

ASSESSMENT OF SELF-CARE KNOWLEDGE IN PATIENTS WITH GASTRIC ULCER AT DEPARTMENT OF DIGESTIVE MEDICINE, NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Nguyen Thi Xuan Dung

Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

Received: 16/12/2024

Revised: 26/04/2025; Accepted: 09/05/2025

ABSTRACT

Objective: The study aimed to evaluate the self-care knowledge of patients with peptic ulcers undergoing inpatient treatment in the Gastroenterology Department of Nam Dinh Provincial General Hospital.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted using a convenience sampling method and a self-administered questionnaire to describe the patients' knowledge.

Results: More male patients were treated for peptic ulcers than female patients, with the average age of the patients being 54.3 ± 5 years. The most common cause of peptic ulcers identified by patients was the use of painkillers and anti-inflammatory drugs, which accounted for 36%. Forty percent of patients recognized that the clear symptom of peptic ulcers in the gastrointestinal bleeding stage was vomiting blood and having black stools. Twenty-eight percent of patients were aware of gastrointestinal bleeding as a complication, and 26% knew about the complication of pyloric stenosis. Only 10% of patients had correct knowledge about the diet during the bleeding stage, while 18% had correct knowledge about the diet during the hemostasis stage. Twenty-four percent of patients knew which foods should be avoided for peptic ulcers. Regarding rest regimes, more than 50% of patients had correct knowledge, but 58% answered incorrectly about the follow-up schedule.

Conclusion: The self-care knowledge of patients with peptic ulcers was limited, with 62% of patients having poor knowledge, 22% having average knowledge, and 16% having good knowledge.

Key words: Self care, peptic ulcer.

*Corresponding author

Email: phamnhatanhnd@gmail.com Phone: (+84) 945020382 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2428>

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC TỰ CHĂM SÓC Ở NGƯỜI BỆNH LOÉT DẠ DÀY Tá TRÀNG TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Xuân Dung

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 26/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bộ câu hỏi tự điền nhằm mô tả thực trạng kiến thức của người bệnh.

Kết quả: Người bệnh nam điều trị loét dạ dày tá tràng nhiều hơn người bệnh nữ, tuổi trung bình người bệnh là $54,3 \pm 5$ tuổi. Nguyên nhân gây loét dạ dày tá tràng người bệnh biết đến nhiều nhất là do dùng thuốc giảm đau, chống viêm chiếm 36%. 40% người bệnh biết triệu chứng thể hiện rõ loét dạ dày tá tràng giai đoạn chảy máu tiêu hóa là nôn ra máu, đại tiện phân đen. 28% người bệnh biết đến biến chứng chảy máu tiêu hóa và 26% biết biến chứng hẹp môn vị. Chỉ 10% người bệnh có kiến thức đúng về chế độ ăn giai đoạn chảy máu, 18% người bệnh có kiến thức đúng về chế độ ăn giai đoạn cầm máu. 24% người bệnh có kiến thức đúng về các loại thức ăn người bệnh loét dạ dày tá tràng cần tránh. Về chế độ nghỉ ngơi, hơn 50% người bệnh có kiến thức đúng nhưng có đến 58% người bệnh trả lời sai về thời gian tái khám.

Kết luận: Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh loét dạ dày tá tràng còn hạn chế với 62% người bệnh có kiến thức kém, 22% kiến thức trung bình và 16% kiến thức tốt.

Từ khóa: Tự chăm sóc, loét dạ dày tá tràng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày - tá tràng (LDD - TT) là dạng tổn thương loét trên niêm mạc dạ dày hoặc tá tràng, đây là bệnh lý thường gặp trên thế giới và cả Việt Nam. Tình trạng viêm loét gây đau đớn, lo lắng và ảnh hưởng tới cuộc sống, sinh hoạt của người bệnh dẫn đến giảm chất lượng cuộc sống. Theo thống kê của hội Tiêu hóa, Việt Nam có tới 26% dân số mắc bệnh, 70% dân số có nguy cơ mắc bệnh dạ dày. Đồng thời nguy cơ mắc viêm loét dạ dày ở nam giới cao gấp 4 lần nữ giới. Bệnh lý xảy ra ở mọi lứa tuổi, với tuổi mắc trung bình là $50 \pm 18,11$ tuổi, tỉ lệ này xuất hiện tăng dần theo tuổi [1]. Bệnh lý loét dạ dày tá tràng nếu được phát hiện sớm, tuân thủ điều trị và thực hiện chế độ dinh dưỡng, lao động, nghỉ ngơi hợp lý thì người bệnh có thể kiểm soát bệnh và giảm nguy cơ tái phát. Tuy nhiên, nếu phát hiện bệnh muộn hoặc không thực hiện chế độ điều trị, chăm sóc phù hợp người bệnh có thể gặp các biến chứng nặng nề như xuất huyết tiêu hóa, hẹp môn vị hay ung thư dạ dày. Nghiên cứu tại Mỹ cho thấy mỗi năm khoảng 500.000 ca mắc mới và 4 triệu ca tái phát [2]. Lối sống và thói quen sinh hoạt không điều độ, căng thẳng tinh thần

được chứng minh tăng nguy cơ tái phát và làm nặng lên tình trạng bệnh. Việc thay đổi lối sống và hướng tới những thói quen tích cực là biện pháp khả thi xuất phát từ chính bản thân người bệnh để kiểm soát tình trạng bệnh và phòng ngừa tái phát bệnh [3]. Theo thống kê tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, số người bệnh LDD – TT nhập viện ngày một gia tăng, đặc biệt tăng cả số lượng người tái nhập viện điều trị nhiều lần trong năm. Vì vậy, để xây dựng được những kế hoạch thay đổi nhận thức và lối sống cho người bệnh, giúp họ kiểm soát và phòng tái phát bệnh trước tiên cần đánh giá được mức độ hiểu biết của họ về bệnh. Vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu:

“Đánh giá kiến thức tự chăm sóc ở người bệnh loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định” với mục tiêu:

Đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh loét dạ dày tá tràng điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

*Tác giả liên hệ

Email: phamnhatanhnd@gmail.com Điện thoại: (+84) 945020382 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2428>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: Người bệnh được chẩn đoán LDD – TT đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa, bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh không mắc các bệnh lý về tâm thần, người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các bệnh lý dạ dày không phải LDD – TT. Người bệnh hạn chế khả năng giao tiếp, đọc hiểu. Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

- Thời gian: từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2022

- Địa điểm: Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả 50 người bệnh được chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian nghiên cứu và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu về kiến thức tự chăm sóc của người bệnh loét dạ dày - tá tràng, với tham khảo từ thang đo Exercise of Self-Care Agency (ESCA) được sử dụng trong nghiên cứu của Wang và cộng sự (2020) [6]. Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

Phần 1: 12 câu hỏi về thông tin cá nhân và đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: 18 câu hỏi đánh giá kiến thức tự chăm sóc, bao gồm các khía cạnh: tự nhận thức, trách nhiệm tự chăm sóc, kỹ năng tự chăm sóc và mức độ kiến thức về sức khỏe. Các câu hỏi cụ thể bao gồm kiến thức chung về bệnh, dinh dưỡng, lối sống, nghỉ ngơi, sử dụng thuốc và tái khám.

Bộ câu hỏi được thẩm định nội dung bởi hội đồng chuyên môn gồm 3 bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa và 2 điều dưỡng có kinh nghiệm chăm sóc bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng. Độ tin cậy của bộ công cụ được đánh giá thông qua hệ số Cronbach's alpha ($\alpha = 0.85$), cho thấy độ tin cậy tốt.

- Cách tính điểm: Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 18 điểm. Phân loại kiến thức dựa trên phân vị:

+ Kiến thức kém: 0-9 điểm ($\leq 50\%$ tổng điểm)

+ Kiến thức trung bình: 10-12 điểm ($>50\%$ đến $\leq 66\%$ tổng điểm)

+ Kiến thức tốt: 13-18 điểm ($>66\%$ tổng điểm)

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Lựa chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn

+ Giải thích mục đích nghiên cứu và xin sự đồng ý tham gia

+ Hướng dẫn cách trả lời bộ câu hỏi

+ Đối tượng nghiên cứu tự điền bộ câu hỏi dưới sự giám sát của nghiên cứu viên

2.5. Phương pháp phân tích số liệu:

Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số.

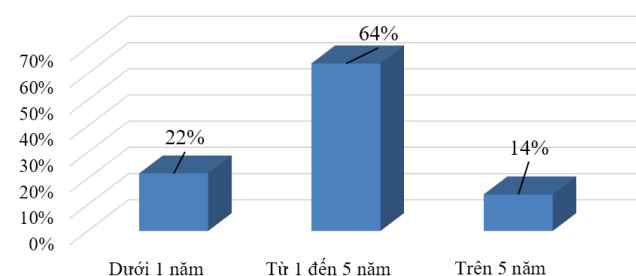
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố ĐTNC theo một số đặc điểm chung (n=156)

Đặc điểm chung của ĐTNC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 40	10	20
	40 – 50	10	20
	51 – 60	10	20
	> 60	20	40
Giới tính	Nam	40	80
	Nữ	10	20
Nơi cư trú	Thành thị	18	36
	Nông thôn	32	64

Nhận xét: Người bệnh thuộc nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Người bệnh nam mắc bệnh nhiều hơn nữ, tỷ lệ tương ứng 4:1. Đa số người bệnh cư trú tại nông thôn chiếm 64%.



Biểu đồ 1. Phân bố ĐTNC theo thời gian phát hiện bệnh (n=50)

Nhận xét: Đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 5 năm chiếm 64%, 22% người bệnh mắc bệnh dưới 1 năm và 14% người bệnh mắc bệnh trên 5 năm.

3.2. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh loét dạ dày – tá tràng

Bảng 2. Kiến thức chung về bệnh loét dạ dày – tá tràng (n= 50)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nguyên nhân gây bệnh	7	14	43	86
Triệu chứng giai đoạn đoạn chảy máu tiêu hóa	20	40	30	60
Biến chứng LDD – TT	8	16	42	84

Nhận xét: Chỉ 14% người bệnh trả lời đúng về nguyên nhân gây bệnh LDD – TT, 40% người bệnh có thể nêu đúng triệu chứng ở giai đoạn chảy máu tiêu hóa và 16% người bệnh biết các biến chứng của bệnh.

Bảng 3. Kiến thức về chế độ ăn uống của ĐTNC (n=50)

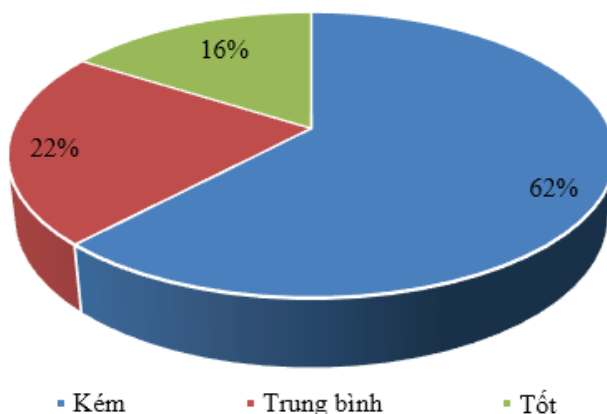
Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chế độ ăn khi có triệu chứng chảy máu	5	10	45	90
Chế độ ăn khi đã cầm máu	9	18	41	82
Chế độ ăn giai đoạn ổn định	10	20	40	80
Uống rượu bia, chất kích thích	27	54	23	46
Nhu cầu Vitamin	32	64	18	36
Thức ăn nên tránh	12	24	38	76

Nhận xét: 90% người bệnh không biết chính xác chế độ ăn cần thực hiện cho người loét dạ dày – tá tràng giai đoạn chảy máu. Tương tự có 82% và 80% người bệnh không biết chế độ ăn thích hợp giai đoạn đã cầm máu, giai đoạn bệnh ổn định. 54% người bệnh trả lời đúng cần kiêng hoàn toàn bia rượu, chất kích thích, 64% người bệnh biết về nhu cầu vitamin và 24% người bệnh trả lời đúng các loại thức ăn nên tránh.

Bảng 4. Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, lao động, tập luyện, chế độ dùng thuốc, tái khám của ĐTNC (n=50)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nghỉ ngơi giai đoạn ổn định	30	60	20	40
Nghỉ ngơi giai đoạn chảy máu	26	52	24	48
Giấc ngủ	38	76	12	24
Lao động sau khi ổn định xuất viện	15	30	35	70
Tập thể dục	27	54	23	46
Dùng thuốc sau xuất viện	41	82	9	18
Dùng thuốc khi bị ốm tại nhà	17	34	33	66
Tái khám	13	26	37	74

Nhận xét: Vẫn còn 18% người bệnh chưa có kiến thức đúng về dùng thuốc sau khi xuất viện, 66% người bệnh còn tự ý mua thuốc khi bị ốm và 74% người bệnh chưa có kiến thức đúng về việc tái khám. Trên 50% người bệnh có kiến thức đúng về chế độ nghỉ ngơi, tập thể dục. Chỉ 30% người bệnh có kiến thức đúng về chế độ lao động sau khi xuất viện.



Biểu đồ 2. Phân loại chung kiến thức tự chăm sóc của người bệnh LDD - TT (n=50)

Nhận xét: Khả năng tự chăm sóc của người bệnh LDD – TT còn hạn chế với 62% người bệnh mức kiến thức kém, 22% kiến thức trung bình và 16% kiến thức tốt.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 54,3 ± 5 (tuổi). Trong đó độ tuổi >60 chiếm tỷ lệ cao nhất (40%). Có thể thấy đây là lứa tuổi có nhiều nguy cơ dùng nhiều thuốc kháng viêm, giảm đau, sức khỏe giảm. Vì vậy việc người bệnh có kiến thức tự chăm sóc là hết sức quan trọng bởi từ đó người bệnh sẽ có hành vi chăm sóc đúng, tránh được các biến chứng. Kết quả nghiên cứu cho thấy nam mắc bệnh nhiều hơn nữ, nam chiếm 80% nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ (4/1), kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Hà Thị Mai Hương và cộng sự. Về nơi cư trú có 36% bệnh nhân cư trú tại thành phố và thị xã, 64% bệnh nhân cư trú ở nông thôn. Kết quả này cho thấy số người bệnh mắc bệnh LDD-TT ở nông thôn cao hơn nhiều so với người sống ở thành thị.

Về thời gian mắc bệnh, đa số người bệnh đã mắc từ 1 – 5 năm chiếm 64%, 22% người bệnh mắc bệnh dưới 1 năm và có tới 14% người bệnh mắc trên 5 năm. Có thể thấy, nếu không tuân thủ điều trị và thực hiện lối sống không lành mạnh, người bệnh sẽ tăng nguy cơ tái phát bệnh thời gian mắc bệnh kéo dài cũng như khó khăn trong điều trị và chăm sóc.

4.2. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh LDD – TT

Kiến thức chung về bệnh

Phỏng vấn 50 người bệnh đang điều trị LDD – TT cho thấy có tới 43/50 người bệnh chiếm 86% chưa biết nguyên nhân gây bệnh. Có thể thấy, mặc dù người bệnh có thời gian mắc bệnh tương đối dài tuy nhiên vẫn chưa thực sự quan tâm và chú trọng tới tình trạng sức khỏe. Đối với mỗi giai đoạn LDD-TT (giai đoạn chảy máu, giai đoạn ổn định) người bệnh sẽ có cách chăm sóc nhau. Do đó điều quan trọng là người bệnh phải biết được các triệu chứng của các giai đoạn. Trong nghiên cứu này, khi trả lời về triệu chứng thể hiện rõ nhất giai đoạn chảy máu chỉ có 10% người bệnh trả lời đúng. Về biến chứng của bệnh LDD-TT chỉ có 16% người bệnh trả lời chính xác. Đây là một trong những thiếu hụt về mặt kiến thức của người bệnh, người điều dưỡng cần phải hết sức chú ý nội dung này khi tiến hành giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Phạm Trường Giang [5], có thể do khác biệt về thời gian, địa điểm và địa điểm nhân khẩu của đối tượng nghiên cứu.

Kiến thức về chế độ ăn uống

Chế độ ăn uống là một trong những nội dung hết sức quan trọng trong chế độ tự chăm sóc của người bệnh. Một chế độ ăn đúng sẽ giúp người bệnh cải thiện được tình hình sức khỏe, ngược lại một chế độ ăn không phù hợp có thể làm cho bệnh tiến triển nhanh hơn và nguy cơ mắc các biến chứng cũng cao hơn. Kết quả cho thấy kiến thức về chế độ ăn của người bệnh LDD-TT còn rất hạn chế. Chỉ có 15 người (30%) trả lời đúng (trong tổng số 6 câu hỏi về chế độ ăn). Cụ thể, đối với chế độ

ăn lỏng, nguội lạnh khi người bệnh LDD-TT cầm máu chỉ có 18% người bệnh trả lời đúng trong khi có 46% trả lời ăn bình thường. Đặc biệt đối với chế độ nhịn ăn hoàn toàn ở giai đoạn chảy máu chỉ có 10% người tham gia trả lời đúng.

Điều này là hết sức nguy hiểm bởi người bệnh thường có thói quen bồi bổ khi bị ốm, việc nhận thức không đúng này có thể đưa đến những hành vi sai lầm từ đó đưa đến những hậu quả đáng tiếc. Tuy nhiên, đối với việc uống rượu có đến 44% người bệnh nhận thức sai khi cho rằng có thể uống rượu với số lượng ít (100 – 200ml/ngày) khi bệnh ổn định. Trong khi đó, một trong những nguyên tắc hàng đầu của chăm sóc và điều trị bệnh LDD-TT là tuyệt đối không được sử dụng rượu, bia và chất kích thích có ga. Về nhu cầu vitamin có 64% người bệnh trả lời chính xác. Nhận thức về các thức ăn người bệnh LDD-TT nên tránh chỉ có 24% đối tượng nghiên cứu trả lời đúng là họ nên hạn chế các thức ăn chế biến sẵn, thức ăn khó tiêu và các chất kích thích.

Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, tập luyện

Kiến thức về chế độ nghỉ ngơi, lao động và tập luyện thể dục thể thao đối với người bệnh LDD-TT ở mức độ trung bình: Có 60% người bệnh có kiến thức cho giải pháp hoạt động nhẹ nhàng trong giai đoạn bệnh ổn định, nhưng có tới 74% bệnh nhân không có kiến thức đúng khi chăm sóc người bệnh trong giai đoạn chảy máu. Người bệnh cần biết trong giai đoạn mất máu người bệnh phải nghỉ ngơi hoàn toàn tại giường. Về việc đảm bảo giấc ngủ có 76% người bệnh trả lời chính xác, nhưng khi trả lời về chế độ nghỉ ngơi và lao động sau khi người bệnh ra viện có đến 50% người bệnh trả lời sai khi cho rằng người bệnh LDD-TT vẫn tham gia lao động như người khỏe mạnh bình thường. Điều này có thể là do đối tượng trong nghiên cứu này chủ yếu là người lao động và là đối tượng lao động chính của gia đình. Do đó người điều dưỡng cần phải chú ý đến thiếu hụt này trong khi giáo dục sức khỏe. Đối với việc tập luyện thể dục có tới 40% người bệnh cho rằng không nên luyện tập thể dục.

Kiến thức về dùng thuốc và tái khám

Kiến thức về dùng thuốc và tái khám của người bệnh là khá tốt. Trong đó có >50% người bệnh có kiến thức trung bình, khoảng 30 % người bệnh có kiến thức đúng. Tuy nhiên vẫn tồn tại những thiếu hụt kiến thức của người bệnh trong phần này. Cụ thể, có rất nhiều người bệnh (56%) trả lời sai khi cho rằng có thể tự ra hiệu thuốc mua thuốc hoặc sử dụng lại đơn thuốc cũ của bác sỹ lý khi bị ốm, đau nhức tại nhà. Hơn nữa, người bệnh vẫn chưa có nhận thức về việc khám sức khỏe định kỳ, có đến 58% bệnh nhân trả lời chỉ đi khám chỉ nào thấy xuất hiện các triệu chứng bất thường. Hầu hết người bệnh nhận thức được các triệu chứng bất thường như phân đen hoặc có máu, nôn ra máu, cô trướng, phù, rối loạn nhận thức, vàng da... có đến 100% người bệnh biết khi thấy phân đen hoặc có máu, nôn ra máu phải đi khám ngay.

5. KẾT LUẬN

- Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh loét dạ dày – tá tràng của người bệnh còn hạn chế với 62% người bệnh có kiến thức kém, 22% người bệnh có kiến thức trung bình và chỉ 16% người bệnh có kiến thức tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Diễm, Lê Thành Lý. 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*, 2014;18(4): 112-1152.
- [2] Azahi H. The Global Incidence of Peptic Ulcer Disease at the turn of the Global Incidence of Peptic Ulcer Disease at the Turn of the 21st Century: A Study of the Organiza for Enocomiv Co-operation an Development (OECD). *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 2019;2(2):504–5073.
- [3] Nguyễn Thị Huyền Trang & Ngô Huy Hoàng. 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*, 2018;1(1):28 -34.
- [4] Hà Thị Mai Hương và cộng sự. Chất lượng cuộc sống của người loét dạ dày – tá tràng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2021. *Tạp chí Nghiên cứu y học*. 2022;156(8):301-309.
- [5] Phạm Trường Giang, Nguyễn Công Khẩn. Kiến thức của người bệnh về bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;537(2):138-141.
- [6] Wang, Q., cộng sự (2020). “Self-care behaviors and related factors in patients with gastric or colorectal cancer.” *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(4), 370-377.