

miệng hít, và bước nín thở với DPI bao gồm thở ra hết sức, hít thuốc và nín thở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, pp. 1 - 82.

2. **Đỗ Thị Thanh Hiền (2016)**. Thử nghiệm can thiệp của dược sĩ nhằm cải thiện kỹ thuật sử dụng các dạng thuốc xịt hít trên bệnh nhân COPD.

3. **Lê Thị Tuyết Lan (2011)**. "Tình hình bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính(COPD) tại Việt Nam.", Journal of French-Vietnamese Association of Pulmonology, 02(04), pp. 46 - 8.

4. **Nguyễn Ngọc Thụy, Nguyễn Thị Tố Như (2003)**. "Khảo sát cách sử dụng ống phun khí dung định liều của các bệnh nhân hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính", Y học TP Hồ Chí Minh 7(1), pp. 103 - 9.

5. **Nguyễn Ngọc Huyền và Nguyễn Thị Hoài (2017)**. Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học & Công nghệ. 177 (01), pp. 171 - 176.

6. **Đinh Thị Thu Hiền (2020)**. Thực trạng sử dụng bình hít định liều của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 03, số 02.

7. **Võ Thị Kim Tương (2020)**. Thực trạng sử dụng bình hít và các yếu tố liên quan đến kỹ thuật sử dụng của bệnh nhân điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị, Hà Nội, năm 2018 - 2019.

8. **Arora P. et al. (2014)**. "Evaluating the technique of using inhalation device in COPD and bronchial asthma patients", Respir Med, 108(7), pp. 992 - 8.

9. **Melani A. S. et al. (2011)**. "Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control", Respir Med, 105(6), pp. 930 - 8.

10. **Molimard M. et al. (2003)**. "Assessment of handling of inhaler devices in real life: an observational study in 3811 patients in primary care", J Aerosol Med, 16(3), pp. 249 - 54.

SỨC KHỎE TRÊN KIẾN THỨC VÀ SỰ TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ ĂN SAU MỔ SỎI MẬT

CHÂU THỊ HẢI YẾN¹, HÀ THỊ NHƯ XUÂN¹, LORA G. CLAYWELL²,
VŨ THỊ TUYẾT ANH³, NGUYỄN THỊ KIM XUYẾN³
¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
²Đại học Regis, Hoa Kỳ
³Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc người bệnh sau mổ sỏi mật đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Giáo dục sức khỏe và hướng dẫn chế độ ăn sau mổ của điều dưỡng cho người bệnh giúp tăng cường kiến thức và thực hành tốt chế độ ăn cải thiện sự phục hồi sức khỏe cho người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thực hành tuân thủ chế độ ăn sau mổ sỏi mật của người bệnh khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe của điều dưỡng.

Phương pháp: Nghiên cứu bán thực nghiệm trên 1 nhóm (không có nhóm chứng) được tiến hành tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Chịu trách nhiệm: Hà Thị Như Xuân

Email: xuanha@ump.edu.vn

Ngày nhận: 24/7/2021

Ngày phản biện: 25/8/2021

Ngày duyệt bài: 10/9/2021

Kết quả: Trong tổng số 72 người bệnh tham gia nghiên cứu tại thời điểm phẫu thuật 7 ngày (khảo sát lần 1) có 68 người bệnh (94,44%) có kiến thức đúng, 4 người bệnh (5,56%) có kiến thức chưa đúng. Tại thời điểm 4 tuần sau khi xuất viện (khảo sát lần 2) có 59 người bệnh (81,94%) có kiến thức đúng, 13 người bệnh (18,06%) có kiến thức chưa đúng. Sau 4 tuần xuất viện có 64 người bệnh chiếm 88,9% tuân thủ chế độ ăn chưa tốt, 8 người bệnh chiếm 11,1% tuân thủ tốt và không có người bệnh nào không tuân thủ chế độ ăn sau mổ.

Kết luận: Chương trình giáo dục sức khỏe trong nghiên cứu này đã góp phần nâng cao kiến thức và sự tuân thủ chế độ ăn sau mổ cho người bệnh sau mổ sỏi mật.

Từ khóa: Sỏi mật, giáo dục sức khỏe, kiến thức, chế độ ăn.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND DIET COMPLIANCE OF PATIENTS POST GALLSTONES SURGERY

Background: Pre-operative total knee arthroplasty care is an important role. Mobilization care and education pre-operative total knee arthroplasty have improved the knee joint function and reduce pain.

Objectives: Evaluate the patient's knowledge and diet compliance of postoperative gallstones patients participating in the nursing health education program.

Methods: A quasi-experimental study with 1 group, measurement at 2 time was conducted at Hepatobiliary pancreatic department, Cho Ray hospital.

Results: Among 72 patients participated in this research, there were 68 patients (94.44%) had correct knowledge, 4 patients (5.56%) had incorrect knowledge at post surgery 7 days (survey 1). At the time of 4 weeks after discharge (survey 2), there were 59 patients (81.94%) had correct knowledge, 13 patients (18.06%) had incorrect knowledge. After 4 weeks of discharge from hospital, there were 64 patients (88.9%) complied diet but not so well, 8 patients (11.1%) accounted for well compliance and no patient did not comply postoperative diet.

Conclusions: This nursing health education program has contributed to improve knowledge and adherence to diet of patients after gallstone surgery.

Keywords: Gallstones, nursing, health education, knowledge, diet.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật là bệnh lý thường gặp ở Việt Nam cũng giống như các nước khu vực Đông Nam Á. Nó là một trong những bệnh tiêu hoá phổ biến nhất với gánh nặng thực sự cho ngành y tế và tăng nguy cơ cho người lớn tuổi. Phẫu thuật mở ống mật chủ (OMC) lấy sỏi được xem là một trong những phương án điều trị sỏi đường mật chính hiệu quả và an toàn^[2].

Việc chăm sóc người bệnh sau mổ, đặc biệt là dinh dưỡng đóng một vai trò rất quan trọng, đảm bảo người bệnh có đủ sức để vượt qua sự thiếu hụt do bệnh lý, do mất máu, dịch thể, stress bởi vì dinh dưỡng là một nhu cầu vô cùng cần thiết và không thể thiếu trong cuộc sống. Đối với những người bệnh sau phẫu thuật, dinh dưỡng lại càng ảnh hưởng to lớn đến quá trình hồi phục. Nếu không có chế độ dinh dưỡng hợp lý, quá trình chăm sóc người bệnh sẽ đối mặt với nhiều khó khăn do có thể xuất hiện những biến chứng sau phẫu thuật như nhiễm trùng vết mổ, xì dò miệng nối, chàm lạnh vết thương, suy giảm khả năng miễn dịch của cơ thể dẫn đến kéo dài thời gian nằm bệnh viện, mất nhiều chi phí điều trị và có thể dẫn đến tử vong. Ở nhiều nước trên thế giới, việc cung cấp dinh dưỡng đã

là một phần không thể thiếu trong phác đồ điều trị. Ở nước ta, năm 2011, Bộ Y tế đã ra thông tư 08/2011/TT-BYT về công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện nhằm đưa dinh dưỡng là giải pháp điều trị bên cạnh dùng thuốc hoặc các liệu pháp điều trị khác. Tuy nhiên, số người bệnh, thân nhân của người bệnh hiểu biết về lợi ích của chế độ ăn bệnh lý còn rất thấp, đa phần người bệnh, thân nhân chỉ nghĩ đến việc điều trị bằng thuốc, vấn đề ăn uống không quan trọng nên tình trạng người bệnh ăn uống theo sở thích, theo sự quan tâm chăm sóc của người thân dẫn đến tình trạng kéo dài thời gian điều trị tại bệnh viện.

Ở Việt Nam, chúng tôi đã tìm thấy rất nhiều những nghiên cứu đánh giá hiệu quả của giáo dục sức khỏe (GDSK) chế độ ăn cho người bệnh theo từng bệnh lý khác nhau. Tuy nhiên, hiệu quả GDSK kiến thức dinh dưỡng, cũng như sự tuân thủ chế độ ăn sau mổ sỏi đường mật hiện chưa thấy ghi nhận.

Bệnh viện Chợ Rẫy là một trong những bệnh viện hạng đặc biệt trực thuộc Bộ Y tế, với qui mô lên đến khoảng 1800 giường. Khoa Ngoại Gan Mật Tụy điều trị hơn 5000 người bệnh mỗi năm, trong đó phẫu thuật sỏi đường mật là một trong những phẫu thuật phổ biến tại khoa, người bệnh sau khi mổ sẽ được bác sĩ tư vấn chế độ ăn, uống. Tuy nhiên, theo sự quan sát trong quá trình chăm sóc vẫn còn người bệnh có nhiều thắc mắc, không tuân thủ chế độ ăn, hoặc lo âu về tình trạng dinh dưỡng, chính vì vậy công tác GDSK - một trong những nhiệm vụ theo thông tư 07/2011 Bộ Y tế của điều dưỡng cần được đẩy mạnh phát triển. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình GDSK về kiến thức và sự tuân thủ chế độ ăn của người bệnh sau mổ sỏi đường mật. Qua đó, cung cấp bằng chứng giúp nhân viên y tế (NVYT) nói chung, đặc biệt là cán bộ điều dưỡng nói riêng xây dựng kế hoạch chăm sóc, GDSK giúp người bệnh có kiến thức về bệnh, chế độ ăn uống sau PT để đưa ra những hành động thích hợp nhất nhằm tăng cường dinh dưỡng, nâng cao sức khỏe. Chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu đánh giá kiến thức và thực hành chế độ ăn sau mổ sỏi mật của người bệnh sau khi tham gia chương trình giáo dục sức khỏe và xác định các dấu hiệu phục hồi chức năng tiêu hóa của người bệnh sau 4 tuần xuất viện.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu bán thực nghiệm trên 1 nhóm không có nhóm đối chứng đo lường tại 2 thời

điểm (lần 1: ngày bệnh nhân xuất viện và lần 2: 4 tuần sau xuất viện).

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Người bệnh phẫu thuật sỏi đường mật đang điều trị tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2020 đến 04/2021.

3. Đối tượng nghiên cứu

3.1. Tiêu chí chọn vào

Người bệnh có chỉ định phẫu thuật hở sỏi đường mật chương trình từ 18 - 65 tuổi.

Người bệnh có đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn, có khả năng giao tiếp bằng tiếng Việt, không bị các bệnh rối loạn tâm thần như động kinh, trầm cảm.

Người bệnh có điều kiện thực hiện việc đáp ứng dinh dưỡng cho bản thân.

Người bệnh đồng ý tham gia.

3.2. Tiêu chí loại ra

- Người bệnh đã tham gia giáo dục sức khỏe lần một nhưng không tái khám đúng hẹn, không hoàn tất cuộc phỏng vấn.

- Người bệnh không cam kết tuân thủ thực hiện chế độ ăn.

- Người bệnh diễn tiến nặng.

- Phương pháp chọn mẫu chọn mẫu thuận tiện, thực hiện trên 72 người bệnh phẫu thuật sỏi mật.

4. Biến số nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, nghiên cứu viên sẽ thực hiện giáo dục sức khỏe với các nội dung bao gồm thông tin về bệnh sỏi mật, chế độ ăn cho người bệnh sau mổ, giới thiệu thực hành chế độ ăn theo khuyến cáo về chế độ ăn cho người bệnh sau mổ sỏi đường mật qua đó giúp người bệnh cải thiện sức khỏe, nâng cao chất lượng điều trị.

Kiến thức về chế độ ăn: Là những hiểu biết đúng của người bệnh về chế độ dinh dưỡng sau mổ sỏi mật, bao gồm việc lựa chọn thức ăn, thời điểm ăn, số lượng thức ăn và thói quen ăn uống.

Thực hành tuân thủ chế độ ăn: Là số lần người bệnh thực hiện đúng các qui định về việc lựa chọn loại, số lượng thức ăn phù hợp với bệnh lý đã được đưa ra trong sách hướng dẫn trong 28 ngày.

5. Các bước tiến hành

Bước 1: Xét duyệt và thông qua hồ sơ đạo đức nghiên cứu bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học tại ĐHYD TP.HCM với quy trình xét duyệt của một nghiên cứu không can thiệp.

Bước 2: Thông qua sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Chợ Rẫy và sự đồng ý của Ban lãnh đạo Khoa Ngoại Gan Mật Tụy.

Bước 3: Chọn người bệnh trước phẫu thuật sỏi đường mật một ngày, thỏa mãn các tiêu chí chọn mẫu.

Bước 4: Giải thích quy trình thực hiện cho người bệnh, mời người bệnh ký tên vào bản đồng thuận tham gia nghiên cứu nếu người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu..

Bước 5: Giáo dục sức khỏe cho người bệnh về kiến thức và sự tuân thủ chế độ ăn sau mổ sỏi đường mật.

Bước 6: Khảo sát kiến thức chế độ ăn của người bệnh lần 1 vào ngày xuất viện (trung bình khoảng 7 - 8 ngày sau GDSK), thông qua bộ câu hỏi.

Bước 7: Phát bảng thực đơn 4 tuần theo dõi sự tuân thủ chế độ ăn của người bệnh tại nhà và cho người bệnh ký cam kết.

Bước 8: Liên hệ qua điện thoại 1 tuần sau khi người bệnh xuất viện nhắc nhở người bệnh sắp xếp công việc để đi tái khám đúng hẹn.

Bước 9: Dựa vào danh sách đã lấy mẫu ở lần 1. Khi người bệnh đi tái khám sau xuất viện 4 tuần (theo lịch hẹn tái khám của bác sĩ), điều tra viên mời người bệnh đến phòng tư vấn y tế (phòng giao ban tại Khoa Ngoại Gan Mật Tụy), khảo sát lại kiến thức chế độ ăn lần 2 và thu lại bảng theo dõi chế độ chế độ ăn tại nhà.

Bước 10: Nhập, xử lý số liệu và phân tích các kết quả.

6. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi về kiến thức dinh dưỡng sau PT được xây dựng dựa theo hướng dẫn chế độ dinh dưỡng của Bộ Y tế^[3] với góp ý của các chuyên gia là bác sĩ và điều dưỡng Khoa Gan Mật Tụy và kiểm định Cronbach alpha 0,68 trên 30 NB. Thông thường điểm cắt đoạn về kiến thức đúng trong các nghiên cứu là $\geq 70\%$ trong nghiên cứu này chúng tôi chọn điểm cắt đoạn là 80% ^[9] do điểm kiến thức dinh dưỡng người bệnh khá tốt. Người bệnh đạt được 19 điểm trở lên được phân loại là kiến thức đúng, còn lại là có kiến thức chưa đúng.

Sự tuân thủ chế độ ăn NB sau mổ sỏi mật được đánh giá bằng bảng theo dõi chế độ ăn tại nhà được xây dựng dựa trên hướng dẫn chế độ ăn sau PT cho NB Khoa Tiêu hoá của Bệnh viện Chợ Rẫy và được các chuyên gia về nghiên cứu góp ý hoàn thiện. Sự tuân thủ thực hành chế độ ăn được quy định như sau:

- Người bệnh được đánh giá tuân thủ chưa tốt: Số ngày thực hành tốt < 15 ngày.

- Người bệnh được đánh giá tuân thủ tốt: Số ngày thực hành tốt ≥ 15 ngày.

7. Chế độ ăn của người bệnh sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu này, việc xây dựng chế độ dinh dưỡng chuẩn dựa theo hướng dẫn chế độ ăn của Bộ Y tế và hướng dẫn chế độ ăn cho người bệnh phẫu thuật tiêu hóa của Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Bảng 1. Chế độ ăn chuẩn của người bệnh sau phẫu thuật trong một ngày

Thành phần	Hàm lượng
Tinh bột	270 - 320 gram
Đạm	80 gram
Béo	50 gram
Chất xơ	16 gram
Natri	2000 - 2400mg

Bên cạnh đó, người bệnh sau mổ cần thực hành ăn uống theo chế độ ăn chuẩn của người bệnh sau phẫu thuật. Tiêu chuẩn để đánh giá thực hành chế độ ăn được trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Bảng đánh giá chế độ ăn chuẩn của người bệnh sau phẫu thuật trong một ngày

Thành phần	Hàm lượng (gram)		
	Không thực hiện	Thực hành chưa tốt	Thực hành tốt
Tinh bột	0	<270; > 320	270 - 320
Đạm	0	<55; > 80	55 - 80
Béo	0	<40; > 50	40 - 50
Chất xơ	0	<10; > 16	10 - 16
Natri	0	<2000; >2400	2000 - 2400

Chú thích:

Người bệnh được đánh giá là tuân thủ tốt trong một ngày khi thực hành tốt đầy đủ cả 5 thành phần (tinh bột, đạm, béo, chất xơ, natri) trong khẩu phần ăn.

Người bệnh được đánh giá là tuân thủ chưa tốt trong một ngày khi có ít nhất một chất không thực hiện hoặc thực hành chưa tốt dựa vào chế độ ăn chuẩn ở bảng 2.

Người bệnh được đánh giá là không tuân thủ trong một ngày khi cả năm chất không thực hiện hoặc thực hành chưa tốt dựa vào chế độ ăn chuẩn ở bảng 2.

- Bảng theo dõi thực hành chế độ ăn tại nhà gồm 28 ngày, mỗi ngày người bệnh sẽ đánh dấu vào việc thực hành ăn uống của mình vào các ô tương ứng.

8. Phương pháp phân tích số liệu

Mã hóa những câu trả lời của người bệnh và bảng theo dõi thực hành chế độ ăn tại nhà: tất cả những dữ liệu thu thập sau khi kiểm tra tính phù hợp sẽ được mã hóa, nhập và quản lý dữ liệu bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, vẽ biểu đồ bằng phần

mềm Excel 2013.

Các biến số nền của đối tượng nghiên cứu gồm nhóm tuổi, giới, địa chỉ, trình độ học vấn, kinh tế được trình bày dưới dạng tần số, phần trăm, biến tuổi được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn.

Kiến thức về chế độ ăn sau PT được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm số NB có kiến thức thức đúng. Sự khác biệt giữa kiến thức lần 1 và lần 2 được phân tích bằng phép kiểm t bất cặp.

Sự tuân thủ chế độ ăn được trình bày theo tần số và tỷ lệ phần trăm.

9. Y đức

Nghiên cứu được Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (số 850/HĐĐĐ – ĐHYD) và Hội đồng Y đức Bệnh viện Chợ Rẫy thông qua.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ (72,2%) cao hơn nam 27,8%. Độ tuổi trung bình là 49,8 ± 10,2 tuổi, trong đó lớn nhất là 65 tuổi và nhỏ nhất là 18 tuổi. Trình độ học vấn chủ yếu là tiểu học chiếm 52,8% và cấp 2,3 chiếm 47,1%.

Nghề nghiệp hiện tại chủ yếu là nông dân và công nhân. Tình trạng kinh tế ở mức trung bình, nghèo.

Bảng 3. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu n = 72

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	20	27,8
Nữ	52	72,2
Nhóm tuổi		
18 - 40	11	15,3
41 - 60	51	70,8
>60	10	13
Trình độ học vấn		
Dưới cấp 1	38	52,8
Cấp 2 - cấp 3	30	47,1
Trên cấp 3	4	5,6
Nghề nghiệp hiện tại		
Nội trợ	19	26,4
Công nhân	14	19,4
Nông dân	29	40,3
Khác: NVVP, giáo viên, buôn bán	10	13,8
Tình trạng kinh tế		
Nghèo (< 3 triệu/tháng)	25	34,7
Trung bình (3-7 triệu/tháng)	47	65,3
Khá (>7 triệu/tháng)	0	0

2. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng

Kiến thức chế độ ăn sau mổ sỏi mật của

người bệnh giữa 2 lần khảo sát cho thấy điểm trung bình về kiến thức của người bệnh khảo sát sau xuất viện 4 tuần (lần 2) tương đối thấp hơn trước ngày xuất viện (lần 1). Tuy nhiên, khi xét một số yếu tố một số người bệnh có kiến thức lần 2 tốt hơn lần 1, ví dụ như ở câu hỏi: “Người bệnh sau mổ sỏi mật nên ăn theo nguyên tắc từ ít đến nhiều, từ lỏng đến đặc” có 95,8% trả lời đúng so với lần 1 là 93%, ở lần khảo sát 2 có 94,4% người bệnh trả lời đúng sau mổ sỏi mật nên hạn chế tỏi, ớt, rau củ muối chua, thức ăn nhiều gia vị so với 86,1% ở lần khảo sát đầu tiên, người bệnh sau mổ sỏi mật nên lựa chọn thức ăn dễ tiêu hóa có 100% trả lời đúng. Phép kiểm t cho thấy không có sự thay đổi đáng kể giữa kiến thức lần 1 và lần 2 khi $p > 0,05$.

Bảng 4. Kiến thức về chế độ ăn người bệnh sau giáo dục sức khỏe

N=72	Có kiến thức đúng n(%)	Có kiến thức chưa đúng n(%)	Điểm TB (độ lệch chuẩn)	Giá trị t	Giá trị p
Lần 1	68 (94,44%)	4 (5,56%)	20,09 (2,49)		
Lần 2	59 (81,94%)	13 (18,06)	19,68 (2,42)		
Phép kiểm pair t test				-1,86	0,066**

* Chú thích: Có kiến thức đúng khi người bệnh đạt từ 19 điểm trở lên.

** $p > 0,05$

Kết quả đánh giá chế độ ăn của người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật trong nghiên cứu của chúng tôi 28 ngày thực hành chế độ ăn tại nhà có: Số ngày trung bình tuân thủ tốt của người bệnh là 11,3 ngày, có tuân thủ nhưng chưa tốt là 16,3 ngày và 0,5 ngày không thực hiện. Trong 72 người bệnh có 8 người bệnh chiếm 11,1% tuân thủ tốt chế độ ăn, 64 người bệnh chiếm 88,9% có tuân thủ nhưng chưa tốt và không có trường hợp nào không tuân thủ chế độ ăn. Kết quả được trình bày ở bảng 5 và bảng 6.

Bảng 5. Bảng đánh giá sự thực hành chế độ ăn tại nhà của người bệnh (n = 72) trong 28 ngày

Số ngày	Không thực hành	Thực hành chưa tốt	Thực hành tốt
28	0,4	16,3	11,3

Bảng 6. Bảng đánh giá sự tuân thủ chế độ ăn tại nhà của người bệnh (n = 72) trong 28 ngày

Số người bệnh	Tuân thủ chưa tốt	Tuân thủ tốt
72	64 (88,9%)	11,3 (11,1%)

BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nữ/nam 2,6/1. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tấn Huy, Phạm Văn Năng^[10] cũng ghi nhận tỉ lệ mắc sỏi đường mật ở nữ nhiều hơn nam với tỉ lệ 2,09/1. Tương tự nghiên cứu của tác giả Vũ Việt Đức^[11] cũng ghi nhận tỉ lệ mắc bệnh nữ cao hơn nam. Lý giải vì sao nữ có tỉ lệ mắc sỏi cao hơn nam có thể là do hormon estrogen làm tăng tiết cholesterol ở mật và progesterone có thể làm giảm co bóp túi mật. Bên cạnh đó mang thai ở phụ nữ cũng là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ sỏi mật do tình trạng rối loạn nội tiết tố.

Tuổi trung bình của những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $49,81 \pm 10,23$, tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 65 tuổi. So với nghiên cứu khác của tác giả Phạm Văn Năng chúng tôi cũng ghi nhận có sự tương đồng về độ tuổi mắc bệnh sỏi mật. Cụ thể, độ tuổi thường gặp 40-59 tuổi chiếm 48,1%. Tuy nhiên, có sự khác biệt về độ tuổi mắc bệnh cao nhất 87 tuổi và thấp nhất 26 tuổi. Do trong nghiên cứu của chúng tôi có sự giới hạn về độ tuổi bởi vì người bệnh phải thỏa yêu cầu có nhu cầu tăng cường sức khỏe và cam kết sẽ thực hành chế độ ăn tại nhà theo hướng dẫn.

Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn cấp 1 và không biết chữ chiếm 52,8%, cấp 2 và cấp 3 chiếm 47,1%, trình độ học vấn trên cấp 3 chiếm tỉ lệ thấp 5,6%. Có thể lý giải do đa số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đến từ các tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long, sinh sống với nghề làm nông là chính, nên việc học đến hết bậc phổ thông cũng không đặt nặng và chiếm số ít. Đó là nguyên nhân vì sao trình độ học vấn dưới cấp 1 chiếm tỉ lệ cao.

Sau khi tiến hành GDSK cho người bệnh chúng tôi nhận thấy về kiến thức chế độ ăn sau mổ của người bệnh ở khảo sát lần 1 có đến 68 trường hợp chiếm tỉ lệ 94,44% đạt được từ 19 điểm trở lên và 4 trường hợp chiếm tỉ lệ 5,56% dưới 19 điểm.

Tuy nhiên khi khảo sát lần 2 sau xuất viện 4 tuần chúng tôi nhận thấy có sự thay đổi về kiến thức chế độ ăn sau mổ của người bệnh. Tỉ lệ người bệnh có điểm trung bình từ 19 điểm trở lên giảm xuống còn 59 trường hợp chiếm 81,94%, thay vào đó số lượng người bệnh có điểm trung bình dưới 19 điểm tăng lên 13 trường hợp chiếm 18,06%. Nguyên nhân của việc thay đổi kiến thức có thể sau 4 tuần người bệnh đã quên đi một số kiến thức đã được hướng dẫn, tuy nhiên kết hợp với việc tuân thủ chế độ ăn thì một số câu hỏi người bệnh lại trả lời 100% đúng. Kiến thức hay nhận thức thì cần

có quá trình tiếp thu, cần có thời gian để ghi nhớ và đặc biệt là cần phải lặp lại thường xuyên kết hợp với thực hành. Vì vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng kiến thức trong 4 tuần sau xuất viện có thể sẽ thay đổi so với thời điểm ngay sau giáo dục.

Kết quả thực hành chế độ ăn tại nhà trong 28 ngày có số ngày tuân thủ tốt còn tương đối thấp, tập trung chủ yếu vào khung có tuân thủ nhưng chưa tốt. Nguyên nhân có thể do người bệnh đã có kiến thức về chế độ ăn nhưng trong giai đoạn đầu sự hồi phục chức năng tiêu hóa chưa hoàn thiện dẫn đến việc người bệnh có tuân thủ nhưng chưa đủ hàm lượng theo nhu cầu chuẩn và giai đoạn sau người bệnh bắt đầu ăn ngon miệng trở lại kéo theo việc thực hành đúng theo hướng dẫn dễ ra. Bên cạnh đó còn một số bệnh nhân có kiến thức chưa đúng về chế độ ăn dẫn đến việc tuân thủ chế độ ăn còn thấp. Nghiên cứu "Kiến thức và thực hành quản lý chế độ ăn ở bệnh nhân sỏi mật" của tác giả Sahil George Lal cũng cho thấy bệnh nhân có kiến thức quản lý chế độ ăn uống đối với bệnh nhân sỏi mật thấp sẽ dẫn đến việc thực hành chế độ ăn kém^[13]. Ngoài ra, có một lý do có thể ảnh hưởng đến số ngày tuân thủ tốt còn thấp đó là do quy ước để đánh giá tuân thủ thực hành tốt trong một ngày khi người bệnh phải thực hành tốt cả 5 thành phần của chế độ ăn trong ngày.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chương trình giáo dục sức khỏe về chế độ ăn cho người bệnh mổ sỏi mật đã nâng cao kiến thức của người bệnh về chế độ ăn cũng như tăng cường sự tuân thủ thực hành chế độ ăn sau mổ, giúp người bệnh sớm hồi phục chức năng tiêu hóa, mau hồi phục sức khỏe và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu này là tiền đề để chúng tôi xây dựng, phát triển nhiều chương trình giáo dục sức khỏe cho các mặt bệnh khác nhau tại khoa, phòng.

KIẾN NGHỊ

Đề xuất khoa Ngoại Gan Mật Tụy, Bệnh viện Chợ Rẫy thực hiện chương trình giáo dục sức khỏe chế độ ăn cho người bệnh sau mổ sỏi mật định kỳ, ít nhất 1 lần/tuần.

Cần tiến hành các nghiên cứu rộng hơn khảo sát kiến thức của người bệnh trước và sau khi can thiệp GDSK tại khoa lâm sàng.

Xây dựng và phát triển chương trình giáo dục sức khỏe chế độ ăn cho người bệnh cho các

mặt bệnh khác nhau ở khoa để nâng cao chất lượng trong công tác chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hoàng Bắc** (2006). "Khâu kín ống mật chủ thì đầu trong phẫu thuật điều trị sỏi đường mật qua ngã nội soi ổ bụng", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 10 (3), trang 137.
2. **Nguyễn Thùy An** (2010). "Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật trong bệnh lý gan mật", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, trang 50 - 55.
3. Bộ Y tế - Viện dinh dưỡng, (2019). Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 10 - 20.
4. **Nguyễn Đình Hối, Nguyễn Mậu Anh** (2013). "Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa", Nhà xuất bản Y học, trang 213 - 235.
5. **Nguyễn Tấn Cường** (2008). Điều dưỡng ngoại I, Nhà xuất bản Giáo dục, trang 160 - 171.
6. **Lưu Ngân Tâm, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa, Doãn Uyên Vy** (2014). Những vấn đề cơ bản trong dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, trang 666 - 674.
7. **Lê Nguyễn Khôi, Đoàn Văn Trân, Võ Ngọc Phương, Trần Quang Huân** (2010). "Hiệu quả của phẫu thuật ít xâm hại trong điều trị sỏi đường mật chính", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, trang 117.
8. **Moore, Scott M., and Clay Cothren Burlew** (2016). "Nutrition support in the open abdomen", Nutrition in Clinical Practice, 31 (1), trang 9 - 13.
9. **Trần Thị Thùy Trinh** (2018). "Hiệu quả giáo dục sức khỏe của Điều dưỡng nâng cao kiến thức và thái độ cho sản phụ về vàng da sơ sinh", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, trang 58 - 62.
10. **Nguyễn Tấn Huy, Phạm Văn Năng** (2016). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ.
11. **Vũ Việt Đức, Trần Đức Quý** (2021). "Đánh giá kết quả điều trị sỏi đường mật trong gan bằng phẫu thuật nội soi và sử dụng ống mềm tán thủy lực qua ống nội mật da tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Tạp chí Y học Việt Nam, 487 (1).
12. **Phạm Văn Năng, Trần Thị Thu Thảo** (2013). "Khảo sát sỏi sỏi sau mổ sỏi đường mật chính", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh trang 117.
13. **Lal Sahil George** (2019), "Knowledge and Practice on Dietary Management among Patients with Gallbladder Diseases", Medico Legal Update, 19 (1), pp. 152 - 155.