệp còn cho thấy mặc dù loét dạ dày tá tràng là bệnh phổ biến [4], dễ tái phát và có thể gây ra những biến chứng nguy hiểm [7], các thông tin về bệnh và phòng bệnh khá phổ biến trên các phương tiện truyền thông và ngay trong phạm vi nghiên cứu này nhiều người bệnh có thời gian mắc bệnh khá lâu cũng như đã điều trị nhiều lần (Bảng 2), song rõ ràng là nhận thức hạn chế về phòng tái phát bệnh của người bệnh còn hạn chế. Kết quả nhận thức của người bệnh trước can thiệp cho thấy vấn đề cần được quan tâm hơn nữa. Học thuyết về điều dưỡng của Nola Pender đã chỉ ra nhận thức được lợi ích của hành động là kết quả tích cực dự đoán sẽ xảy ra các hành vi tăng cường sức khỏe. Học thuyết cũng hỗ trợ các điều dưỡng hiểu được các yếu tố chính quyết định hành vi sức khỏe và làm cơ sở cho tư vấn sức khỏe

để thúc đẩy lối sống lành mạnh cho người bệnh [8]. Nói cách khác, mọi cố gắng trong đó có những can thiệp giáo dục sức khỏe để tăng cường nhận thức từ đó thay đổi hành vi về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng cho người bệnh là cần thiết và có giá trị. Những can thiệp giáo dục sức khỏe (GDSK) do điều dưỡng thực hiện cũng đã được Bộ Y tế Việt Nam qui định rõ trong Thông tư 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện ngày 26/1/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Sau can thiệp giáo dục sức khỏe, có sự cải thiện rõ rệt nhận thức của người bệnh về phòng tái phát loét dạ dày tá tràng. Cụ thể: Nhận thức chung có điểm trung bình đạt  $36,73 \pm 3,00$  điểm và giữ ở  $35,97 \pm 3,02$  điểm so với  $19,56 \pm 6,4$  điểm (Bảng 3). Tỷ lệ nhận thức thức phân loại mức độ cũng cải thiện đáng kể với tỷ lệ người bệnh đạt mức tốt ngay sau can thiệp và trước khi ra viện theo trình tự là 90,6% và 81,2% và không còn người bệnh ở mức kém và trung bình (Biểu đồ 1). Tỷ lệ người bệnh nhận thức đúng một số nội dung liên quan, đặc biệt là tỷ lệ người bệnh nhận thức được vai trò của chính họ đối với phòng tái phát loét dạ dày tá tràng từ rất thấp với 11% trước can thiệp đã được cải thiện rõ rệt sau can thiệp với 100% người bệnh nhận thức được vai trò của bản thân đối với phòng bệnh. Cần có thêm nghiên cứu với qui mô lớn hơn, tác động lên hành vi của người bệnh và có đối chứng để khẳng định. Song những thay đổi tích cực trong nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh trong nghiên cứu này cùng với các thay đổi tích cực và tương đồng trong nghiên cứu tương tự của Nguyễn Thị Huyền Trang năm 2017 [2] cho thấy tác động tích cực của chương trình can thiệp. Như đã đề cập, mặc dù là bệnh thường gặp [4], thông tin truyền thông về bệnh khá phổ biến, nhưng kết quả cải thiện sau can thiệp giáo dục của nghiên cứu cho thấy giáo dục sức khỏe trực tiếp từ cán bộ y tế đối với người bệnh thu được kết quả tốt hơn, cùng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang năm [2] một lần nữa góp phần củng cố cho sự phù hợp về phương pháp GDSK mà điều dưỡng đã thực hiện. Ngoài ra, dễ nhận thấy ở thời

điểm trước khi ra viện, sau GDSK 1 tuần, đã có một sự giảm nhẹ về điểm nhận thức cũng như mức độ nhận thức, điều này là tự nhiên do sự quên đi những gì đã học được theo thời gian. Song sự sụt giảm này cho thấy GDSK cần phải kiên trì và phải được thực hiện thường xuyên để liên tục củng cố cho người bệnh và người điều dưỡng phải là người thực hiện như đã qui định tại Thông tư 07/2011/TT-BYT Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện của Bộ Y tế.

Can thiệp GDSK trong nghiên cứu đã cải thiện đáng kể nhận thức cho người bệnh về phong tái phát bệnh. Song để duy trì kết quả nhận thức và từ đó dẫn đến thay đổi hành vi, GDSK trực tiếp cho từng người bệnh đóng vai trò quan trọng, cần được thực hiện như một hoạt động thường qui, đây cũng là một trong các nhiệm vụ chăm sóc của người điều dưỡng và người điều dưỡng thực hành nâng cao hoàn toàn có thể thực hiện một cách có hiệu quả, góp phần nâng cao sức khỏe cho người bệnh nói chung và người bệnh loét dạ dày tá tràng nói riêng.

## 5. KẾT LUẬN

Trước can thiệp, nhận thức của người bệnh còn nhiều hạn chế với điểm trung bình kiến thức chỉ đạt  $19,56 \pm 6,4$  điểm trên tổng số 42 điểm của thang đo.

Sau can thiệp giáo dục, điểm trung bình kiến thức của người bệnh tăng lên rõ rệt đạt  $36,73 \pm 3,00$  ngay sau giáo dục sức khỏe và còn duy trì ở mức  $35,97 \pm 3,02$  điểm tại thời điểm trước khi ra viện. Tỷ lệ người bệnh trả lời đúng theo từng nội dung kiến thức cũng tăng đáng kể sau can thiệp so với trước can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết và cần thực hiện thường xuyên của giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong phòng tái phát loét dạ dày tá tràng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Diễm, Lê Thành Lý (2014). Khảo sát các yếu tố dự đoán nguy cơ chảy máu tái phát ở bệnh nhân loét dạ dày – tá tràng xuất huyết sau nội soi cầm máu, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 18(4), 112-115.

2. Nguyễn Thị Huyền Trang & Ngô Huy Hoàng (2018). Thay đổi nhận thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng sau can thiệp giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 1(1), 28 -34.

3. Lê Văn Tuấn (2012). Khảo sát nhận thức và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng ở bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng tại bệnh viện E. *Tạp chí Y học thực hành* 854, 209-213.

4. Azahi H (2019). The Global Incidence of Peptic Ulcer Disease at the turn of the Global Incidence of Peptic Ulcer Disease at the Turn of the 21<sup>st</sup> Century: A Study of the Organiza for Enocomiv Co-operation an Development (OECD). *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 2(2), 504–507.

5. Maria Polocka M, Anna Molinska K & et al (2016). Education of patient suffering from chronic gastric and duodennal ulcer disease. *Praca Oryginalna*. 48, 231 – 237.

6. Moynul H, Jannaltul F và Mahmodul (2015), “Flatulence awarences among the masses and its affinity with daily foods along with anti- ulcerrant drugs in Bangladesh”, *Asian Pac J Trop Dis*. 6(5), 380-384.

7. Naveen N (2014). A clinical study of peptic ulcer disease and its complication in rural population. *Sholar journal of Applied Medical Sciences*, 2 (4E), 1484 – 1490.

8. Padmavathi GV Nagaraju B, Shampalatha SP & et al (2013). Knowledge and Factor influencing on Gastritis among Distant Mode Learner of Various Universities at Selected Study Center Around Bangalore City With a View of Providing a Pamophlet. *Shocharl Journal of Applied Medical Sciences*, 1(2), 101 -110.

9. Rafi S (2013). Prevalence of Peptic Ulcer Disease among the Patients with Abdominal Pain Attending the Derpartment Of Medicine in Dhaka Medical College Hospital, Bangladesh. *IOSR Journal Of Dental and Medical Science*, 13 (9), 05 – 20.