

GXĐS (OR = 0,23, p = 0,001). Điều này có thể giải thích là do một số bác sĩ lâm sàng chỉ khởi động điều trị LX ở bệnh nhân có chỉ số T-score $\leq -2,5$ do chỉ ở nhóm bệnh nhân này mới được thanh toán bảo hiểm y tế khi điều trị với bisphosphonate.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi được điều trị loãng xương trước khi GXĐS còn thấp và tỉ lệ này tăng lên đáng kể sau khi bệnh nhân được xác lập chẩn đoán GXĐS. Giới tính nữ, thoái hoá cột sống, vị trí gãy T11 – L5 là các yếu tố độc lập làm tăng khả năng bệnh nhân được điều trị LX sau khi GXĐS. Ngược lại, đái tháo đường, bệnh thận mạn, chỉ số T-score $> -2,5$ là các yếu tố làm giảm khả năng được điều trị LX sau khi GXĐS của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sánchez-Riera L, Wilson N.** Fragility Fractures & Their Impact on Older People. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* Apr 2017; 31(2):169-191. doi:10.1016/j.berh.2017.10.001
2. **Hoàng Văn Dũng, Phan Lê Kim Chi, Phan Thị Thu Hằng.** Đánh giá mật độ xương ở những bệnh nhân có gãy xương đốt sống điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;502:126-131.
3. **Bougioukli S, Kollia P, Koromila T, et al.** Failure in diagnosis and under-treatment of osteoporosis in elderly patients with fragility fractures. *J Bone Miner Metab.* Mar 2019; 37(2): 327-335. doi:10.1007/s00774-018-0923-2
4. **LeBoff MS, Greenspan SL, Insogna KL, et al.** The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. *Osteoporos Int.* Oct 2022; 33(10): 2049-2102. doi:10.1007/s00198-021-05900-y
5. **Fuggle NR, Curtis EM, Ward KA, Harvey NC, Dennison EM, Cooper C.** Fracture prediction, imaging and screening in osteoporosis. *Nat Rev Endocrinol.* Sep 2019; 15(9):535-547. doi:10.1038/s41574-019-0220-8
6. **Weaver J, Sajjan S, Lewiecki EM, Harris ST.** Diagnosis and Treatment of Osteoporosis Before and After Fracture: A Side-by-Side Analysis of Commercially Insured and Medicare Advantage Osteoporosis Patients. *J Manag Care Spec Pharm.* Jul 2017; 23(7): 735-744. doi:10.18553/jmcp.2017.23.7.735
7. **Borgen TT, Bjørnerem Å, Solberg LB, et al.** High prevalence of vertebral fractures and low trabecular bone score in patients with fragility fractures: A cross-sectional sub-study of NoFRACT. *Bone.* May 2019; 122:14-21. doi: 10.1016/j.bone.2019.02.008
8. **Rehling T, Björkman AD, Andersen MB, Ekholm O, Molsted S.** Diabetes Is Associated with Musculoskeletal Pain, Osteoarthritis, Osteoporosis, and Rheumatoid Arthritis. *J Diabetes Res.* 2019; 2019:6324348. doi:10.1155/2019/6324348

HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH VIÊM TỤY CẤP

Trần Thụy Khánh Linh¹, Cao Mạnh Hùng², Lora Claywell³, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh⁴, Mai Thị Ngọc Kiều⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả chương trình giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng đối với kiến thức và hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bán thực nghiệm (Quasi-Experimental Study), một nhóm gồm 44 người bệnh (NB) viêm tụy cấp (VTC) điều trị tại khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Nhân dân Gia Định trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến

tháng 09 năm 2021, được can thiệp giáo dục sức khỏe (GDSK) về chế độ dinh dưỡng và tham gia khảo sát trước can thiệp và sau khi xuất viện một tháng. **Kết quả:** NB VTC nhập viện có độ tuổi trung bình là 46,39±14,36. Nam giới chiếm 75%. Điểm trung bình kiến thức trước GDSK là 10,7±2,5 và sau GDSK là 14,3±2,4 điểm. Điểm trung bình hành vi tuân thủ của người bệnh trước GDSK là 14,2±4,4 điểm và sau GDSK là 22,7±3,1 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. **Kết luận:** Chương trình GDSK về dinh dưỡng cho NB VTC đã cải thiện đáng kể kiến thức về dinh dưỡng và hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của NB VTC. **Từ khóa:** Kiến thức, hành vi, dinh dưỡng, viêm tụy cấp, giáo dục sức khỏe

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION ON NUTRITION FOR PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Objectives: Evaluate the effectiveness of nutritional health education programs for patients with

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh

³Loretto Heights School of Nursing, REGIS University

⁴Bệnh viện Nhân dân Gia Định

⁵Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Mạnh Hùng

Email: manhhungcr2018@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

acute pancreatitis. **Methods:** The Quasi-Experimental Study, a group of 44 patients with acute pancreatitis treated at the Department of Gastroenterology, Gia Dinh People's Hospital from November 2020 to April 2021. The patient will receive health education on nutrition regimen and participating in the survey before the intervention and 1 month after discharge. **Results:** Patients with acute pancreatitis hospitalized with an average age of 46.39 ± 14.36 . Male gender accounts for 75%. Average score of nutritional knowledge of patients before health education was 10.7 ± 2.5 points, lower than 14.3 ± 2.4 points after the intervention. The average point of compliance behavior of patients before health education is 14.2 ± 4.4 points and after health education is 22.7 ± 3.1 points. The change was statistically significant with $p < 0.001$. **Conclusions:** The nutritional health education program for people with acute pancreatitis has significantly improved nutritional knowledge and adherence to the diet of people with acute pancreatitis. **Keywords:** Knowledge, behavior, nutrition, acute pancreatitis, health education.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng luôn đóng một vai trò quan trọng và ảnh hưởng tới quá trình hồi phục của NB. Đặc biệt đối với NB VTC dinh dưỡng luôn được quan tâm trong quá trình điều trị, việc chọn hình thức nuôi dưỡng và thời điểm bắt đầu nuôi ăn bằng đường tiêu hóa cho NB VTC phụ thuộc vào mức độ nặng và các dấu hiệu lâm sàng của NB⁽¹⁾. Dinh dưỡng hợp lý giúp đảm bảo cân bằng nơ-ron, duy trì mức glucose và lipid phù hợp. Ngoài ra, cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho NB sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian điều trị⁽²⁾.

Các nghiên cứu về kiến thức và sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở NB VTC cho thấy hầu hết NB VTC khi nhập viện chưa có kiến thức về bệnh và chế độ dinh dưỡng^(3,4). Nghiên cứu của Liu⁽³⁾ cho thấy gần 80% NB VTC khi nhập viện chưa có hiểu biết về bệnh, sau khi được tư vấn GDSK tại bệnh viện có 50% NB tuân thủ theo tất cả các hướng dẫn. Còn trong nghiên cứu của Małgorzata Włochal⁽⁴⁾ chỉ ra rằng kiến thức về dinh dưỡng của NB viêm tụy là chưa đủ, hầu hết NB có kiến thức lý thuyết về chế độ dinh dưỡng ở những mức độ khác nhau song tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng chưa cao, nhiều NB gặp khó khăn trong thực hiện chế độ ăn hằng ngày.

Thực tế tại Việt Nam, NB VTC khi nhập viện đa phần còn lúng túng, lo lắng khi chưa biết chế độ ăn uống như thế nào là phù hợp, một số ít NB còn tự ý ăn uống khi chưa có chỉ định của bác sĩ. Và việc ăn uống không phù hợp ít nhiều sẽ gây ra những ảnh hưởng tới sức khỏe của NB, đặc biệt đối với NB VTC việc có hiểu biết đầy đủ về

chế độ dinh dưỡng và việc tuân thủ tốt chế độ ăn uống theo chỉ định của bác sĩ là rất quan trọng vì nó được xem là một phần của chỉ định điều trị. Do đó, cần thiết phải có một chương trình GDSK về dinh dưỡng cho NB VTC để giúp NB VTC có hiểu biết đúng và đầy đủ về chế độ dinh dưỡng cũng như giúp nâng cao sự tuân thủ chế độ ăn uống khi NB điều trị tại bệnh viện và đặc biệt là sau khi xuất viện để phòng ngừa viêm tụy cấp tái phát. Vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của GDSK về dinh dưỡng cho NB VTC.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả của chương trình GDSK về dinh dưỡng đối với kiến thức và hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của NB VTC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh viêm tụy cấp.

Tiêu chí chọn vào. NB được chẩn đoán xác định VTC đang điều trị nội trú tại bệnh viện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra. NB được chẩn đoán xác định VTC nhưng có rối loạn nhận thức do các bệnh lý về thần kinh hoặc do hội chứng cai rượu gây ra. NB VTC nhưng có dị tật (câm, điếc, mù). NB VTC là người nước ngoài. Những NB này không được chọn vì có thể làm sai lệch kết quả của can thiệp GDSK trong nghiên cứu này.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 01/2021 đến 09/2021, chúng tôi nghiên cứu trên 44 NB VTC điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Thiết kế nghiên cứu. Bán thực nghiệm bao gồm một nhóm NB tham gia nghiên cứu được đánh giá trước can thiệp giáo dục sức khỏe về dinh dưỡng và sau khi xuất viện một tháng.

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức so sánh hai tỷ lệ của một nhóm nghiên cứu trước và sau can thiệp GDSK

$$n = Z^2(\alpha - \beta) \frac{2pq}{(p_1 - p_2)^2}$$

n: cỡ mẫu cần cho nghiên cứu

α : sai lầm loại 1, ước tính 5%

β : sai lầm loại 2, ước tính 10%

p_1 : là tỷ lệ kiến thức và thực hành sau can thiệp ($p_1=0,5$)⁽³⁾.

p_2 : là tỷ lệ kiến thức và thực hành trước can thiệp ($p_2=0,2$)⁽³⁾.

Suy ra: $n=43$ và số NB hoàn thành nghiên cứu là 44 NB.

Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu. Nghiên cứu thu thập thông tin NB bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 3 phần. Phần 1-Đặc điểm NB. Phần 2-Kiến thức về chế độ dinh dưỡng: 17 câu hỏi với 3 lựa chọn "đồng ý", "không đồng ý", "không biết", các câu trả lời đúng được tính là 1 điểm, các câu trả lời sai hoặc NB trả lời "không biết" được tính 0 điểm, điểm kiến thức dao động từ 0-17 điểm. Phần 3-Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống: 9 nội dung với 4 lựa chọn "không bao giờ", "thỉnh thoảng", "thường xuyên", "luôn luôn" được quy đổi thành điểm từ 0-3 điểm, điểm hành vi tuân thủ dao động từ 0-27 điểm. Trong đó, các câu hỏi phần kiến thức dinh dưỡng được lấy từ nghiên cứu của tác giả Małgorzata Włochal⁽⁴⁾, sau đó chúng tôi áp dụng quy trình dịch xuôi và dịch ngược để đảm bảo tính đồng nhất của nội dung các câu hỏi. Phần 1 và 3 được chúng tôi xây dựng theo các hướng dẫn của Bộ Y tế. Tất cả nội dung của bộ câu hỏi được gửi cho 5 chuyên gia đánh giá, góp ý và được chỉnh sửa lại cho phù hợp (S-CVI/Ave =0,87). Chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 30 người bệnh và tính được độ tin cậy Cronbach's alpha như sau:

Bảng 1. Hệ số tin cậy Cronbach's alpha

Câu hỏi	Hệ số Cronbach's alpha
Kiến thức dinh dưỡng	0,75
Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống	0,84

Sau đó, nghiên cứu chính thức, mỗi NB sau khi hoàn thành khảo sát lần 1 trước can thiệp được cung cấp các nội dung GDSK liên quan đến chế độ dinh dưỡng tại giường bệnh, bao gồm bài trình chiếu, tờ rơi và sổ ghi chú dinh dưỡng. Trong suốt quá trình tư vấn NB được cùng chia sẻ, thảo luận và đặt câu hỏi để hiểu rõ các nội dung được tư vấn đồng thời có thể trao đổi với nghiên cứu viên trong suốt quá trình điều trị tại bệnh viện. NB được khảo sát lần hai sau một tháng

Bảng 2. Kiến thức về thành phần các chất dinh dưỡng của người bệnh trước và sau can thiệp (n=44)

Nội dung	Trước n(%)	Sau n(%)
Người bệnh viêm tụy nên tuân theo một chế độ dinh dưỡng dễ tiêu (thực phẩm sạch, đủ chất dinh dưỡng, ít dầu mỡ, thêm rau xanh và trái cây)*	43(97,7)	44(100)
Người bệnh viêm tụy nên tuân theo một chế độ dinh dưỡng ít năng lượng (cắt giảm phần ăn trong ngày, giảm tất cả các nhóm chất đạm, đường, béo)	5(11,4)	27(61,4)
Chế độ dinh dưỡng của người bệnh viêm tụy nên hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa (bơ, mỡ động vật, dầu dừa)*	42(95,5)	43(97,3)
Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh viêm tụy nên có hàm lượng chất xơ cao từ rau củ quả và trái cây*	41(93,2)	44(100)

xuất viện bằng cách phòng vấn qua điện thoại.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.

Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.

Đạo đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội Đồng Đạo Đức Trong Nghiên Cứu Y Sinh Học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 810/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của người bệnh. NB trong nghiên cứu có tỷ lệ nam giới chiếm đa số với 75%. Độ tuổi trung bình là 46,4±14,4 tuổi và 88,6% đã kết hôn. NB chủ yếu sinh sống tại thành phố chiếm 77,3% và thuộc nhiều trình độ học vấn khác nhau, trong đó tỷ lệ NB có học vấn từ trung học phổ thông trở lên là 72,7%. Nghề nghiệp hiện tại của NB rất đa dạng thuộc nhiều ngành nghề khác nhau, trong đó cao nhất là công nhân 25% và đứng thứ 2 là nhân viên văn phòng 15,9% với mức thu nhập trung bình chiếm 86,4%. Đặc điểm chỉ số khối cơ thể của NB cho thấy có 47,7% có mức cân nặng bình thường và 40,9% thừa cân – béo phì. Hầu hết NB không thực hiện chế độ ăn kiêng chiếm 86,4% và có 65,9% NB được người thân chuẩn bị bữa ăn. Về số lần nhập viện do VTC có 61,4% mắc VTC lần đầu tiên với thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 70,5% và 100% NB nhập viện do có biểu hiện đau bụng kèm theo 31,8% có buồn nôn, nôn ói, mệt mỏi. Nguyên nhân gây ra VTC liên quan đến rượu bia là 43,2%; tăng triglycerid là 22,7% và còn lại là các nguyên nhân khác.

Kiến thức dinh dưỡng của người bệnh.

Kiến thức dinh dưỡng của NB được khảo sát dựa trên 17 câu hỏi đánh giá về kiến thức dinh dưỡng trong nghiên cứu của Małgorzata Włochal⁽⁴⁾ được chia làm hai phần gồm kiến thức về thành phần các chất 07 câu và khẩu phần ăn uống 10 câu.

Một chế độ dinh dưỡng dễ tiêu nên chứa lượng nhỏ chất đạm	9(20,5)	32(72,3)
Một chế độ dinh dưỡng dễ tiêu nên chứa lượng nhỏ chất béo và chất xơ	19(43,2)	36(81,8)
Người bệnh viêm tụy nên tiêu thụ lượng lớn đường đơn giản (đường cát từ mía, đường từ quả nho,...)	15(34,1)	30(68,2)

n(%): tần số (tỷ lệ); (): nội dung chứa thông tin đúng*

Bảng 3. Kiến thức về khẩu phần ăn uống của người bệnh trước và sau can thiệp (n=44)

Nội dung	Trước n(%)	Sau n(%)
Người bệnh viêm tụy nên ăn thường xuyên, chia nhỏ các bữa ăn trong ngày*	42(95,5)	44(100)
Hình thức chế biến được khuyến cáo trong bệnh lý tuyến tụy là hầm nhừ và chiên xào	26(59,1)	35(79,6)
Người bệnh viêm tụy nên tránh dùng nước sốt dẻo, đặc, làm từ bột mì và các chất béo như dầu ăn, bơ, mỡ*	34(77,3)	39(88,6)
Người bệnh viêm tụy nên tránh chất cồn (rượu, bia, rượu vang,...) dưới mọi hình thức*	43(97,7)	44(100)
Người bệnh viêm tụy được khuyến cáo ăn cháo thịt nấu nước hầm xương	5(11,4)	14(31,8)
Rau củ sinh hơi (các loại đậu, cải bắp, hành tây...) không được đưa vào khẩu phần ăn của người bệnh viêm tụy*	33(75)	40(90,9)
Các loại tiêu, ớt cần được loại bỏ ra khỏi khẩu phần ăn của người bệnh viêm tụy*	39(88,6)	40(90,9)
Tất cả các loại trái cây và rau quả được khuyến cáo sử dụng trong khẩu phần ăn của người bệnh viêm tụy	13(29,6)	30(68,2)
Nếu người bệnh viêm tụy có buồn nôn, tiêu chảy thì nên tăng lượng chất béo trong chế độ dinh dưỡng	30(68,2)	44(100)
Người bệnh viêm tụy nên uống trà đặc, đắng	30(68,2)	41(93,2)

n(%): tần số (tỷ lệ); (): nội dung chứa thông tin đúng*

Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh viêm tụy cấp

Bảng 4. Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh trước và sau can thiệp (n=44)

Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống	Thường xuyên n(%)		Luôn luôn n(%)	
	Trước	Sau	Trước	Sau
Chia nhỏ thành nhiều bữa trong ngày, ăn vừa đủ, không ăn no	8(18,2)	27(61,4)	2(4,5)	10(22,7)
Nấu các món hấp, luộc, hầm	21(47,7)	36(81,8)	0(0)	6(13,6)
Uống đủ nước (từ 1500-2000ml)	19(43,2)	23(52,3)	1(2,3)	20(45,5)
Luyện tập thể dục thể thao	10(22,7)	27(61,4)	2(4,5)	7(15,9)
Kiểm soát cân nặng	7(15,9)	29(65,9)	2(4,5)	5(11,4)
Nấu các món chiên xào*	20(45,5)	1(2,3)	0(0)	0(0)
Sử dụng thức ăn nhanh, đồ đóng hộp*	8(18,2)	1(2,3)	0(0)	0(0)
Sử dụng rượu bia, thức uống có cồn*	12(27,3)	0(0)	2(4,5)	0(0)
Hút thuốc lá*	9(20,5)	34(77,3)	0(0)	10(22,7)

*n(%): tần số (tỷ lệ); *các hành vi không tốt*

So sánh điểm trung bình kiến thức dinh dưỡng và hành vi tuân thủ chế độ ăn uống trước và sau can thiệp

Bảng 5. So sánh điểm trung bình kiến thức dinh dưỡng và hành vi tuân thủ (n=44)

Đặc điểm	Phạm vi	ĐTB±ĐLC	p	KTC 95%
Kiến thức dinh dưỡng				
Trước GDSK	0-17	10,7±2,5	<0,001*	9,9-11,4
Sau GDSK		14,3±2,4		13,5-15
Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống				
Trước GDSK	0-27	14,2±4,4	<0,001*	12,9-15,6
Sau GDSK		22,7±3,1		21,7-23,6

**Kiểm định t bắt cặp, ĐTB: điểm trung bình, ĐLC: độ lệch chuẩn*

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức dinh dưỡng của người bệnh

trước và sau can thiệp. Trong 44 NB ghi nhận điểm kiến thức dinh dưỡng trước can thiệp GDSK

là $10,7 \pm 2,5$ điểm và sau can thiệp là $14,3 \pm 2,3$ điểm, tăng 3,6 điểm, sự khác biệt này trong nghiên cứu của chúng tôi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong đó, có 2 NB không có sự thay đổi điểm số sau can thiệp và NB tăng nhiều nhất sau GDSK là 9 điểm. Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy có sự thay đổi đáng kể sau GDSK chứng tỏ việc tư vấn GDSK của chúng tôi đã tác động tích cực làm thay đổi kiến thức dinh dưỡng của NB, đa phần NB đều có lượng kiến thức tăng sau can thiệp. Để có sự so sánh với nghiên cứu của Małgorzata Wlalal (2015)⁽⁴⁾ dựa vào khảo sát lần 1 trước can thiệp GDSK, chúng tôi tính được điểm trung bình kiến thức dinh dưỡng dựa theo 17 câu hỏi soạn sẵn của Małgorzata Wlalal trong nghiên cứu này là 10,7 điểm, trong đó 79,5% NB trả lời đúng hơn 50% câu hỏi và 18,2% (8/44) NB trả lời đúng trên 80% câu hỏi. So với kết quả của nghiên cứu gốc, điểm kiến thức dinh dưỡng trung bình là 12 điểm, trong đó gần 60% NB có thể trả lời đúng 50% câu hỏi và 40% đối tượng trả lời đúng 80% câu hỏi. Như vậy điểm kiến thức dinh dưỡng của NB trước can thiệp GDSK trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Małgorzata Wlalal, tuy nhiên sự chênh lệch 1,34 điểm kiến thức dinh dưỡng giữa 2 nghiên cứu không khác biệt quá nhiều, có thể do nhiều yếu tố tác động về địa lý, tập quán sinh hoạt, trình độ hiểu biết, kinh tế và mạng lưới y tế, sự phát triển về truyền thông giáo dục khác nhau giữa các quốc gia.

Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh trước và sau can thiệp. Tất cả NB trong nghiên cứu đều có điểm hành vi tuân thủ đúng tăng lên đáng kể sau GDSK. Hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của NB VTC được tính dựa trên 9 câu hỏi với 4 mức độ từ 0-3 điểm cho mỗi câu hỏi, điểm số hành vi trong khoảng từ 0-27 điểm. Điểm trung bình hành vi tuân thủ của NB trước GDSK là $14,2 \pm 4,4$ điểm và sau GDSK là $22,7 \pm 3,1$ điểm, tăng 8,5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có thể thấy rõ sự thay đổi đáng kể điểm hành vi tuân thủ từ mức điểm thấp lên mức điểm cao cho thấy hiệu quả của can thiệp GDSK tới sự thay đổi hành vi tuân thủ đúng chế độ ăn uống của NB trong nghiên cứu, cụ thể trước can thiệp GDSK có 50% NB có điểm hành vi tuân thủ ở mức thấp so với sau can thiệp GDSK có 77,3% NB có điểm hành vi tuân thủ ở mức cao. So với nghiên cứu của Liu⁽³⁾ có hơn 50% trong tổng số 41 NB sau khi tham gia tư vấn GDSK tại bệnh viện về bệnh lý và chế độ dinh dưỡng tuân thủ theo tất cả các hướng dẫn

về dinh dưỡng và 91% NB có kiến thức và hành vi tuân thủ tốt sau 01 năm dựa vào chương trình GDSK tổng hợp nhằm thực hiện chăm sóc điều dưỡng toàn diện cho NB được thực hiện sau xuất viện. Tuy rằng, nghiên cứu có sự khác biệt về tỷ lệ NB có hành vi tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng sau giáo dục sức khỏe nhưng nhìn chung hơn 50% NB đã có hành vi tuân thủ tốt sau GDSK, giữa 2 nghiên cứu có sự khác biệt về nội dung GDSK và thời điểm đánh giá khảo sát khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi có thời gian khảo sát sau GDSK là một tháng sau khi NB xuất viện còn nghiên cứu của Liu khảo sát vào thời trước khi xuất viện, và thực hiện chương trình GDSK tổng hợp sau khi NB xuất viện, chương trình GDSK được thực hiện nhiều lần vào nhiều khoảng thời gian khác nhau do đó kết quả thay đổi kiến thức dinh dưỡng và hành vi tuân thủ qua khảo sát sau 01 năm đạt 91%. Điều này cho thấy tăng cường GDSK và theo dõi giám sát cũng như thực hiện GDSK nhắc lại đem lại hiệu quả thay đổi tích cực đối với việc tuân thủ chế độ ăn uống của NB.

V. KẾT LUẬN

Chương trình GDSK về dinh dưỡng cho người bệnh viêm tụy cấp đã làm thay đổi đáng kể kiến thức dinh dưỡng và hành vi tuân thủ chế độ ăn uống của người bệnh viêm tụy cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu Ngân Tâm, (2019), Hướng dẫn dinh dưỡng trong điều trị bệnh nhân nặng, Nxb Y học, Hà Nội, pp. 20-25.
2. Nguyễn Thu Minh, Vũ Trường Khanh, Nguyễn Hoàng Anh, (2014), "Khảo sát thực trạng nuôi dưỡng nhân tạo trên bệnh nhân viêm tụy cấp tại Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Dược học, 54 (10), pp. 7-12.
3. Liu Lihua Zhang Xiuli, (2003), "Effect evaluation on before and after hospitalization health education for patient with acute pancreatitis", Journal of Nurses Training, 18 (4).
4. Wlochaj M, Swora-Cwynar E, Karczewski J, Grzymislawski M, (2015), "Assessment of nutritional knowledge of patients with pancreatitis", Prz Gastroenterol, 10 (4), pp. 229-233.
5. Bộ Y Tế, (2016), "Quy trình chuyên môn chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh Viêm tụy cấp", pp. 1-8.
6. Châu Ngọc Hoa, (2012), Viêm tụy cấp, Bệnh học Nội khoa, Nxb Y Học, Thành phố Hồ Chí Minh, pp. 220-233.
7. Trần Thanh Hưng (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nồng độ creatinin huyết thanh và mức lọc cầu thận trong 48 giờ đầu ở bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y dược - Đại học Huế, pp. 38-45.