

chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a population-based registry study from Norway 2008-2012. *BMC Med.* 2014;12. doi:10.1186/s12916-014-0167-5

8. Rowe PC, Barron DF, Calkins H, Maumenee IH, Tong PY, Geraghty MT. Orthostatic intolerance and chronic fatigue syndrome associated with Ehlers-Danlos syndrome. *J Pediatr.* 1999;135(4). doi:10.1016/s0022-3476(99)70173-3

THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT TÁI PHÁT CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY- TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Phạm Thị Hiếu¹, Nguyễn Thị Thúy Nga¹,
Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Phạm Thị Thúy Liên¹, Vũ Thị Ẽn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiểm soát tái phát của người bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 146 người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Nam Định thời gian từ tháng 04 đến tháng 05/2024.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy 54,8% người bệnh có hiểu biết chưa đạt về kiểm soát tái phát loét dạ dày - tá tràng, chủ yếu hạn chế ở nguyên nhân, chế độ ăn uống và tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, đa số người bệnh có thái độ tích cực trong kiểm soát bệnh với tỷ lệ 57,5%. Vẫn còn 42,5% người bệnh chưa chú trọng thay đổi chế độ dinh dưỡng, sinh hoạt và tiếp cận thông tin sức khỏe. Điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Kết luận: Thực trạng kiểm soát tái phát viêm loét dạ dày tá tràng của người bệnh trong phạm vi nghiên cứu còn thấp, chỉ có 45,2% người bệnh có kiến thức đạt và 57,5% người bệnh có thái độ đạt.

Từ khóa: kiểm soát tái phát, viêm loét dạ dày-tá tràng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF RECURRENCE PREVENTION AMONG PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCERS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe the current status of recurrence prevention among patients with with gastric

and duodenal ulcers at the Department of Gastroenterology, Nam Dinh General Hospital.

Methods: A descriptive study was conducted on 146 inpatients receiving treatment at the Department of Gastroenterology, Nam Dinh General Hospital from April to May 2024.

Results: The study results showed that 54.8% of patients had inadequate knowledge regarding the prevention of recurrence of gastric and duodenal ulcers, mainly limited in understanding of causes, dietary regimen, and treatment adherence. However, the majority of patients had positive attitudes toward disease prevention, accounting for 57.5%. Nevertheless, 42.5% of patients had not paid sufficient attention to changing dietary habits, lifestyle, and accessing health information. These findings indicate the need to strengthen counseling and health education for patients.

Conclusion: The status of recurrence prevention among patients with gastric and duodenal ulcers within the scope of this study was still low, with only 45.2% of patients having adequate knowledge and 57.5% having an appropriate attitude toward recurrence prevention.

Keywords: recurrence prevention, gastric and duodenal ulcers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng là căn bệnh khá phổ biến không chỉ ở Việt Nam mà trên toàn thế giới. Theo thống kê toàn cầu, mỗi năm có khoảng 4 triệu người mắc bệnh này [1]. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ mắc bệnh ước tính khoảng 10% và tăng khoảng 0,2% mỗi năm [2]. Tỷ lệ loét dạ dày ở dân số phương Tây là 2,4% và tỷ lệ mắc hàng năm là 0,10% đến 0,19% [7]. Ở một số vùng của Trung Quốc, tỷ lệ loét dạ dày trong dân số nói chung cao tới 6,07% [6].

¹ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hiếu
Email: phamthihieu@ndun.edu.vn
Mã bài: N741
Ngày nhận bài: 26.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 31.3.2026
Ngày duyệt bài: 8.5.2026

Theo Hiệp hội Tiêu hóa, có tới 26% dân số Việt Nam mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng [1]. Đặc biệt, người bệnh ung thư dạ dày ngày càng trẻ hơn, phần lớn ở độ tuổi dưới 40, khoảng 20-25% [3].

Nguyên nhân gây ra căn bệnh này rất đa dạng và phong phú có thể là do thói quen ăn uống không hợp lý, lối sống không điều độ, lạm dụng thuốc quá mức, các bệnh lý kèm theo, đặc biệt là do vi khuẩn H.P. Nếu phát hiện sớm, điều trị kịp thời sẽ không gây nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh. Tuy nhiên nếu loét dạ dày tá tràng kéo dài và tái phát nhiều lần sẽ ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh, thậm chí còn dẫn đến các biến chứng như ung thư dạ dày, thủng ổ loét, hẹp môn vị, đặc biệt là xuất huyết tiêu hóa có tỷ lệ chảy máu lên đến 19,8% [5].

Riêng tại Nam Định số trường hợp thủng ổ loét dạ dày tá tràng khoảng trên dưới 100 trường hợp mỗi năm. Đây cũng thuộc vào một trong các biến chứng rất nguy hiểm tới người bệnh. Biến chứng này không những đe dọa đến cuộc sống mà còn có thể cướp đi tính mạng của người bệnh nếu như không kiểm soát tái phát hiệu quả.

Vì vậy thực trạng kiểm soát tái phát của người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng đóng vai trò quan trọng trong công tác phòng ngừa một số biến chứng của bệnh, đồng thời giúp người bệnh (NB) nâng cao chất lượng cuộc sống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

NB được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Nam Định từ tháng 04 đến tháng 05/2024, có đủ sức khỏe, khả năng giao tiếp tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả chọn được 146 người đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, chọn mẫu toàn bộ theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm:

- Phần I: Thông tin chung, đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC (7 câu)

- Phần II: Đánh giá thực trạng dự phòng loét dạ dày tá tràng (28 câu)

- Phần III: Thái độ của NB về điều trị loét dạ dày tá tràng trong phòng tái phát loét dạ dày tá tràng (7 câu)

❖ Cách tính điểm cho bộ công cụ:

- Bộ câu hỏi đánh giá thực trạng: gồm 28 câu với 37 lựa chọn đúng tương ứng với tổng điểm tối đa là 37 điểm. Người bệnh trả lời đúng $\geq 50\%$ tổng số điểm là có kiến thức đạt. NB trả lời đúng $< 50\%$ tổng số điểm là có kiến thức không đạt.

- Bộ câu hỏi đánh giá thái độ: gồm 7 câu hỏi với mỗi câu trả lời được sắp xếp theo thang điểm Likert 5 có số điểm tương ứng 0,1,2,3,4 và có tổng điểm là 28 điểm. Nếu NB trả lời đúng từ 21 điểm trở lên là có thái độ tích cực. Còn NB trả lời đúng từ dưới 21 điểm trở xuống là có thái độ không tích cực.

Bộ công cụ thu thập số liệu được đánh giá độ tin cậy Cronbach's Alpha là 0.76

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Nhập và phân tích số liệu trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

2.5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện, chưa triển khai đánh giá trên diện rộng tại cộng đồng nên kết quả chưa có giá trị ngoại suy.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng hiểu biết của NB về nguyên nhân, triệu chứng và biến chứng của bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Bảng 3.1. Thực trạng hiểu biết của NB về nguyên nhân, triệu chứng và biến chứng của bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân	Do vi khuẩn <i>Helicobacter pylori</i>	34	23,3
	Do stress, căng thẳng	21	14,4
	Do ăn uống	86	58,9
	Do di truyền	5	3,4
Triệu chứng	Gầy sút cân	40	27,4
	Đau bụng vùng thượng vị	136	93,2
	Buồn nôn, nôn	86	58,9
	Ợ hơi, ợ chua	77	52,7

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biến chứng	Thủng ổ loét	37	25,3
	Chảy máu tiêu hóa	115	78,8
	Ung thư hóa	30	20,5
	Hẹp môn vị	14	9,6

Chỉ có 23,3% người bệnh trả lời *Helicobacter pylori* là nguyên nhân gây viêm loét dạ dày tá tràng. Tỷ lệ người bệnh biết triệu chứng đau vùng thượng vị chiếm tỷ lệ cao nhất (93,2%). Tỷ lệ người bệnh biết biến chứng phổ biến nhất của bệnh là chảy máu tiêu hóa (78,8%).

3.2. Thực trạng về chế độ ăn của bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Bảng 3.2. Thực trạng về chế độ ăn của bệnh viêm loét dạ dày tá tràng

Nội dung		Trả lời đúng	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn chất xơ	Giàu chất xơ	84	57,5
Nên dùng thực phẩm giàu đạm	Sử dụng theo nhu cầu năng lượng	93	63,7
Sử dụng các loại thịt	Thịt nạc, cá được chế biến bằng cách luộc hấp	110	75,3
Sử dụng gia vị	Hạn chế sử dụng	99	67,8
Thói quen dùng nước	Uống một cốc nước trước ăn 30 phút	59	40,4
Nên ăn như thế nào	Ăn chậm nhai kỹ, chia nhiều bữa ăn	128	87,7
Đồ uống gây bệnh	Đồ uống có cồn, chất kích thích, có ga	141	96,6
Sử dụng đồ uống gây viêm loét DDTT	Không nên sử dụng các loại đồ uống có cồn, có ga, chứa các chất kích thích	132	90,4

Tỷ lệ hiểu biết chính xác về thói quen ăn uống của người bệnh thấp nhất là 40,4% và cao nhất là 96,6%. Có 40,4% người bệnh có kiến thức đúng về thói quen uống nước “nên uống một cốc nước trước bữa ăn 30 phút”, 96,6% người bệnh trả lời “đồ uống có cồn, chất kích thích, đồ uống có ga gây loét tá tràng”.

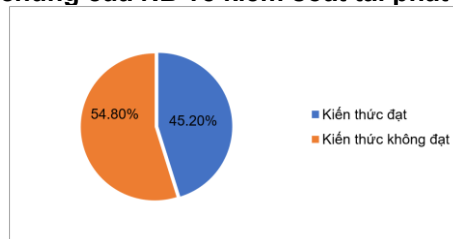
3.3. Thực trạng về cách tuân thủ sử dụng thuốc kiểm soát tái phát bệnh

Bảng 3.3. Thực trạng về cách tuân thủ sử dụng thuốc kiểm soát tái phát bệnh

Nội dung		Trả lời	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Triệu chứng đã hết người bệnh làm gì	Thôi thuốc	27	18,5
	Tiếp tục dùng thuốc theo đơn	108	74
	Dùng giảm liều	8	5,5
	Không biết	3	2,1
Đau dạ dày trở lại người bệnh làm gì	Đi khám lại	127	87
	Chỉ điều chỉnh chế độ ăn uống	6	4,1
	Uống thuốc bắc	3	2,1
	Uống thuốc theo đơn cũ	10	6,8
Thông báo cho cán bộ y tế khi điều trị bệnh khác	Rất cần thiết	20	13,7
	Cần thiết	70	47,9
	Ít cần thiết	13	8,9
	Không cần thiết	43	29,5

Có 74% người bệnh trả lời đúng vẫn tiếp tục dùng thuốc theo chỉ định ngay cả sau khi các triệu chứng của họ biến mất. Tỷ lệ người bệnh biết chính xác nên đến bệnh viện ngay nếu đau bụng tái phát chiếm 87% và 47,9% NB cho rằng cần thiết phải thông báo cho cán bộ y tế khi điều trị bệnh khác.

3.4. Thực trạng kiến thức chung của NB về kiểm soát tái phát bệnh



Biểu đồ 3.1. Phân loại tổng điểm kiến thức của NB trong phòng ngừa tái phát bệnh viêm loét dạ dày tá tràng.

Tỷ lệ người bệnh có tổng điểm kiến thức không đạt (54,8%) cao hơn so với người bệnh có tổng điểm kiến thức đạt (45,2%).

3.5. Thái độ của NB điều trị loét dạ dày tá tràng kiểm soát tái phát bệnh.

Bảng 3.4. Thái độ của NB trong điều trị loét dạ dày tá tràng kiểm soát tái phát bệnh

Nội dung	0 Rất không cần thiết n (%)	1 Không cần thiết n (%)	2 Phân vân/ Lưỡng lự n (%)	3 Cần thiết n (%)	4 Rất cần thiết n (%)
Uống thuốc theo chỉ định hàng ngày	0 (0%)	0 (0%)	4 (2,7%)	116 (79,5%)	26 (17,8%)
Việc sử dụng thuốc sai thời gian, quên thuốc giảm dịch acid dạ dày có ảnh hưởng đến kết quả điều trị	0 (0%)	0 (0%)	12 (8,2%)	116 (79,5%)	18 (12,3%)
Việc thay đổi chế độ dinh dưỡng đối với bệnh loét dạ dày tá tràng	0 (0%)	1 (0,7%)	31 (21,2%)	90 (61,6%)	24 (16,4%)
Việc thay đổi chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi đối với bệnh loét dạ dày tá tràng	0 (0%)	1 (0,7%)	50 (34,2%)	87 (59,6%)	8 (5,5%)
Việc khám định kỳ đối với bệnh loét dạ dày tá tràng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	47 (32,2%)	99 (68,7%)
Việc tư vấn đầy đủ các thông tin về bệnh tại khoa	0 (0%)	0 (0%)	27 (18,5%)	109 (74,7%)	10 (6,8%)
Việc cung cấp các thông tin thông qua các phương tiện truyền thông về bệnh loét dạ dày tại nhà	1 (0,7%)	11 (7,5%)	60 (41,1%)	70 (47,9%)	4 (2,7%)

Đa số người bệnh có thái độ tích cực trong phòng tái phát viêm loét dạ dày - tá tràng. Có 79,5% người bệnh cho rằng việc dùng thuốc theo chỉ định và uống thuốc giảm tiết acid đúng giờ là cần thiết, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tái phát bệnh.

3.6. Phân loại thái độ của NB điều trị loét dạ dày tá tràng kiểm soát tái phát bệnh.

Bảng 3.5. Phân loại tổng điểm thái độ của NB trong kiểm soát tái phát loét dạ dày tá tràng (n=146)

Tổng điểm thái độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thái độ tích cực (≥ 21 điểm)	84	57,5
Thái độ không tích cực (< 21 điểm)	62	42,5

Qua đây thấy được chủ yếu người bệnh có thái độ tích cực trong kiểm soát tái phát bệnh viêm loét dạ dày tá tràng (57,5%). Chỉ có 42,5% tỷ lệ người bệnh có thái độ không tích cực trong điều trị phòng tái phát bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng hiểu biết về kiểm soát tái phát loét dạ dày tá tràng

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của người bệnh về viêm loét dạ dày - tá tràng còn chưa đồng đều giữa các nội dung. Có tới 58,9% người bệnh cho rằng chế độ ăn uống là nguyên nhân chính gây bệnh, trong khi chỉ 23,3% biết vi khuẩn *Helicobacter pylori* là nguyên nhân gây viêm loét dạ dày - tá tràng. Kết quả này khác với nghiên cứu của Debabrata Majumdar và Shi Looi (2024) [6]. Điều này cho thấy nhận thức của người bệnh về nguyên nhân gây bệnh vẫn còn hạn chế.

Về triệu chứng bệnh, 93,2% người bệnh nhận biết đúng triệu chứng đau thượng vị, tương đồng với nghiên cứu của Trần Ngọc Anh và cộng sự (2020)[3] với tỷ lệ 92,2%. Tuy nhiên, chỉ 27,4% người bệnh biết triệu chứng gây sút cân liên quan đến bệnh. Đối với biến chứng, xuất huyết tiêu hóa được nhận biết nhiều nhất với tỷ lệ 78,8%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phú (2023)[4] là 61,7%, trong khi hẹp môn vị được nhận biết thấp nhất chỉ 9,6%.

Kiến thức đúng về chế độ ăn kiểm soát tái phát bệnh không đồng đều ở các nội dung. Có tới 67,8% người bệnh biết cần hạn chế "Sử dụng gia vị", 87,7% biết nên "ăn chậm, nhai kỹ và chia

nhỏ bữa ăn". Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Dung (2023) [5], trong đó tỷ lệ trả lời đúng lần lượt là 56,1% và 57,9%.

Kiến thức đúng về tuân thủ sử dụng thuốc kiểm soát tái phát bệnh thì có 74% người bệnh biết "Tiếp tục dùng thuốc theo đơn" ngay cả khi triệu chứng đã giảm và 87% biết "Đi khám lại" khi đau tái phát. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Chuyển và cộng sự (2007)[2], khi có tới 59,1% người bệnh tự mua thuốc điều trị.

Thông qua khảo sát của 146 đối tượng tham gia nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ người bệnh có tổng điểm kiến thức không đạt (54,8%) cao hơn so với người bệnh có tổng điểm kiến thức đạt (45,2%).

Những kết quả trên cho thấy cần tiếp tục tăng cường công tác truyền thông và giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi và phòng ngừa tái phát bệnh hiệu quả hơn.

4.2. Thực trạng thái độ của NB về kiểm soát tái phát loét dạ dày tá tràng

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh có thái độ tích cực trong kiểm soát tái phát viêm loét dạ dày - tá tràng. Có 79,5% người bệnh cho rằng việc dùng thuốc theo chỉ định và uống thuốc giảm tiết acid đúng giờ là cần thiết, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tái phát bệnh. Về chế độ sinh hoạt, chỉ 5,5% người bệnh cho rằng việc thay đổi lối sống là rất cần thiết. Bên cạnh đó, đa số người bệnh nhận thức được vai trò của tái khám định kỳ với 68,7% đánh giá rất cần thiết và 32,2% đánh giá cần thiết. Nhìn chung, 57,5% người bệnh có thái độ tích cực trong điều trị và kiểm soát tái phát bệnh, tuy nhiên vẫn còn 42,5% người bệnh chưa thực sự quan tâm đúng mức đến việc thay đổi lối sống và tuân thủ điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung tỷ lệ người bệnh có tổng điểm kiến thức không đạt (54,8%) cao hơn so với người bệnh có tổng điểm kiến thức đạt (45,2%).

Tỷ lệ người bệnh có thái độ đạt trong kiểm soát tái phát bệnh là 57,5%, cao hơn nhóm thái

độ chưa đạt (42,5%). Điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn và giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức và thay đổi thái độ của người bệnh.

VI. KHUYẾN NGHỊ

NB cần chủ động hơn nữa trong việc nâng cao kiến thức và cần có thái độ thật sự tích cực trong việc phòng ngừa tái phát bệnh, tuân thủ phác đồ điều trị, thói quen ăn uống lành mạnh, vệ sinh, nghỉ ngơi và vận động hợp lý, đồng thời đi tái khám định kỳ để giảm nguy cơ tái phát bệnh và phát hiện sớm các biến chứng của bệnh.... nhằm nâng cao sức khỏe, chất lượng cuộc sống của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2023). *Chuyên gia tiêu hóa chỉ ra lý do khiến bệnh viêm dạ dày tăng cao*. Truy cập ngày 6 tháng 6 năm 2023.
2. **Lê Chuyển và cộng sự** (2007). Nghiên cứu tình hình viêm loét dạ dày tá tràng và thuốc điều trị trong nhân dân Thủy Dương - Hương Thủy - Thừa Thiên Huế. *Thư viện y khoa*, tr. 1-10.
3. **Trần Ngọc Anh, và CS** (2020). Đặc điểm lâm sàng và nhận xét hình ảnh nội soi ở người bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng điều trị tại khoa Nội bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên năm 2020, *TNU Journal of Science and Technology*, tr. 228.
4. **Nguyễn Thị Phú** (2023). Thực trạng kiến thức phòng tái phát của bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại Khoa Nội I Bệnh viện Y học cổ truyền - Bộ công an năm 2023, *Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa 1, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*, tr. 26.
5. **Trần Thị Dung** (2023). Thực trạng kiến thức về phòng tái phát của người bệnh loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đại học y khoa Vinh năm 2023, *Chuyên đề tốt nghiệp chuyên khoa 1, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*, tr. 18-20.
6. **Debabrata Majumdar, Shi Looi** (2024). Helicobacter pylori infection and peptic ulcers, pp 152-160.
7. **M.J.M. Groenen, E.J. Kuipers, B.E. Hansen, et al** (2009). Incidence of duodenal ulcers and gastric ulcers in a Western population: back to where it started, *Can. J. Gastroenterol*, pp 604-608.