

Y HỌC - DƯỢC HỌC

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH CHĂM SÓC SỨC KHOẺ
THEO HƯỚNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI CÁC TRẠM Y TẾ
CỦA HUYỆN CHÂU THÀNH, TỈNH HẬU GIANG**

**Trần Đỗ Thanh Phong¹, Nguyễn Tuấn Cảnh¹,
Nguyễn Văn Hoá¹, Lê Thiện Chí^{2*}**

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Cùng với xu hướng kết hợp mạnh mẽ giữa nền y học hiện đại và y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng, cần có những nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc có nguồn gốc tự nhiên và các phương pháp chữa trị theo y học cổ truyền trong các cơ sở y tế tại địa phương.

Mục tiêu: (1) Mô tả hoạt động chữa bệnh theo Y học cổ truyền tại các Trạm y tế của Huyện Châu Thành năm 2022 – 2023 (2) Xác định tỷ lệ các loại thuốc có nguồn gốc dược liệu được sử dụng tại các Trạm y tế của Huyện Châu Thành năm 2022 - 2023

Phương pháp: nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 1600 hồ sơ của bệnh nhân khám chữa bệnh ngoại trú có sử dụng y học cổ truyền tại các trạm y tế trên địa bàn Huyện Châu Thành tỉnh Hậu Giang từ 06/2022 đến 06/2023

Kết quả: Khảo sát trên 1600 bệnh nhân điều trị bằng y học cổ truyền cho thấy, hình thức sử dụng y học cổ truyền bằng cách sử dụng thuốc y học cổ truyền chiếm 87,2%, sử dụng thuốc dược liệu chiếm 12,8%. Các loại thuốc y học cổ truyền được sử dụng thuộc nhóm hoạt huyết khứ ứ chiếm 62,1% và an thần dưỡng tâm chiếm 11,1%. Thuốc dược liệu được bệnh nhân sử dụng có biệt dược bao gồm Hoạt huyết dưỡng não (10,2%), Eugica (7,9%), Gastra (5,3%).

Kết luận: cần thiết phải nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cũng như thái độ của nhân viên y tế và phát triển vườn dược liệu tại các trạm y tế để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh y học cổ truyền ngày càng cao của bệnh nhân.

Từ khóa: Y học cổ truyền, thuốc dược liệu, khám chữa bệnh

Abstract

Background: Along with the trend of combination between chemical medicine and traditional medicine in health care, on community many researches need to be performed deeply on the use of traditional medicine at medical facilities.

Aims: (1) Describe traditional treatment activities at Chau Thanh district

¹ Trường Đại học Võ Trường Toản

² Trường Đại học Cửu Long

* Người chịu trách nhiệm bài viết: Lê Thiện Chí (Email: lethienchi@mku.edu.vn)

health stations in 2022 (2) Determine the proportion of traditional medicines have been used at medical stations of Chau Thanh district in 2022.

Method: *retrospective descriptive study on 1600 cases of outpatient medical examination and treatment using traditional healthcare at health centres in Chau Thanh district, Hau Giang province from 01/2022 to 12/2022.*

Result: *A survey of over 1600 patients treated with traditional healthcare revealed that the form using traditional medicines accounted for 87.2%, using herbal medicine accounted for 12.8%. Traditional medicine drugs used in the group “hoat huyet khu u” accounted for 62.1%, “an than duong tam” accounted for 11.1%. Herbal medicines such as “Hoat huyet duong nao” 10,2%, “Eugica” (7.9%), and Gastra (5.3%).*

Conclusion: *It is necessary to improve the quality of medical examination and treatment, as well as the attitude of medical staff and develop medicinal gardens at medical stations to meet the increasing demand for traditional medical examination and treatment of patients.*

Keyword: *Traditional medicine, Herbal medicine, examine and treat disease.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học cổ truyền là một lĩnh vực khoa học có một lịch sử lâu đời. Đó là tổng hợp các tri thức, kỹ năng và thực hành trên cơ sở những lý thuyết, đức tin và kinh nghiệm bản địa của những nền văn hóa khác nhau, có thể giải thích được hoặc không, được sử dụng để duy trì sức khỏe, cũng như trong dự phòng, chẩn đoán, cải thiện hoặc điều trị bệnh tật về thể chất và tinh thần [9]. Cùng với sự phát triển và hiện đại hóa đất nước, đang có sự kết hợp mạnh mẽ giữa nền y học hiện đại và nền y học cổ truyền. Các nhà khoa học hiện đại đã vận dụng những kiến thức của nền y học cổ truyền về dược liệu, để điều chế ra các chế phẩm thuần thiên nhiên bảo vệ và nâng cao sức khỏe con người. Theo Nghị quyết số 46 - NQ/TW, ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, tiếp tục khẳng định phát triển đồng thời y tế phổ cập và y tế chuyên sâu cùng với kết hợp Đông y và Tây Y [1]. Với câu hỏi nghiên cứu tình hình sử dụng Y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe tại cộng

đồng của người dân huyện Châu Thành tỉnh Hậu Giang có xứng tầm với tiềm năng vốn có hay không? Và những loại hình sử dụng y học cổ truyền của người dân như thế nào, để từ đó có cơ sở lập kế hoạch triển khai các hoạt động nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong tương lai của địa phương và các huyện thị lân cận. Vì lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc Y học cổ truyền tại các trạm y tế của Huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang” với các mục tiêu sau:

1. Mô tả hoạt động chữa bệnh bằng Y học cổ truyền tại các Trạm y tế của Huyện Châu Thành năm 2022 - 2023.

2. Xác định tỷ lệ các loại thuốc Y học cổ truyền, thuốc dược liệu được sử dụng tại các Trạm y tế của Huyện Châu Thành năm 2022 - 2023

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án ngoại trú của bệnh nhân điều trị ngoại trú

có sử dụng YHCT trong khám, chữa bệnh tại các trạm y tế thuộc Huyện Châu Thành.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh án người bệnh khám, chữa bệnh bằng YHCT được lựa chọn tại các trạm y tế

Tiêu chuẩn loại trừ: không có hồ sơ rõ ràng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: các trạm y tế của Huyện Châu Thành từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả

Cỡ mẫu: Từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023 chúng tôi ghi nhận 1600 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu.

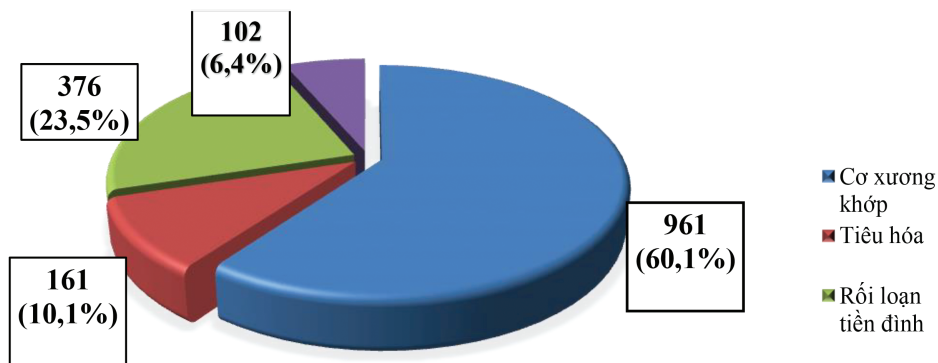
Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung về tuổi, giới, phân loại bệnh, thời gian mắc bệnh

- Đặc điểm về sử dụng thuốc: loại hình sử dụng thuốc YHCT, thời gian điều trị bằng YHCT, loại thuốc YHCT sử dụng, loại thuốc được liệu sử dụng

Phương pháp xử lý & phân tích số liệu: Thu thập số liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần suất, tỉ lệ %. Kiểm định sự khác biệt tỷ lệ bằng test χ^2 . Khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Các bệnh điều trị bằng YHCT

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	745	46,6
	Nữ	855	53,4
Tuổi	< 40	263	16,4
	40- 60	966	60,4
	>60	371	23,2
Nghề nghiệp	Nông dân	1157	72,31
	Công nhân	154	9,63
	Buôn bán	136	8,50
	Nội trợ	87	5,44
	Khác	66	4,13
Trình độ học vấn	Trên THPT	96	6,00
	THPT	76	4,75
	THCS	83	5,19
	Tiểu học	1345	84,06

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ sử dụng YHCT cao hơn nam giới, bệnh nhân đa số ở độ tuổi 40 – 60 (60,4%), nghề nghiệp nông dân là phổ biến nhất (72,31%), trình độ học vấn đa số là tiểu học (84,06%)

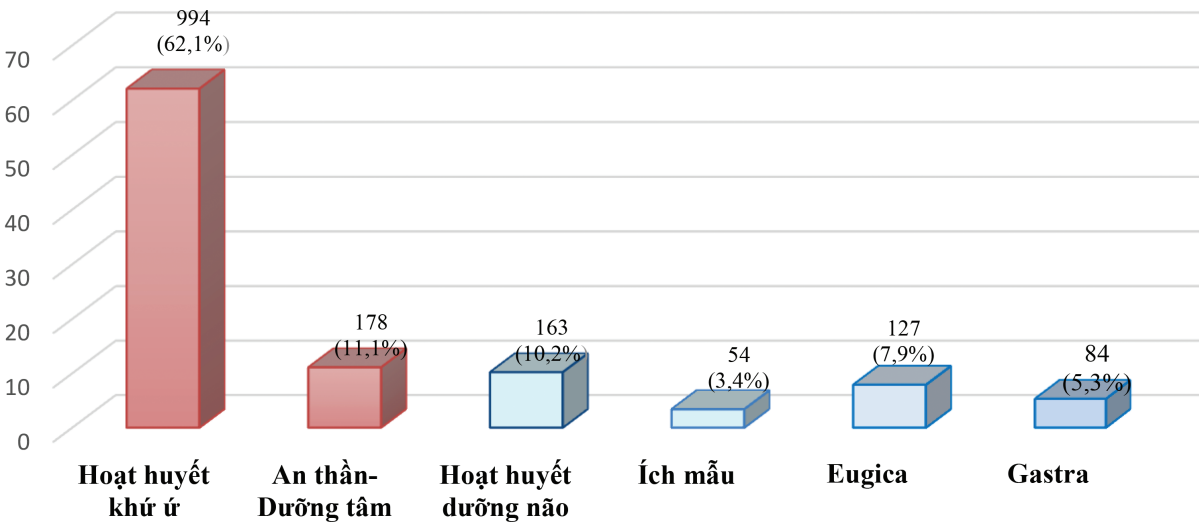
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Nhận xét: Trong tổng số bệnh được bệnh nhân đến khám bằng YHCT có 60,1% bệnh nhân điều trị bệnh lý về cơ xương khớp, có 10,1% tiêu hóa, và có 23,5% bệnh nhân rối loạn tiền đình, còn lại có khoảng 6,4% bệnh nhân điều trị các bệnh lý khác trong tổng số bệnh được bệnh nhân đến khám bằng YHCT.

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng YHCT của bệnh nhân

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Lý do sử dụng YHCT	Bệnh nhẹ	432	27
	Bệnh mãn tính	1168	73
Hình thức sử dụng YHCT	Dùng thuốc YHCT	1396	87,2
	Dùng thuốc Dược liệu	204	12,8
Các phương pháp không dùng thuốc	Châm cứu	955	59,7
	Xoa bóp – bấm huyệt	214	13,4
TỔNG SỐ		1600	100

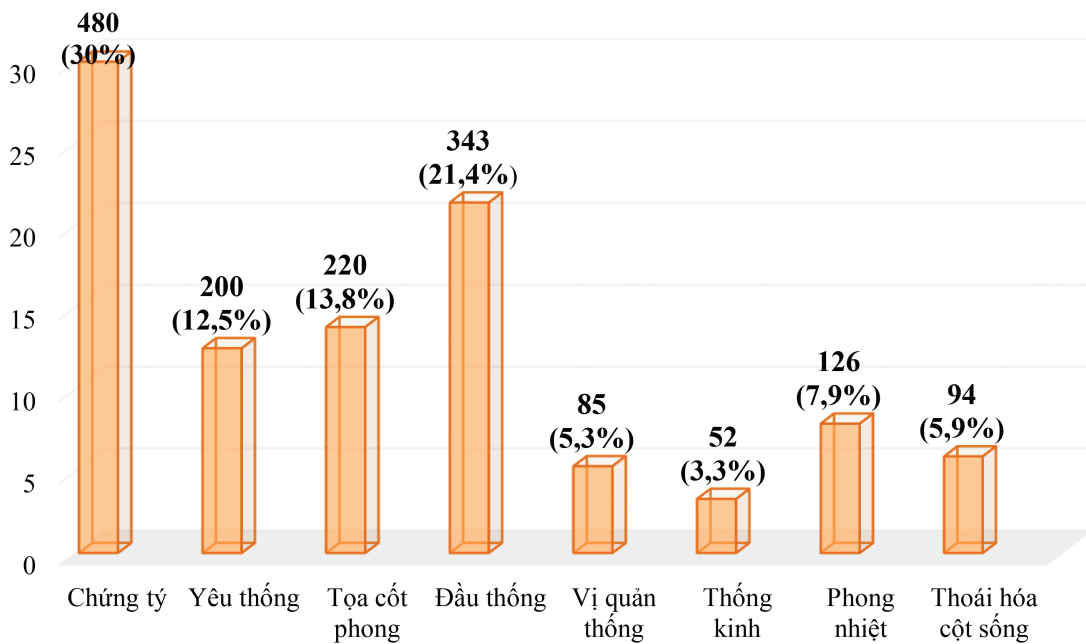
Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân chọn y học cổ truyền đa số điều trị về bệnh mãn tính chiếm 73%, bệnh nhân điều trị bệnh nhẹ tương đương 27%. Có 87,2% bệnh nhân sử dụng hình thức y học cổ truyền bằng cách dùng thuốc y học cổ truyền, có 12,8% bệnh nhân dùng thuốc dược liệu. Trong các phương pháp không dùng thuốc có 59,7% bệnh nhân dùng châm cứu, có 13,4% bệnh nhân dùng xoa bóp- bấm huyệt.



Biểu đồ 2. Các thuốc YHCT & thuốc dược liệu sử dụng

Nhận xét:

- Nhóm thuốc YHCT được bệnh nhân sử dụng phổ biến như: Hoạt huyết khứ ú chiếm 61,2%, nhóm an thần chiếm 11,1%.
- Loại thuốc cụ thể là hoạt huyết dưỡng não chiếm 10,2%, ích mẫu chiếm 3,4%, biệt dược Eugica chiếm 7,9%, biệt dược Gastra chiếm 5,3%.



Biểu đồ 3. Các chứng bệnh theo YHCT

Nhận xét: Trong các bệnh sử dụng YHCT chứng tý chiếm 30%, yêu thống chiếm 12,5%, có 13,8% bệnh tọa cốt phong, đầu thống chiếm 21,4%, vị quản thống chiếm 5,3%, thống kinh chiếm 3,3%, phong nhiệt chiếm 7,9%, thoái hóa cột sống chiếm 5,9%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân điều trị YHCT

Về giới tính tỷ lệ nam giới là 46,6% thấp hơn so nữ giới là 53,4%. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu của các tác giả khác như Nguyễn Thu Đoài (2016) nghiên cứu về sử dụng y học cổ truyền ở tuyến y tế cơ sở tỉnh Hà Tây, nam giới chiếm 37,5% thấp hơn so với nữ giới với tỷ lệ 62,5% [2], Trần Đức Tuấn (2013) trong tổng số 801 người dân về sử dụng y học cổ truyền ở giới nữ nhiều hơn giới nam, nữ giới chiếm 53% cao hơn so với nam giới 47% [6], tác giả Nguyễn Ngọc Tâm (2013) khảo sát 405 người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ tỷ lệ nữ chiếm đa số với 56,8% và nam là 43,2%. [5]. Lý giải cho kết quả của nghiên cứu này

và các tác giả khác có thể do ở nữ giới ở giai đoạn tiền mãn hoặc mãn kinh, dễ gặp các rối loạn chuyển hoá nên nhu cầu khám chữa bệnh có thể cao hơn, ngoài ra khi khảo sát độ tuổi của bệnh nhân cũng cho thấy độ tuổi từ 40 - 60 chiếm đa số với 60,4% cũng ủng hộ quan điểm này. Độ tuổi trung bình là 50,6, nhỏ nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 93 tuổi, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Ngọc Tâm (2013) thống kê độ tuổi trung bình là 59,5 (25 – 94 tuổi) và người ở nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm hơn 50% [5]. Từ kết quả khảo sát trên cho thấy nhóm bệnh nhân sử dụng y học cổ truyền độ tuổi trung niên 40 – 60 chiếm đa số và nữ giới có nhu cầu khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền cao hơn so với nam giới

Về đặc điểm dân số học khác như nghề nghiệp và học vấn cho thấy người bệnh cho thấy đa số là nông dân với tỷ lệ 72,3%, các ngành nghề khác lần lượt là công nhân (9,6%), buôn bán (8,5%) và nội trợ (5,4%). So với một nghiên cứu khác cũng thực hiện tại vùng nông thôn của tác giả Hoàng Thị Hoa Lý (2015) về nghề nghiệp làm ruộng cũng chiếm tỷ lệ cao

nhất với 52,5% [3] Bệnh nhân có trình độ học vấn trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,4%. Kết quả cho thấy các kết quả ban đầu phù hợp với đặc điểm dân số học của vùng nông thôn Việt Nam và mang tính đại diện.

4.2. Đặc điểm sử dụng thuốc Y học cổ truyền của bệnh nhân

Một ưu điểm lớn của Y học cổ truyền là ngoài việc giảm các triệu chứng còn dựa trên nguyên tắc bồi dưỡng cơ thể về lâu dài, nên có nhiều ưu điểm trong điều trị các bệnh mạn tính, hiện nay dân số Việt Nam đang có xu hướng già hoá và các bệnh mạn tính là một trong những gánh nặng bệnh tật hàng đầu. Khi khảo sát lý do để chọn y học cổ truyền để điều trị, đa số bệnh nhân bị mắc các bệnh mạn tính chiếm (73%),

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Nguyễn Ngọc Tâm (2013) và Nguyễn Thu Đoài (2016) với lý do chọn y học cổ truyền để điều trị lâu dài các bệnh mạn tính. Hình thức sử dụng y học cổ truyền rất đa dạng, có thể là dùng thuốc hoặc các phương pháp không dùng thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi phương pháp dùng thuốc cũng có 2 hình thức là sử dụng thuốc chế biến theo phương pháp y học cổ truyền chiếm 87,2% và bằng hình thức dùng thuốc được liệu thành phẩm (dạng bào chế hiện đại) chiếm 12,8%. Trong các phương pháp không dùng thuốc có 59,7% bệnh nhân dùng châm cứu, 13,4% bệnh nhân dùng xoa bóp bấm huyệt. Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều sử dụng phương pháp dùng thuốc kết hợp với không dùng thuốc, vì sự phối hợp này mang lại hiệu quả cao trong quá trình điều trị, một số kết quả nghiên cứu trước đây cũng ủng hộ quan điểm này như nghiên cứu của tác giả Trần Thuý và cộng sự (1999) về việc sử dụng và quan niệm của người dân về YHCT tỷ lệ người dân sử dụng phương pháp kết hợp dùng thuốc và không

dùng thuốc là 86,5% [4].

Có 27% người dân chọn y học cổ truyền vì bệnh nhẹ, cho thấy người dân chưa thực sự tin tưởng vào hiệu quả điều trị của thuốc y học cổ truyền, so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Tâm (2013) tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ cho thấy tỷ lệ tin tưởng của bệnh nhân cao hơn, từ đó cho thấy đơn vị điều trị Y học cổ truyền tại các trạm y tế cần thay đổi triệt để thái độ ứng xử của nhân viên y tế với bệnh nhân, ngoài ra cũng cần thiết nâng cao trình độ cho cán bộ nhân viên y tế để tạo niềm tin cho bệnh nhân cũng như nâng cao hiệu quả điều trị. Cùng với việc sử dụng YHCT trong khám chữa bệnh bằng các hình thức sử dụng thuốc YHCT chúng ta có các nhóm thuốc được sử dụng phổ biến như Hoạt huyết khứ ứ (62,1%), và An thần chiếm (11,1%). Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Vương Tú Vân (2015) tại thành phố Sóc Trăng cho thấy nhóm thuốc hoạt huyết, khứ ứ là một trong những nhóm thuốc sử dụng phổ biến nhất ở cộng đồng (100%). Một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Ngọc Tâm (2013) tại bệnh viện y học cổ truyền thành phố Cần Thơ, nhóm thuốc hoạt huyết ứ khác cũng là 1 trong 3 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất trong điều trị. Lý giải sự khác biệt này có thể nghiên cứu của chúng tôi và tác giả Vương Tú Vân ở tuyến cộng đồng còn của tác giả Nguyễn Ngọc Tâm (2013) tiến hành ở Bệnh Viện, mức độ bệnh cũng nặng hơn và mặt bệnh cũng nhiều hơn. Khi phân tích theo vị thuốc cụ thể thì vị thuốc Bạch chỉ (96%) và Quế chi (92%) thuộc nhóm phát tán phong hàn là thuốc cổ truyền được sử dụng nhiều nhất, kết quả này có sự khác biệt so với tác giả Vương Tú Vân (2015) và Nguyễn Ngọc Tâm (2013) có thể do mô hình bệnh tật ở các địa phương không giống nhau nên nhu cầu sử dụng các loại thuốc cũng sẽ khác nhau.

Khi khảo sát tỷ lệ sử dụng các loại thuốc dược liệu cho thấy tỷ lệ sử dụng các loại thuốc y học cổ truyền và thuốc dược liệu khá thấp như hoạt huyết dưỡng não (10,2%) và ích mẫu (3,4%). Kết quả này cho thấy các loại thuốc có tại các cơ sở y tế chưa thực sự đa dạng để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người dân.

Từ kết quả trên cho thấy cần có thêm nhiều thuốc có nguồn gốc tự nhiên để bệnh nhân và thầy thuốc có thêm nhiều sự lựa chọn trong điều trị. Cụ thể cần phát triển vườn cây thuốc đầy đủ hơn tối thiểu 70% theo quy định của Bộ Y tế vận động người dân trồng và sử dụng cây thuốc để chăm sóc sức khỏe ban đầu

Để đánh giá nhu cầu khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại địa phương, việc khảo sát các mặt bệnh và triệu chứng là cần thiết, kết quả cho thấy trong các mặt bệnh theo y học cổ truyền, hai mặt bệnh phổ biến nhất là chứng tý chiếm 30% và đau thống chiếm 21%. Chứng Tý theo đông y là một tình trạng bế tắc kinh lạc, khí huyết với biểu hiện sưng đau tê bì, nhức mỏi cơ xương khớp, kết quả này cũng phù hợp với thống kê mặt bệnh cơ xương khớp tại các trạm y tế lên đến hơn 60%. Cho thấy nhu cầu khám chữa bệnh của người dân khá cao, và việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh y học cổ truyền cho địa phương là hết sức cần thiết trong giai đoạn này.

5. KẾT LUẬN

Qua những nhận định trên cho thấy sự cần thiết phải nâng cao chất lượng khám chữa bệnh thông qua thái độ và trình độ của nhân viên y tế. Việc phát triển vườn dược liệu tại các trạm y tế cần đi đôi với việc phát động người dân cùng trồng cây thuốc tại nhà để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cũng như việc thăm khám y học cổ truyền ngày càng cao của người dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Chính trị (2005), *Công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới*, Hà Nội, (ban hành kèm theo Nghị Quyết số 46/NQ-TW ngày 23/05/2005).
- [2] Nguyễn Thu Đoài (2016) “Nghiên cứu về sử dụng y học cổ truyền ở tuyến y tế cơ sở tỉnh Hà Tây”.
- [3] Hoàng Thị Hoa Lý (2015) Đánh giá thực trạng và hiệu quả can thiệp y học cổ truyền tại tuyến xã ở 3 tỉnh Miền Trung. Luận án Tiến sĩ y học. Đại học Y Hà Nội
- [4] Trần Thuý và cộng sự (1999) *Nghiên cứu việc sử dụng quan niệm của người dân về Y học cổ truyền*, Hà Nội.
- [5] Nguyễn Ngọc Tâm (2014) Tình hình sử dụng thuốc y học cổ truyền và diễn biến kết quả điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2013. Luận văn chuyên khoa I. Trường ĐHYD Cần Thơ.
- [6] Trần Đức Tuấn (2013) Thực trạng sử dụng y học cổ truyền tại tuyến xã phường thuộc tỉnh Hải Dương. Luận văn thạc sĩ y học. Học viện Y dược học cổ truyền Việt.
- [7] Trần Thuý (1999) Kết quả nghiên cứu và hiện trạng nhân lực và hiện trạng sử dụng thuốc cổ truyền. Đề tài tiến hành theo yêu cầu của Bộ Y tế, lĩnh vực chính sách và quản lý thuốc thuộc chương trình hợp tác Y tế Việt Nam Thụy Điển.
- [8] Vương Tú Vân (2015), Khảo sát thực trạng hoạt động của các cơ sở bán lẻ thuốc đông y, thuốc từ dược liệu trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa I, Trường Đại học Y Dược Thành phố Cần Thơ, Cần Thơ.
- [9] WHO (2014) “World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific”.

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

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: Phamgianghkhphone@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 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.

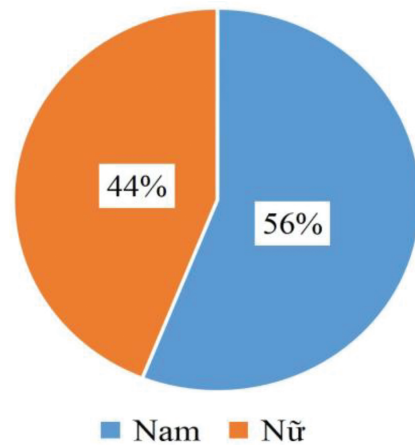
2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Biến số định tính được thể hiện bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Biến số định lượng phân phối chuẩn được thể hiện bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Phép kiểm t-student, ANOVA cho các biến định lượng. Giá trị $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

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%).



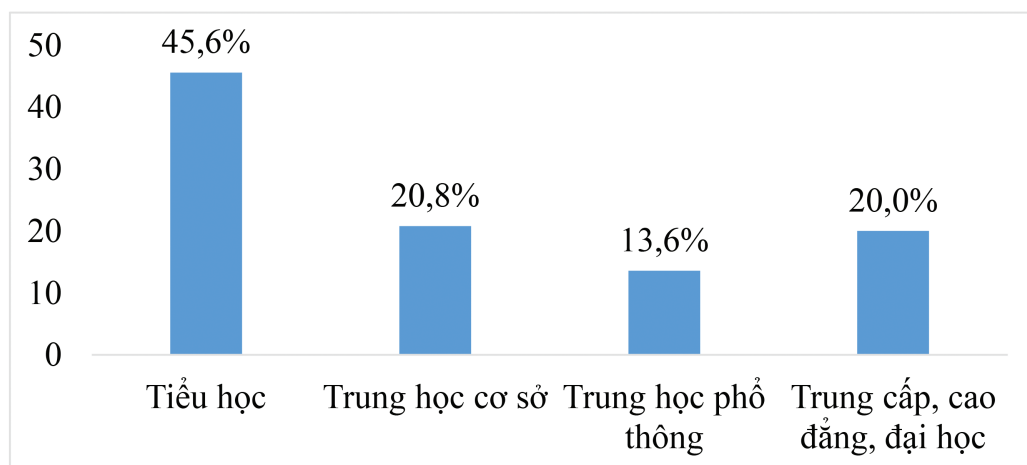
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ giới tính của đối tượng nghiên cứu

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 ± 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 ± 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	00	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: dạ dày tá tràng.

- 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

- 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 nên 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 $X \pm SD$
	Trước can thiệp $X \pm SD$	Sau can thiệp $X \pm SD$	
Nhận thức chung về loét dạ dày tá tràng	$2,86 \pm 0,92$	$3,57 \pm 0,56$	$0,7 \pm 1,05$
Nhận thức về lối sống phòng tái phát bệnh	$2,98 \pm 1,14$	$5,30 \pm 0,91$	$1,06 \pm 0,28$

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.” *Sholar 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.