

HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRÊN KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023

Phạm Trường Giang^{1*}

Tóm tắt

V viêm loét dạ dày tá tràng là một trong những vấn đề về đường tiêu hoá phổ biến nhất hiện nay. Nếu không được can thiệp kịp thời, bệnh có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: xuất huyết dạ dày, thủng dạ dày, ung thư dạ dày.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự thay đổi kiến thức của người bệnh về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng sau can thiệp tư vấn, giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp kết hợp với phương pháp định lượng và định tính trên kiến thức của 250 người bệnh đang điều trị nội trú được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng qua nội soi, thực hiện từ tháng 4/2023 đến 8/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Kết quả: Nhìn chung, kiến thức của người bệnh sau can thiệp đã tăng lên ở tất cả các khía cạnh. Chứng tỏ can thiệp giáo dục sức khỏe đã có hiệu quả bước đầu và qua đó thấy được sự cần thiết của tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh trong thời gian nằm viện. Điều đó cho thấy vai trò quan trọng của việc tư vấn, giáo dục sức khỏe, củng cố kiến thức thường xuyên với việc nâng cao kiến thức về phòng bệnh tái phát cho người bệnh có sự thay đổi lần lượt là: Nhận thức chung về bệnh ($0,7 \pm 1,05$); Nhận thức về chế độ ăn ($2,33 \pm 1,43$); Nhận thức về lối sống ($1,06 \pm 0,28$); Nhận thức về sử dụng thuốc ($3,42 \pm 1,27$).

Kết luận: Người bệnh có sự cải thiện rõ rệt trong nhận thức về phòng tái phát bệnh của NB viêm loét DDTT có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Can thiệp tư vấn, giáo dục sức khỏe người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng cho kết quả tích cực trong việc cải thiện kiến thức. Vì vậy, các khoa phòng cần có quy định rõ và tạo điều kiện về thời gian, trang bị, công cụ và tài liệu tư vấn giáo dục sức khỏe để các nhân viên y tế thực hiện tốt công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Từ khóa: nhận thức, viêm loét dạ dày tá tràng, người bệnh, tư vấn, giáo dục sức khỏe.

¹ Bệnh viện Đa khoa TW Cần Thơ

* Người chịu trách nhiệm bài viết: Phạm Trường Giang (Email: Phamgianghkphone@gmail.com)

Abstract

Peptic ulcers are one of the most common gastrointestinal problems today. If not intervened promptly, the disease can cause many dangerous complications such as: stomach bleeding, stomach perforation, and stomach cancer.

***Aim:** Evaluating the change in patient knowledge about peptic ulcer disease after consulting and health education intervention at Can Tho Central General Hospital in 2023.*

***Subject and Method:** Intervention study combined with quantitative and qualitative methods on the knowledge of 250 inpatient patients diagnosed with duodenal ulcers through endoscopy, conducted from April 2023 to August 2023. at Can Tho Central General Hospital.*

***Results:** In general, patients' knowledge after intervention has increased in all aspects. Proving that the health education intervention was initially effective and thereby showing the necessity of health consultation and education for patients during their hospital stay. This shows that the important role of counseling, health education, and regular knowledge consolidation with improving knowledge about disease recurrence prevention for patients has changed in turn: General awareness of disease (0.7 ± 1.05); Diet awareness (2.33 ± 1.43); Lifestyle awareness (1.06 ± 0.28); Awareness about drug use (3.42 ± 1.27).*

***Conclusion:** Patients had a clear improvement in their awareness of disease recurrence prevention in patients with DDTT ulcers, statistically significant with $p < 0.01$. Consulting and health education interventions for patients with duodenal ulcers have shown positive results in improving knowledge. Therefore, departments need to have clear regulations and create conditions for time, equipment, tools and health education consulting materials so that medical staff can well carry out health education for people*

***Keywords:** knowledge, peptic ulcer disease, patients, health consulting and education.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm 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 ($50 \pm 18,11$) tuổi, tỉ lệ này xuất hiện tăng dần theo tuổi [8]. Để làm giảm

sự gia tăng về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng thì việc dự phòng bằng giáo dục sức khỏe có vai trò quan trọng hơn cả[3]. Cho đến nay, tại thành phố Cần Thơ, chưa tìm thấy nghiên cứu nào về kiến thức của người bệnh đối với bệnh viêm loét dạ dày tá tràng. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng của người bệnh tại Bệnh viện Đa

khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023.

2. Đánh giá sự thay đổi kiến thức của người bệnh về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng sau can thiệp tư vấn, giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đang điều trị nội trú được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến 8/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người bệnh đang điều trị nội trú được chẩn đoán xác định viêm loét dạ dày tá tràng qua nội soi dạ dày tá tràng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đồng ý tham gia
- Người bệnh dưới 18 tuổi.
- Người bệnh không có chỉ định nội soi dạ dày tá tràng tại thời điểm nghiên cứu như có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa, giãn vỡ tĩnh mạch thực quản và các vấn đề liên quan khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp.

2.2.2. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu: Được tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang với $p = 0,806$ và $d = 0,05$ (d là sai số mong muốn tuyệt đối so với p) với mức tin cậy 95%. Như vậy, tổng số mẫu cần cho nghiên cứu là 250 người bệnh.

2.2.3. Công cụ nghiên cứu:

2.2.3.1. Phương pháp thu thập số liệu: Khi người bệnh nhập viện, chúng tôi tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại khoa điều trị bằng bộ câu hỏi đã được sử dụng trước khi

giáo dục sức khỏe. Tiến hành hoạt động giáo dục sức khỏe và đánh giá lại vào thời điểm ngày hôm trước khi người bệnh xuất viện. So sánh sự thay đổi trước và sau can thiệp qua tỷ lệ % thay đổi của các biến số từng nội dung chi tiết của bộ công cụ đã được sử dụng trong nghiên cứu.

2.2.3.2. Công cụ can thiệp: Bộ công cụ truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Các bộ công cụ giáo dục, truyền thông trong hoạt động can thiệp (giáo dục, tư vấn): Tờ rơi tuyên truyền và tư vấn trực tiếp nhiều lần cho từng người bệnh riêng biệt. Bộ công cụ đánh giá sự thay đổi kiến thức

2.2.3.3. Đo lường kết quả nghiên cứu: Trong bộ công cụ nghiên cứu được thử nghiệm và kiểm định độ tin cậy, khi hệ số Cronbach's alpha $> 0,7$, các nội dung của bộ công cụ được coi là tin cậy. Cách tính điểm: mỗi câu trả lời đúng được cộng: 1 điểm, trả lời sai: 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 27 điểm. Áp dụng phân loại nhận thức của Padmavathi GV & et al tại Bangalore Ấn Độ, phân loại nhận thức gồm 4 mức: Kém= 15 điểm, Trung bình=19 điểm, Tốt= 23 điểm và Rất tốt= 27 điểm (2013)[7].

2.2.4. Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên “*Hướng dẫn phòng tái phát bệnh loét dạ dày - tá tràng*” của Bộ Y tế năm 2014 và và bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về phòng tái phát bệnh của người bệnh loét dạ dày - tá tràng, tham khảo tác giả Nguyễn Thị Huyền Trang [6] và căn cứ vào tình hình thực tế về văn hóa, tiếp cận y tế, truyền thông,.. tại Cần Thơ và các tỉnh lân cận. Bộ câu hỏi có tổng cộng 27 câu, được phân bố thành 4 phần. Phần 1: Kiến thức chung về bệnh loét dạ dày tá tràng (5 câu hỏi); Phần 2: Kiến thức về chế độ ăn phòng tái phát bệnh (7 câu hỏi); Phần 3: Kiến thức về lối sống phòng tái phát bệnh (8 câu hỏi); Phần 4: Kiến thức về cách sử dụng thuốc phòng tái phát bệnh (7 câu hỏi) và được

sử dụng để đánh giá kiến thức của người bệnh.

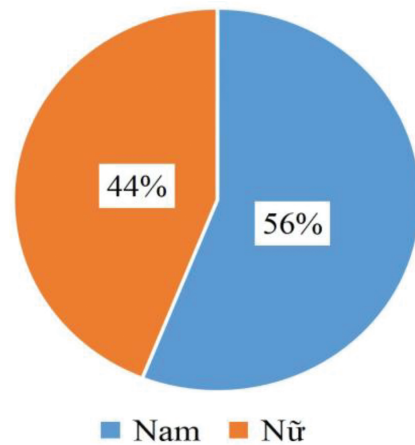
2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Biến số định tính được thể hiện bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Biến số định lượng phân phối chuẩn được thể hiện bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Phép kiểm t-student, ANOVA cho các biến định lượng. Giá trị $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích của nghiên cứu và tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin được đảm bảo giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 250 bệnh nhân. Trong tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu

có 140 nam chiếm tỷ lệ (56,0%), nữ có 110 người chiếm tỷ lệ (44,0%).



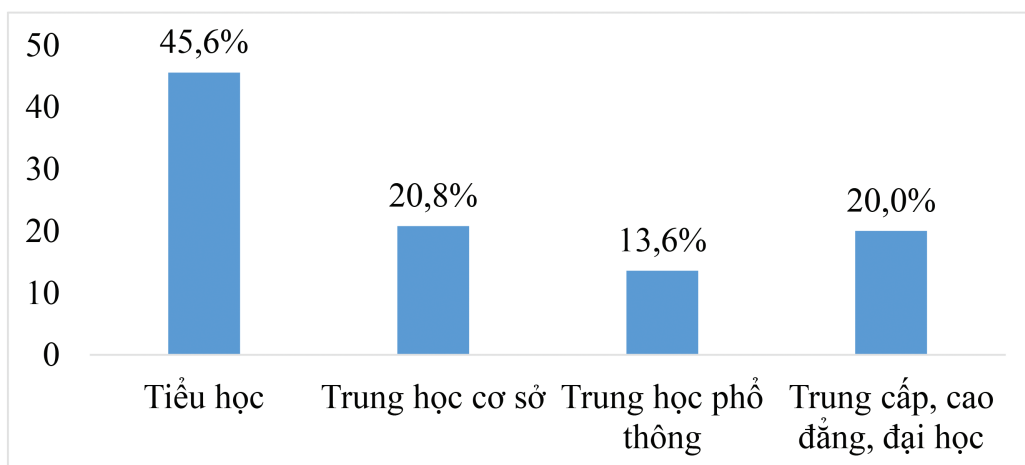
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ giới tính của đối tượng nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
20 – 39	29	11.6
40 – 59	85	34.0
≥ 60	136	54.4
Tuổi trung bình	$60,2 \pm 16,5$	
Tổng	250	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 20 – 39 chiếm tỷ lệ ít nhất 11,6%, nhóm tuổi 40-59 chiếm tỷ lệ (34,0%), nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%), nhóm tuổi trung bình ($60,2 \pm 16,5$).



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phân bố trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%); thấp nhất là nhóm có trình

độ trung học phổ thông chiếm (13,6%).

3.2. So sánh kiến thức, kiến thức của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Bảng 3.2. Nhận thức chung về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Kiến thức chung về loét dạ dày tá tràng		Trước can thiệp		Sau can thiệp	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh	Làm việc căng thẳng	32	12,8	29	11,6
	Thích ăn chua cay nóng	74	29,6	0	0,0
	Uống nhiều rượu bia	70	28,0	0	0,0
	Cả 3 ý trên	74	29,6	221	88,4
Kiến thức về cận lâm sàng chẩn đoán bệnh	Nội soi dạ dày tá tràng	184	73,6	250	100,0
	Xét nghiệm máu	66	26,4	0	0,0
	Siêu âm bụng	0	0,0	0	0,0
	Xét nghiệm dịch dạ dày	0	0,0	0	0,0
Kiến thức về triệu chứng điển hình của bệnh	Gầy sút cân	34	13,6	24	9,6
	Đau vùng thượng vị	47	18,8	49	19,6
	Rối loạn tiêu hóa	33	13,2	16	6,4
	Cả 3 ý trên	136	54,4	161	64,4
Kiến thức về biến chứng hay gặp nhất của bệnh	Thủng ổ loét	178	71,2	240	96,0
	Chảy máu tiêu hóa	72	28,8	10	4,0
	Ung thư hóa	0	0,0	0	0,0
	Hẹp môn vị	0	0,0	0	0,0
Kiến thức về vai trò của người bệnh	Rất quan trọng	167	66,8	250	100,0
	Quan trọng	83	33,2	0	0,0
	Ít quan trọng	0	0,0	0	0,0
	Không quan trọng	0	0,0	0	0,0

Nhận xét:

- Sau khi giáo dục và tư vấn sức khỏe có đến (88,4%) đối tượng nghiên cứu trả lời đúng về yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm loét

dạ dày tá tràng.

- Người bệnh có cả 3 triệu chứng trên chiếm tỷ lệ cao nhất (64,4%).

- Phần lớn đối tượng nghiên cứu cho rằng

thủng ổ loét là biến chứng hay gặp nhất của loét dạ dày tá tràng (96,0%), chảy máu tiêu hóa là (4,0%).

- Tất cả người bệnh đều cho rằng vai trò của họ rất quan trọng trong việc điều trị bệnh.

Bảng 3.3. Kiến thức đúng về lối sống của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Kiến thức về lối sống phòng tái phát bệnh	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ có rượu bia và chè đặc mới gây hại cho dạ dày còn cà phê không gây hại cho dạ dày	250	100	250	100,0
Người bệnh có thể hút thuốc lá	250	100	250	100,0
Người bệnh có thể hoạt động trí óc trong khoảng thời gian 30 phút sau bữa ăn	0	0,0	246	98,4
Người bệnh không nên hoạt động thể lực mạnh trong khoảng thời gian 30 phút sau bữa ăn	250	100	231	92,4
Thức khuya, tinh thần căng thẳng làm tăng sản sinh acid dạ dày khiến loét dạ dày tá tràng tái phát	250	100	250	100,0
Người bệnh nên ăn thật no trước khi đi ngủ để dạ dày không bị rỗng	250	100	250	100,0
Người bệnh cần giữ ấm vùng bụng để tránh làm cho dạ dày bị co bóp mạnh	250	100	250	100,0
Việc đảm bảo ăn uống vệ sinh, rửa tay sạch trước khi ăn, ăn chín uống sôi giúp phòng tránh bệnh tái phát	250	100	250	100,0

Nhận xét: Có (1,6%) NB cho rằng có thể hoạt động trí óc trong khoảng thời gian 30 phút sau bữa ăn; (92,4%) cho rằng NB không

ên hoạt động thể lực mạnh trong khoảng thời gian 30 phút sau bữa ăn.

Bảng 3.4. So sánh điểm kiến thức trước và sau giáo dục sức khỏe

Nội dung	Điểm nhận thức		Mức thay đổi X ± SD
	Trước can thiệp X ± SD	Sau can thiệp X ± SD	
Nhận thức chung về loét dạ dày tá tràng	2,86 ± 0,92	3,57 ± 0,56	0,7 ± 1,05
Nhận thức về lối sống phòng tái phát bệnh	2,98 ± 1,14	5,30 ± 0,91	1,06 ± 0,28

Nhận xét: Sau can thiệp sự thay đổi nhận thức về bệnh, lối sống phòng tái phát bệnh thay đổi lần lượt là $(0,7 \pm 1,05)$; $(1,06 \pm 0,28)$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành trên 250 người bệnh loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Nam chiếm (56,0%) nhiều hơn NB nữ (44,0%).

- Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu có trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%); thấp nhất là nhóm có trình độ trung học phổ thông chiếm (13,6%).

4.2. Kiến thức về bệnh của người bệnh loét dạ dày tá tràng trước tư vấn giáo dục sức khỏe

4.2.1. Kiến thức chung về bệnh loét dạ dày tá tràng

Nhận thức chung về loét dạ dày tá tràng của người bệnh là một trong những yếu tố quan trọng góp phần giúp họ phòng tái phát bệnh có hiệu quả và giúp việc điều trị của họ đạt kết quả tốt nhất. Nhận thức sai lầm về nguyên nhân gây bệnh chứng tỏ nhận thức của người bệnh về các yếu tố nguy cơ gây bệnh là chưa đầy đủ.[1]

4.2.2. Kiến thức về lối sống phòng tái phát bệnh

- Theo hướng dẫn của Bộ Y Tế, NB loét DDTT cần phải thay đổi lối sống để phòng bệnh tái phát. Cụ thể là không sử dụng các chất kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá... bởi vì hút thuốc khiến mạch máu trong đó có mạch máu hệ tiêu hóa bị co lại, ảnh hưởng tới việc cung cấp máu cho tế bào thành dạ dày, khiến sức đề kháng của niêm mạc dạ dày giảm.

- Chính vì vậy người bệnh loét DDTT cần sắp xếp thời gian nghỉ ngơi hợp lý, giải tỏa stress, luôn giữ tâm lý thoải mái, vui vẻ để phòng bệnh tái phát. Bên cạnh đó, NB cũng cần đảm bảo ăn uống vệ sinh, rửa tay sạch trước khi ăn, ăn chín uống sôi nhằm hạn chế vi khuẩn xâm nhập gây bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy ăn uống điều độ đúng giờ sẽ hình thành phản xạ có điều kiện, hỗ trợ bài tiết tuyến tiêu hóa và rất có lợi cho tiêu hóa. Trong nghiên cứu của chúng tôi có đa số người bệnh đều cho rằng cà phê không gây hại cho dạ dày và người bệnh có thể hút thuốc lá; (98,4 %) cho rằng có thể hoạt động trí não trong khoảng thời gian 30' sau bữa ăn; 7,6% không nên hoạt động thể lực mạnh trong khoảng thời gian 30 phút sau bữa ăn không giúp phòng bệnh tái phát. Kết quả này khác với nghiên cứu của Shahnooshi JF và Anita DS (2014) có (10,55%) NB không sử dụng thuốc lá; (17,22%) không sử dụng rượu bia; (9,44%) thường xuyên uống trên 3 cốc cà phê trong một ngày và (49,44%) thường xuyên uống trên 3 cốc sữa trong một ngày[2],[4],[9]

4.3. Hiệu quả kiến thức về bệnh của người bệnh sau tư vấn giáo dục sức khỏe

4.3.1. Hiệu quả kiến thức chung về bệnh sau tư vấn giáo dục sức khỏe

- Trước can thiệp điểm trung bình của NB là $(2,86 \pm 0,92)$. Sau can thiệp điểm này tăng lên thành $(3,57 \pm 0,56)$. Sự thay đổi về giá trị trung bình có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Nhận thức sai lầm về nguyên nhân gây bệnh dẫn đến kết quả (29,6%) NB cho rằng chỉ những người thích ăn chua, cay, nóng mới có nguy cơ bị loét dạ dày tá tràng và (28,0%) NB cho rằng chỉ những người uống nhiều bia rượu mới có nguy cơ bị bệnh. Tuy nhiên, sau can thiệp đã có sự cải thiện đáng kể với

(88,4%) trả lời đầy đủ về các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Khi hỏi về triệu chứng của loét DDTT trước can thiệp có (13,6%) trả lời là gầy sút cân; (18,8%) trả lời đau bụng vùng thượng vị; (13,2%) trả lời rối loạn tiêu hóa và (54,4%) trả lời cả 3 triệu chứng trên. Sau can thiệp có (64,4%) NB trả lời chính xác các triệu chứng của bệnh. Tất cả người bệnh đều cho rằng vai trò của họ rất quan trọng trong việc điều trị bệnh.

4.3.2. Hiệu quả kiến thức về lối sống phòng tái phát bệnh sau can thiệp.

- Bên cạnh việc thay đổi chế độ ăn thì việc thay đổi lối sống cũng rất cần thiết với NB loét dạ dày tá tràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thức của NB về lối sống phòng tái phát bệnh vẫn chưa cao với điểm trung bình trước can thiệp là $(2,98 \pm 1,14)$ và tăng lên thành $(5,30 \pm 0,91)$ sau can thiệp. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% đối tượng cho rằng NB loét DDTT vẫn có thể sử dụng cà phê; (100%) cho rằng có thể hút thuốc lá; (100%) cho rằng có thể hoạt động trí não trong khoảng thời gian 30 phút sau bữa ăn. Theo nghiên cứu của Shahnooshi JF và Anita DS (2014) trước can thiệp giáo dục chỉ có (10,55%) NB không sử dụng thuốc lá; (17,22%) không sử dụng rượu bia; (9,44%) thường xuyên uống trên 3 cốc cà phê trong một ngày và 49,44% thường xuyên uống trên 3 cốc sữa trong một ngày. Sau can thiệp, số người bệnh không sử dụng thuốc lá tăng lên (21,11%); không uống bia rượu là (26,11%); thường xuyên uống trên 3 cốc cà phê trong một ngày giảm xuống (9,44%) và thường xuyên uống trên 3 cốc sữa trong một ngày giảm còn (17,22%) [5]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do

thời điểm đánh giá lại khác nhau. Thời gian đánh giá lại cách xa thời điểm giáo dục sức khỏe nên bệnh nhân cũng quên nhiều hơn những nội dung đã được giáo dục.

V. KẾT LUẬN

Hiệu quả của can thiệp giáo dục sức khỏe trên kiến thức của người bệnh viêm loét dạ dày – tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023.

Sau can thiệp có sự cải thiện rõ rệt trong nhận thức về phòng tái phát bệnh của NB loét dạ dày tá tràng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Thay đổi kiến thức cơ bản về bệnh tăng từ $2,86 \pm 0,92$ trước can thiệp lên thành $(3,57 \pm 0,56)$ sau can thiệp.

- Thay đổi kiến thức về lối sống phòng tái phát có điểm trung bình tăng từ $(6,00 \pm 0,00)$ lên $(6,06 \pm 0,28)$ sau can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y Tế (2016), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em năm 2016”, nhà xuất bản y học, tr 366 – 369.
- [2] Đỗ Văn Dung và Chu Thị Trà Giang (2014), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nội soi của người bệnh viêm, loét dạ dày trên 60 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.”, *Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật tỉnh Ninh Bình*, tr.7-9.
- [3] Hoàng Thị Lệ, Ngô Huy Hoàng (2019). “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”. *Tạp Chí Khoa học Điều dưỡng*, 2(3(2), 69–75.
- [4] Lê Minh Hồng (2013), “ Khảo sát sự hiểu biết về chế độ ăn của người bệnh loét dạ

- dày tá tràng tại khoa nội bệnh viện 199”,
*Khóa luận tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng,
Trường Đại học dân lập Duy Tân.*
- [5] Naveen N (2014). “A clinical study of peptic ulcer disease and its complication in rural population.” *Solar journal of Applied Medical Sciences*, 2 (4), pp. 1484 – 1490.
- [6] 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), tr. 28 -34.
- [7] 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), pp. 101 -110.
- [8] Trường Đại học Y Hà Nội (2001), Nội khoa cơ sở, tập 1, nhà xuất bản y học, Hà Nội.
- [9] Võ Thị Thu Thủy (2009). “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, biến chứng và tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* của bệnh loét dạ dày ở trẻ em”, *Y học Việt Nam*, 4(2), tr. 598-604.