

Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị của người bệnh loét dạ dày, tá tràng tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, năm 2017

CN. NGUYỄN THỊ PHƯƠNG - *Bệnh viện Tuệ Tĩnh*
PGS.TS. ĐẬU XUÂN CẢNH
Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam

Phản biện khoa học: (1) PGS.TS. ĐÀO XUÂN VINH
(2) TS. NGÔ THỊ THU HIỀN

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có quan sát kết hợp với phương pháp định lượng và định tính về kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị loét dạ dày, tá tràng của 60 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng khám và điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Tuệ Tĩnh, từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017. **Kết quả:** 88,3% bệnh nhân có kiến thức về bệnh đạt và 58,3% bệnh nhân có thực hành tuân thủ điều trị bệnh đạt. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét dạ dày tá tràng ở các bệnh nhân có mối liên quan đến giới tính, tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn.

Từ khóa: Loét dạ dày, tá tràng, kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị.

ABSTRACT: Cross-sectional descriptive study with observation combined with quantitative and qualitative methods of knowledge, practice, and some related factors of compliance with gastric, and duodenal ulcer treatment of 60 patients suffering from a gastric and duodenal ulcer, who examined and treated at the Department of Internal medicine, Tue Tinh Hospital, from October 2016 to October 2017.

Results: There were 88.3% of patients with a fair knowledge of the disease and 58.3% of patients had satisfactory practice compliance. The knowledge and practice compliance to treatment of gastric and duodenal ulcers in patients were related to gender, age, occupation, and education level.

Keywords: Gastric and duodenal ulcers, knowledge, practice compliance to treatment.

Chịu trách nhiệm nội dung: CN. Nguyễn Thị Phương, Email: phuongbvt64@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2020 ; mời phản biện khoa học: 11/2020; chấp nhận đăng: 15/12/2020.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Loét dạ dày, tá tràng (DDTT) là bệnh lí gặp phổ biến ở nhiều nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh thường tiến triển thành từng đợt, hay tái phát với nhiều biến chứng nguy hiểm [1], [2] và có thể gặp ở mọi lứa tuổi, tỉ lệ ở người lớn cao hơn ở trẻ em. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy, điều trị thành công các vết loét DDTT là có thể [3]. Tuy nhiên, do người bệnh không biết chữa, không biết phòng ngừa đúng phương pháp, chưa có đủ hiểu biết về cách chăm sóc, tự phòng bệnh [5], [6]. Trên thế giới và Việt Nam hiện đã có rất nhiều nghiên cứu về phương pháp điều trị, đặc điểm dịch tễ học của bệnh.

Bệnh viện Tuệ Tĩnh là bệnh viện thực hành của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam. Đến nay, tại đây vẫn còn rất ít nghiên cứu về kiến thức, thái độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân (BN) loét DDTT. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị của BN loét DDTT tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, năm 2017.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

60 BN loét DDTT khám và điều trị tại Khoa Nội,

Bệnh viện Tuệ Tĩnh, từ tháng 10/2016-10/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có quan sát kết hợp định lượng và định tính.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả BN loét DDTT đến khám và điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 6/2017 đến tháng 9/2017).

- Chỉ tiêu nghiên cứu: kiến thức, thái độ và thực hành tuân thủ điều trị loét DDTT; một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị loét DDTT.

- Đánh giá kiến thức, thực hành của BN:

+ Kiến thức: từ câu D1 đến D8, mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm. Tổng điểm tối đa là 33. Phân loại kiến thức theo các mức đạt (≥ 23 điểm) và chưa đạt (< 23 điểm).

+ Thực hành: từ câu 1 đến câu 10, mỗi thực hành đạt sẽ được tính 1 điểm, tối đa là 10 điểm. Phân loại thực hành theo hai mức: đạt (≥ 7 điểm) và không đạt (< 7 điểm).

- Vấn đề đạo đức: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương Đại học Thăng Long và lãnh đạo Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Nghiên cứu không gây ảnh hưởng tới quá trình điều trị của BN,

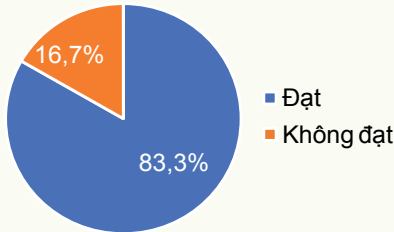
mọi thông tin về BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. BN đồng ý tham gia nghiên cứu và được giải thích, cung cấp đầy đủ các thông tin về nghiên cứu.

- Số liệu nhập trên phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS ver 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị loét DDTT (n = 60):

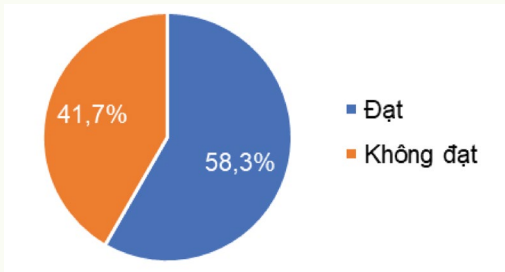
- Kiến thức về bệnh loét DDTT của BN (n = 60):



Biểu đồ 1. Kiến thức về bệnh loét DDTT của BN.

Phần lớn người bệnh có kiến thức đạt về bệnh loét DDTT (88,3%). Bên cạnh đó, vẫn còn 16,7% người bệnh có kiến thức chưa đạt.

- Thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT của BN (n = 60):



Biểu đồ 2. Thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT của BN.

58,3% BN có mức độ đạt về thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT; 41,7% BN có thực hành không đạt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị loét DDTT:

Bảng 1. Mối liên quan kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT với giới tính (n = 60).

Giới tính	Kiến thức		Thực hành	
	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Nữ	28	7	21	14
Nam	22	3	4	21
OR (95%CI)	1,83		7,85	
p	< 0,05		< 0,05	

BN nữ có kiến thức về bệnh loét DDTT tốt hơn BN nam, với OR = 1,83, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Giới tính không liên quan đến thái

độ tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT với OR = 0,23, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Những BN nữ thực hành tuân thủ điều trị tốt hơn BN nam, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, OR = 7,85.

Bảng 2. Mối liên quan kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT với nghề nghiệp (n = 60).

Nghề nghiệp	Kiến thức		Thực hành	
	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Đang đi làm	39	6	12	13
Chưa đi làm/ nghỉ hưu	11	4	23	12
OR (95%CI)	2,4		0,48	
p	< 0,05		> 0,05	

Những BN đang đi làm có kiến thức về bệnh loét DDTT tốt hơn BN đã nghỉ hưu hoặc chưa đi làm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, OR = 2,4. Những BN đang đi làm thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT không hơn so với BN đã nghỉ hưu hoặc chưa đi làm, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05, OR = 0,48.

Bảng 3. Mối liên quan kiến thức thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT với trình độ học vấn (n = 60).

Trình độ học vấn	Kiến thức		Thực hành	
	Đạt	Không đạt	Đạt	Không đạt
Trung học phổ thông trở lên	38	6	33	11
Tiểu học cơ sở trở xuống	12	4	2	1
OR (95%CI)	2,1		1,5	
p	< 0,05		> 0,05	

BN có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức về bệnh loét DDTT tốt hơn nhóm BN còn lại, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05, OR = 2,1. Trình độ học vấn không liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05, OR = 1,5.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu:

Phần lớn người bệnh có kiến thức đạt về bệnh loét DDTT (88,3%). Bên cạnh đó, còn 16,7% người bệnh có kiến thức chưa đạt. Điều này cho thấy, cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh cũng như người nhà người bệnh qua tờ rơi, pano, áp phích tại phòng bệnh và các buổi họp thảo luận với người nhà người bệnh hằng tuần nhằm nâng cao kiến thức cho người

bệnh cũng như người nhà người bệnh. Từ đó, giúp họ có cách nhìn đúng đắn, hiểu được tầm quan trọng của bệnh mà có thái độ và thực hành tốt hơn.

Phần lớn BN tuân thủ trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Trong đó, có 83,3% BN uống thuốc giảm tiết acid dịch vị, 79,3% BN ngủ đúng giờ. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều người bệnh chưa thực hiện tốt (13,3% BN uống rượu, bia; 21,7% BN uống cafe và nước có ga; 26,7% BN hút thuốc lá). Hầu hết người bệnh đều được điều dưỡng, bác sĩ nhắc nhở tuân thủ trong quá trình điều trị tại bệnh viện, song vẫn còn 41,7% BN chưa đạt trong tuân thủ điều trị. Để khắc phục tình trạng này, cần thường xuyên quan tâm, nhắc nhở người bệnh nhiều hơn; theo dõi sát sao người bệnh trong việc tuân thủ điều trị, hướng dẫn chế độ ăn và chế độ tập luyện hợp lí.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị loét DDTT:

- Mọi liên quan kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT với giới tính:

BN nữ có kiến thức về bệnh loét DDTT tốt hơn BN nam, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, $OR = 1,83$. Điều này có thể được giải thích là do nữ giới thường có xu hướng tìm hiểu sách báo, các trang web thông tin về bệnh hơn nam giới khi bị mắc bệnh. Ngoài ra, nam giới thường có xu hướng chủ quan, không chú ý việc mắc bệnh viêm loét DDTT. Vì vậy, khi can thiệp giáo dục sức khỏe, điều dưỡng bệnh viện cần quan tâm hơn với đối tượng này.

Với nhịp sống thế kỉ XXI, nhịp sống hối hả thì phụ nữ hay nam giới đều bị cuốn theo công việc, đôi khi muốn nghỉ ngơi, tránh lo âu căng thẳng, nhưng công việc quá nhiều không thể dừng lại, không có thời gian để tập thể dục. Điều này lí giải kết quả giới tính không liên quan đến thái độ tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT (khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, $OR = 0,23$).

Những BN nữ thực hành tuân thủ điều trị tốt hơn BN nam, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, $OR = 7,85$. Điều này có thể được giải thích là do trong gia đình người phụ nữ luôn là người chăm lo bữa ăn hằng ngày và nhắc nhở mọi người uống thuốc, tuân thủ điều trị. Bên cạnh đó, nam giới thường có xu hướng chủ quan về bệnh tật, đồng thời, đôi khi vì lí do công việc dẫn tới không thể từ chối được rượu, bia các chất kích thích. Do vậy, nữ giới luôn thực hành tuân thủ điều trị tốt hơn nam giới là điều dễ hiểu.

- Mọi liên quan kiến thức, tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT với nghề nghiệp:

BN đang đi làm có kiến thức về bệnh loét DDTT tốt hơn BN đã nghỉ hưu hoặc chưa đi làm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, $OR = 2,4$. Điều này có thể giải thích là do những người bệnh đang trong độ tuổi đi làm là những người trẻ tuổi,

có cơ hội tiếp xúc với một lượng thông tin khổng lồ qua mạng internet. Những người bệnh đã nghỉ hưu là người cao tuổi, khó khăn trong việc tiếp xúc với thông tin về bệnh tật trên các trang thông tin trên báo mạng, truyền hình. Ngoài ra, đối tượng chưa đi làm là trẻ em học sinh, sinh viên còn nhỏ tuổi thường phụ thuộc vào sự hướng dẫn của cha mẹ, chưa có ý thức tự tìm hiểu thông tin về bệnh. Do vậy, nghề nghiệp liên quan với có kiến thức về bệnh loét DDTT.

Nghề nghiệp không liên quan đến thực hành và thái độ tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, $OR = 0,48$. Những người đang đi làm có thái độ tuân thủ điều trị tốt hơn những người nghỉ hưu hoặc chưa đi làm với $OR = 1,75$, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể được giải thích là do những người đang đi làm có kiến thức về bệnh, nhưng lại không có thời gian để chăm sóc bản thân nên việc thực hành tuân thủ gặp khó khăn. Người bệnh đã nghỉ hưu có nhiều thời gian rảnh, nhưng lại không có nhiều kiến thức về bệnh tật, cũng không có thái độ và thực hành tuân thủ điều trị tốt. Do vậy, nghề nghiệp không liên quan đến thực hành, thái độ tuân thủ điều trị bệnh.

- Mọi liên quan kiến thức, tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT với trình độ học vấn:

Những BN có trình độ cao thì sẽ dễ dàng tiếp xúc cũng như tiếp thu kiến thức hơn những người bệnh có trình độ học vấn không cao. Những người bệnh trình độ từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức về bệnh loét DDTT tốt hơn nhóm còn lại, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, $OR = 2,1$. Do vậy, mà những người bệnh có trình độ cao hơn sẽ có kiến thức tốt hơn nhóm còn lại.

Những BN trình độ từ trung học phổ thông trở lên tuân thủ điều trị tốt hơn những BN đã nghỉ hưu hoặc chưa đi làm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, $OR = 2,1$. Những người bệnh có trình độ học vấn cao hiểu được tầm quan trọng của việc phòng và chữa bệnh cũng như mức độ nguy hiểm của bệnh loét DDTT, do vậy, họ luôn ý thức được việc phải tuân thủ trong quá trình điều trị cũng như thay đổi chế độ ăn, chế độ sinh hoạt nghỉ ngơi để rút ngắn thời gian mắc bệnh.

Trình độ học vấn không liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị bệnh loét DDTT, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, $OR = 1,5$. Những người bệnh có trình độ học vấn cao thường quá bận với công việc, đôi khi có kiến thức tốt, thái độ tốt, nhưng do không có thời gian nên thực hành không tốt.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 60 BN loét DDTT khám và điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Tuệ Tĩnh, từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017, kết luận:

- Kiến thức về bệnh loét DDTT: 88,3% BN ở mức độ đạt và 12,7% ở mức không đạt. Tuân thủ thực hành điều trị bệnh loét DDTT: 58,3% BN có

tuân thủ thực hành ở mức đạt và 41,7% BN tuân thủ thực hành chưa đạt.

- Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị của BN loét DDTT: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Đặng Thị Lan Anh (2002), *Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm của chảy máu tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng*, Luận văn thạc sĩ, Học viện Quân y.
2. Bộ trưởng Bộ Nội vụ (2007), *Quyết định số 03/2007/QĐ-BNV ngày 26/02/2007 về việc ban hành Quy tắc ứng xử của cán bộ, công chức và viên chức làm việc trong bộ máy chính quyền địa phương*.
3. Thủ tướng Chính phủ (2007), *Quyết định số 129/2007/QĐ-TTg ngày 02/8/2007 ban hành Quy chế Văn hóa công sở tại các cơ quan hành chính nhà nước*.
4. Phạm Văn Cử (2010), *Bệnh các cơ quan tiêu hóa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 92-101.
5. Phan Thị Minh Hương (1999), *Nghiên cứu tình hình nhiễm Helicobacter pylori và đáp ứng điều trị ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 1998-1999*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược Huế.
6. Cotton P.B, Williams C.B (1999), "Diagnostic upper endoscopy techniques", *Practical gastrointestinal endoscopy*, Blackwell Scientific Publications, pp. 23-41.
7. Garza G.E (2007), "Helicobacter pylori eradication and its relation to antibiotic resistance and CYP2C19 status", *Rev Esp Enferm Dig*, 2, pp. 71-75.
8. Malfertheiner P, Megraud F, Bazzoliet F et al (2007), "Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III Consensus Report", *Gut*, 56, pp. 772-781. □

NGHIÊN CỨU XÂY DỰNG QUY TRÌNH Y TẾ ỨNG PHÓ SỰ CỐ PHÓNG XẠ...

(Tiếp theo trang 15)

- Đa số ý kiến đánh giá sự cố phóng xạ, hạt nhân sẽ xảy ra với mức độ, quy mô lớn (57,5%), số lượng nạn nhân lớn (49,3%) và việc xây dựng quy trình y tế ứng phó với sự cố phóng xạ, hạt nhân là rất cần thiết (51,0%).

- Quy trình ứng phó sự cố phóng xạ, hạt nhân gồm 3 giai đoạn: giai đoạn đáp ứng y tế tại hiện trường (là các hoạt động tại hiện trường tai nạn phóng xạ của lực lượng ứng phó ban đầu, nhằm ứng cứu, xử trí y tế bước đầu bao gồm cả phân loại và tẩy xạ ban đầu cho các nạn nhân, chuyển nạn nhân về tuyến sau); giai đoạn đáp ứng y tế tại

vùng tiếp giáp với hiện trường (nơi bảo đảm an toàn để xử trí nạn nhân); giai đoạn đáp ứng y tế tại các bệnh viện (làm công tác tiếp nhận nạn nhân từ tuyến trước tới, phân loại, tẩy xạ chuyên sâu cho những nạn nhân còn bị nhiễm xạ, chẩn đoán và điều trị chuyên khoa các loại tổn thương do phóng xạ).

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi có một số kiến nghị như sau:

- Tiếp tục hoàn thiện quy trình y tế ứng phó sự cố phóng xạ, hạt nhân trong thời bình. Từ đó, phổ biến cho các đơn vị có nguy cơ xảy ra sự cố để xây dựng kế hoạch, phương án dự phòng ứng phó đầy đủ và có chất lượng, sẵn sàng đối phó kịp thời khi có sự cố xảy ra, bảo đảm cứu chữa nạn nhân, ngăn chặn và giảm thiểu mức độ phơi nhiễm phóng xạ cũng như những ảnh hưởng của phóng xạ nói chung tới nạn nhân và cộng đồng.

- Tổ chức triển khai tập huấn và thực hành diễn tập xử trí tình huống xảy ra sự cố phóng xạ, hạt nhân tại các đơn vị trên cả nước; bổ sung và hoàn thiện quy trình, làm cơ sở để xây dựng và hoàn thiện các tổ, đội ứng phó y tế cấp cứu phóng xạ, hạt nhân tại các địa phương, phục vụ cho mạng lưới ứng phó y học cấp cứu nhiễm xạ cấp quốc gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Thủ tướng Chính phủ (2006), *Quyết định số 01/2006/QĐ-TTg về việc phê duyệt "chiến lược ứng dụng năng lượng nguyên tử vì mục đích hòa bình đến năm 2020"*, ngày 03/01/2006.
2. Bộ Khoa học và Công nghệ (2014), *Thông tư số 25/2014/TT-BKHCN Quy định việc chuẩn bị ứng phó và ứng phó sự cố bức xạ và hạt nhân, lập và phê duyệt kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ và hạt nhân*, ngày 08/10/2014.
3. Thủ tướng Chính phủ (2017), *Quyết định số 104/QĐ-TTg về việc phê duyệt kế hoạch hành động quốc gia về phòng ngừa, phát hiện và chuẩn bị ứng phó nguy cơ, sự cố hóa học, sinh học, bức xạ và hạt nhân giai đoạn 2019-2025*, ngày 22/01/2019.
4. Thủ tướng Chính phủ (2011), *Quyết định số 450/QĐ-TTg về việc phê duyệt đề án "triển khai các biện pháp bảo đảm an ninh trong lĩnh vực năng lượng nguyên tử"*, ngày 25/03/2011.
5. Thủ tướng Chính phủ (2017), *Quyết định số 884/QĐ-TTg về việc ban hành Kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ và hạt nhân cấp Quốc gia*, ngày 16/6/2017.
6. Benjamin K Sovacool (2011), "Questioning the Safety and Reliability of Nuclear Power, An Assessment of Nuclear Incidents and Accidents", *GAIA*, 20/2 (2011): 95-103.
7. Jerrold T. Bushberg, PhD et (2007), "Nuclear/Radiological Terrorism: Emergency Department Management of Radiation Casualties", *The Journal of Emergency Medicine*, vol. 32, No. 1, pp. 71-85. □