

KẾT QUẢ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

Ngô Huy Hoàng¹, Lê Thị Hoa²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

²Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thay đổi thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm sau chương trình giáo dục sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp có nhóm chứng và so sánh trước - sau được thực hiện trên 104 người bệnh đái tháo đường type 2, đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ 03/2019 đến 05/2019. Phân nhóm ngẫu nhiên 52 người bệnh vào nhóm nghiên cứu (nhận Chương trình giáo dục sức khỏe) và 52 người bệnh vào nhóm chứng (nhận Hướng dẫn thông thường). Sử dụng cùng một bộ công cụ để đánh giá thực hành tự chăm sóc bàn chân ở các thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và 1 tháng sau can thiệp cho cả 2 nhóm. **Kết quả:** Trước can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nghiên

cứu và nhóm chứng, với điểm trung bình thực hành tự chăm sóc bàn chân theo thứ tự là $11,92 \pm 2,56$ điểm so với $12,37 \pm 2,72$ điểm trên tổng 19 điểm của thang đo ($p > 0,05$). Có sự cải thiện rõ rệt về thực hành tự chăm sóc bàn chân ở nhóm nghiên cứu với điểm trung bình là $15,94 \pm 1,81$ điểm sau Chương trình giáo dục sức khỏe 1 tháng so với $11,92 \pm 2,56$ điểm trước can thiệp ($p < 0,001$). Trong khi ở nhóm chứng, có sự tăng điểm sau 1 tháng đạt $13,02 \pm 2,72$ điểm so với $12,37 \pm 2,72$ điểm ở thời điểm trước can thiệp, mức tăng không đáng kể ($p > 0,05$). **Kết luận:** Chương trình giáo dục sức khỏe áp dụng trong nghiên cứu bước đầu cho thấy đã cải thiện rõ rệt thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 so với hướng dẫn thông thường.

Từ khóa: đái tháo đường type 2, thực hành, tự chăm sóc bàn chân

RESULTS IN FOOT SELF-CARE PRACTICE AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MANAGED BY THAI BINH GENERAL HOSPITAL AFTER A HEALTH EDUCATIONAL INTERVENTION

ABSTRACT

Objective: To assess the foot self-care practice among outpatients with type 2 diabetes in Thai Binh General Hospital

after completing a health education program. **Method:** The interventional study design used control group was conducted from March 2019 to May 2019 in 104 type 2 diabetic outpatients. The included patients were randomly allocated into two groups with 52 participants received the study's educational program and 52 others received the common instruction as the control group. The same instrument was

Người chịu trách nhiệm: Ngô Huy Hoàng

Email: ngohoang64@ndun.edu.vn

Ngày phản biện: 12/02/2020

Ngày duyệt bài: 26/02/2020

Ngày xuất bản: 16/3/2020

used to assess foot self-care practice for both groups and time series with measure before the intervention and one month after completing the intervention. **Results:** Before the intervention, no significant difference was seen in the foot self-care practice between the research group and the control group with the mean scores of 11.92 ± 2.56 points and 12.37 ± 2.72 points, respectively ($p > 0,05$). One month after completing the educational intervention, there was a significant improvement in the foot self-care practice in patients who received the study's educational program with the mean scores of $15,94 \pm 1,81$ points in comparison with $11,92 \pm 2,56$ points before the intervention ($p < 0,001$). Meanwhile, no significant difference in the foot self-care practice in the patients of control group before and after the intervention showed with $13,02 \pm 2,72$ points and $12,37 \pm 2,72$ points, respectively ($p > 0,05$). **Conclusion:** The educational program applied in this study showed the significant improvement in the foot self-care practice in patients with type 2 diabetes.

Keywords: type 2 diabetes, practice, foot self-care

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là căn bệnh phổ biến và đang ngày một gia tăng ở cả những nước phát triển cũng như đang phát triển, chủ yếu là ĐTĐ type 2. Theo số liệu thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) năm 2017 cho thấy cứ 11 người trưởng thành (từ 20 đến 79 tuổi) lại có 1 người bị ĐTĐ, tương đương với 425 triệu người mắc toàn cầu [10], [11]. Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc đái tháo đường tăng nhanh với 3,5 triệu người trưởng thành mắc ĐTĐ vào năm 2015, tương đương với 6% dân số và dự kiến đến năm 2040 sẽ có 6,1 triệu người mắc [1], [2]. Người bệnh ĐTĐ phải đối mặt với nhiều biến chứng, như bệnh tim mạch, mù lòa, suy

thận và cắt cụt chi [12]. Trong đó, có tới 0,03% đến 1,5% người bệnh phải cắt cụt chân hậu quả của biến chứng ở chân, ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh [9]. Việc nhận thức đúng về chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTĐ có vai trò quan trọng, giúp giảm thiểu các vấn đề về bàn chân ĐTĐ và cắt cụt chi [12].

Thái Bình là một tỉnh thuộc vùng Đồng bằng sông Hồng, trong những năm gần đây, số lượng người dân mắc bệnh ĐTĐ trong tỉnh cũng gia tăng. Phòng khám Nội tiết – Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Thái Bình hiện nay đang quản lý hơn 1000 NB đái tháo đường điều trị ngoại trú, trong đó chủ yếu là người bệnh (NB) đái tháo đường type 2. Với đặc điểm là 1 tỉnh có nền kinh tế nông nghiệp, phần lớn dân số sống ở nông thôn (chiếm 83,6%), do đặc thù công việc của nghề nông cũng như các công việc lao động thể lực khác với thói quen đi chân trần, rất dễ dẫn đến nguy cơ bị tổn thương bàn chân trong quá trình lao động.

Các nghiên cứu được công bố chính thức về ĐTĐ trên địa bàn tỉnh hiện đang tập trung vào các vấn đề về chẩn đoán, điều trị và tuân thủ điều trị đái tháo đường nói chung. Trong khi, chưa có nghiên cứu được công bố chính thức trọng tâm vào tự chăm sóc bàn chân để phòng ngừa tổn thương và biến chứng bàn chân cho người bệnh đái tháo đường. Với mong muốn góp phần cải thiện thực hành tự chăm sóc bàn chân cho người bệnh đái tháo đường, giúp hạn chế các biến chứng dẫn đến phải cắt cụt chân, chúng tôi thực hiện đề tài “Kết quả thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình” với mục tiêu: Đánh giá *thay đổi thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm sau can thiệp giáo dục sức khoẻ*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đái tháo đường type 2 đang được quản lý ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Người bệnh được chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tối thiểu từ 01 tháng trở lên (đảm bảo đã có thời gian trải nghiệm tối thiểu để đánh giá thực hành tự chăm sóc bàn chân). Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại:** Người bệnh khi đến tái khám có diễn biến nặng hoặc bệnh lý khác phải vào điều trị nội trú. Người bệnh đã bị cắt cụt cả 2 chân. Người bệnh không thể nghe, nhìn hay trả lời phỏng vấn. Người bệnh không tham gia đủ các hoạt động của nghiên cứu (không đưa vào phân tích kết quả).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 06 năm 2019. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 03 năm 2019 đến tháng 05 năm 2019.

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Nội tiết - Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng và so sánh trước - sau.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu**

Tất cả người bệnh đái tháo đường type 2 (đang được quản lý tại Phòng khám Nội tiết - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình) đến khám định kỳ trong thời gian từ tháng 3/2019 đến tháng 5/2019 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Thực tế đã có 104 người bệnh tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu và được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng, mỗi nhóm 52 người.

- **Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu mục đích: chọn toàn bộ người bệnh đến khám và điều trị trong thời gian 3 tháng từ 03/2019 đến 05/2019, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Người bệnh ĐTĐ type 2 có số thứ tự khám bệnh lẻ được phân vào nhóm nghiên cứu và người có số chẵn vào nhóm chứng. Trường hợp NB không đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, lấy NB có số thứ tự lẻ/chẵn tương ứng kế tiếp theo danh sách khám bệnh trong ngày. Người bệnh tham gia nghiên cứu không biết mình thuộc nhóm nào của nghiên cứu.

2.5. Thu thập số liệu

Đánh giá thực hành tự chăm sóc bàn chân của NB ĐTĐ được thực hiện tại 3 thời điểm: trước can thiệp (CT), ngay sau CT và sau CT 1 tháng với cùng bộ công cụ đo lường. Trước ngày hẹn tái khám sau can thiệp 1 tháng, nhóm nghiên cứu liên lạc trước với người bệnh để chắc chắn người bệnh đến đúng hẹn.

- **Công cụ thu thập số liệu:** Ngoài thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, phiếu đánh giá thực hành tự chăm sóc bàn chân (CSBC) của NB ĐTĐ type 2 được xây dựng dựa trên các tài liệu Hướng dẫn CSBC của Hiệp hội ĐTĐ thế giới IDF [10], [11] gồm 19 câu được chia thành 4 lĩnh vực: C1-C4: đánh giá thực hành về kiểm tra bàn chân / C5-C10: đánh giá thực hành về vệ sinh chân / C11-C14: đánh giá thực hành về bảo vệ chân / và C15-C19: đánh giá thực hành về tăng tuần hoàn cho bàn chân.

- **Tiêu chí đánh giá:**

Mỗi hoạt động thực hành đúng được 1 điểm, tổng điểm thực hành là 19. Mức độ thực hành được phân thành 3 mức: kém khi đạt < 50% tổng số điểm (< 10 điểm), trung bình khi đạt từ 50% đến < 70% tổng số điểm (10 - 12 điểm) và tốt khi đạt ≥ 70% tổng số điểm (≥ 13 điểm).

Đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành sau CT so với trước CT dựa trên so sánh các điểm trung bình thực hành và tỷ lệ người bệnh theo các mức độ thực hành.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các test thống kê không tham số gồm tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn để so sánh sự khác biệt trước và sau CT.

2.7. Can thiệp giáo dục sức khỏe

Những người bệnh thuộc nhóm đối chứng được nhận hướng dẫn như thường lệ (lời dặn trong đơn của bác sỹ, nhắc nhở tuân thủ điều trị) tại phòng khám.

Những người bệnh thuộc nhóm nghiên cứu sẽ được mời sang phòng tư vấn để thực hiện Chương trình GDSK về tự chăm sóc bàn chân do chính người nghiên cứu trực tiếp thực hiện ngay sau khi thu thập số liệu lần 1 để đảm bảo tính nhất quán của can thiệp. Nội dung GDSK được xây dựng dựa trên Tài liệu hướng dẫn chăm sóc bàn chân của hiệp hội ĐTĐ thế giới IDF [11]. Thời lượng trung bình mỗi buổi tư vấn khoảng 50 phút, hình thức tư vấn trực tiếp, nhóm nhỏ 3 người bệnh/buổi, kết hợp giải thích và chiếu video làm mẫu.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, sự đồng ý của Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và Phòng khám Nội tiết.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, các thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật. Sau lần đánh giá thứ 3 (1 tháng sau can thiệp), những hạn chế về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh thuộc cả 2 nhóm đều được tư vấn lại đầy đủ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Tuổi trung bình của 104 người bệnh tham gia nghiên cứu là 64,1 ± 9,3 tuổi. Trong đó, người trẻ nhất là 40 tuổi và người cao tuổi nhất là 86 tuổi. Thời gian mắc đái tháo đường trung bình của cả mẫu nghiên cứu

là 9,5 ± 6,8 năm, dài nhất là 33 năm, ngắn nhất là 1 năm. Trong số 104 NB, 46,2% có thời gian mắc bệnh trên 10 năm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm nhân khẩu học giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

3.2. Kết quả thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Kết quả chung thực hành tự chăm sóc bàn chân của 2 nhóm trước và sau CT

Điểm thực hành		Nhóm NC (n=52)	Nhóm ĐC (n=52)	p (t-test)
Trước CT	Min	7	6	= 0,431
	Max	17	17	
	Mean ± SD	11,92 ± 2,56	12,37 ± 2,72	
Sau CT	Min	10	6	= 0,029
	Max	18	17	
	Mean ± SD	15,94 ± 1,81	13,02 ± 2,72	
p (t-test)		= 0,000	= 0,127	

Trước can thiệp, điểm trung bình thực hành của nhóm NC là 11,92 ± 2,56 điểm và của nhóm ĐC là 12,37 ± 2,72 điểm trên tổng 19 điểm của thang đo, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Sau can thiệp, điểm trung bình thực hành ở nhóm NC đạt 15,94 ± 1,81 điểm, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (p < 0,001) và cũng tăng có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐC (p < 0,05). Điểm thực hành ở nhóm ĐC cũng tăng nhẹ đạt 13,02 ± 2,72 điểm ở thời điểm sau 1 tháng so với 12,37 ± 2,72 điểm (p > 0,05).

Bảng 3.2. Mức độ thực hành tự chăm sóc bàn chân của 2 nhóm trước và sau CT

Mức độ thực hành		Nhóm NC (n=52)		Nhóm ĐC (n=52)	
		SL	TL %	SL	TL %
Trước CT	Tốt (13 – 19 điểm)	31	59,6	33	63,5
	Trung bình (10 - 12 điểm)	16	30,8	11	21,2
	Kém (< 10 điểm)	5	9,6	8	15,4
Sau CT	Tốt (13 – 19 điểm)	48	93,2	35	67,3
	Trung bình (10 - 12 điểm)	4	7,7	13	25,0
	Kém (< 10 điểm)	0	0,0	4	7,7

Sau can thiệp 1 tháng, tỷ lệ người bệnh thực hành chăm sóc bàn chân ở mức tốt của nhóm NC đạt 93,2% tăng so với 59,6% trước can thiệp, không còn người bệnh thực hành ở mức kém so với 5 người trước can thiệp. Xu hướng này cũng thấy ở nhóm ĐC nhưng tỷ lệ tăng mức thực hành tốt và giảm mức thực hành kém tương ứng ít hơn nhiều so với nhóm NC.

Kết quả thực hành tự chăm sóc bàn chân theo 4 nội dung của 2 nhóm NC và ĐC được thể hiện qua các Bảng 3.3 đến 3.6 dưới đây.

Bảng 3.3. cho thấy, trước can thiệp, một số nội dung về kiểm tra bàn chân ở nhóm ĐC có số NB thực hiện nhiều hơn một chút so với nhóm NC. Sau 1 tháng, hầu hết các nội dung thực hành này đều được nhiều người bệnh thực hiện đúng ở nhóm NC hơn so với nhóm ĐC.

Bảng 3.3. Thực hành kiểm tra bàn chân của 2 nhóm trước và sau CT

Nội dung thực hành		Thực hành đúng			
		Nhóm NC (n=52)		Nhóm ĐC (n=52)	
		SL	TL %	SL	TL %
Thực hiện kiểm tra bàn chân hàng ngày	Trước CT	37	71,2	42	80,8
	Sau CT	52	100,0	52	100,0
Ngồi ở vị trí thuận tiện, có đủ ánh sáng	Trước CT	34	65,4	40	76,9
	Sau CT	52	100,0	49	94,2
Kiểm tra đầy đủ các vị trí của bàn chân	Trước CT	28	53,8	34	65,4
	Sau CT	48	92,3	35	67,3
Dùng gương soi để kiểm tra lòng bàn chân	Trước CT	3	5,8	8	15,4
	Sau CT	20	38,5	8	15,4

Bảng 3.4. Thực hành vệ sinh bàn chân hàng ngày của 2 nhóm trước và sau CT

Nội dung thực hành		Thực hành đúng			
		Nhóm NC (n=52)		Nhóm ĐC (n=52)	
		SL	TL %	SL	TL %
Rửa chân bằng nước ấm hàng ngày	Trước CT	36	69,2	34	65,4
	Sau CT	52	100,0	35	67,3
Kiểm tra nhiệt độ của nước khi pha nước tắm hoặc rửa chân	Trước CT	44	84,6	46	88,5
	Sau CT	52	100,0	47	90,4
Lau khô bàn chân sau khi rửa	Trước CT	28	53,8	26	50,0
	Sau CT	44	84,6	28	53,8
Bôi kem dưỡng ẩm cho bàn chân	Trước CT	6	11,5	12	23,1
	Sau CT	16	30,8	13	25,0
Cắt móng chân sau khi tắm hoặc rửa chân	Trước CT	19	36,5	23	44,2
	Sau CT	46	88,5	45	86,5
Không dùng dao lam cắt bỏ chai chân	Trước CT	46	88,5	45	86,5
	Sau CT	50	96,2	44	84,6

Bảng 3.4 cho thấy, trước can thiệp, một số nội dung về vệ sinh bàn chân ở nhóm ĐC có số NB thực hiện nhiều hơn một chút so với nhóm NC. Sau 1 tháng, xu hướng là tỷ lệ NB thực hành đúng các nội dung vệ sinh bàn chân ở nhóm NC (nhóm nhận chương trình GDSK) tăng lên và tăng cao hơn tương ứng so với ở nhóm ĐC (nhóm nhận hướng dẫn thông thường).

Bảng 3.5. Thực hành bảo vệ bàn chân của 2 nhóm trước và sau CT

Nội dung thực hành		Thực hành đúng			
		Nhóm NC (n=52)		Nhóm ĐC (n=52)	
		SL	TL %	SL	TL %
Không đi chân trần trong nhà	Trước CT	21	40,4	19	36,5
	Sau CT	41	78,8	29	55,8
Không đi chân trần ngoài nhà	Trước CT	45	86,5	46	88,5
	Sau CT	47	90,4	48	92,3
Kiểm tra giày hoặc dép trước khi mang	Trước CT	42	80,8	41	78,8
	Sau CT	49	94,2	41	78,8
Không chườm chân bằng chai nước nóng; hơ chân bếp lửa	Trước CT	45	86,5	33	63,5
	Sau CT	50	96,2	32	61,5

Bảng 3.5 cho thấy, ở nhóm NC sau khi nhận chương trình GDSK tỷ lệ người bệnh thực hành tất cả các nội dung về bảo vệ bàn chân đều cao hơn trước và cao hơn so với các tỷ

lệ này ở nhóm ĐC.

Bảng 3.6. Thực hành tăng tuần hoàn cho bàn chân của 2 nhóm trước và sau CT

Nội dung thực hành		Thực hành đúng			
		Nhóm NC (n=52)		Nhóm ĐC (n=52)	
		SL	TL %	SL	TL %
Không đi tất chật	Trước CT	49	94,2	48	92,3
	Sau CT	49	94,2	49	94,2
Ngồi kê chân lên ghế	Trước CT	16	30,8	26	50,0
	Sau CT	30	57,7	28	53,8
Không ngồi vắt chéo chân	Trước CT	35	67,3	40	76,9
	Sau CT	45	86,5	41	78,8
Tập cử động ngón chân	Trước CT	41	78,8	41	78,8
	Sau CT	43	82,7	41	78,8
Đi bộ, đạp xe đạp	Trước CT	41	78,8	46	88,5
	Sau CT	50	96,2	47	90,4

Bảng 3.6 cho thấy thực hành tăng cường tuần hoàn cho bàn chân có xu hướng tương tự như thực hành bảo vệ bàn chân với nhiều nội dung có tỷ lệ người bệnh thực hiện nhiều hơn ở nhóm NC sau khi nhận chương trình GDSK và cao hơn so với các tỷ lệ ở các nội dung tương ứng của nhóm ĐC.

4. BÀN LUẬN

Như đã đề cập ở mục 3.1, người bệnh ĐTĐ type 2 đã tham gia nghiên cứu thuộc nhóm người cao tuổi ($64,1 \pm 9,3$ tuổi), độ tuổi trong nghiên cứu này tương tự với độ tuổi của người bệnh trong một số nghiên cứu khác gần đây ở Việt Nam như Nguyễn Thanh Sơn năm 2017 [5] là $64,19 \pm 9,45$ tuổi; Lê Thị Nhật Lệ năm 2018 [4] là $60,2 \pm 9,8$ tuổi; Hồ Phương Thúy năm 2018 [3] là $61,81 \pm 8,38$ tuổi. Mặc dù không phải là những nghiên cứu dịch tễ học song các con số này cũng phản ánh xu thế chung của bệnh ĐTĐ Type 2 là tăng lên theo tuổi. Thời gian có bệnh của người bệnh tham gia nghiên cứu khá dài trung bình là $9,5 \pm 6,8$ năm. Trong khi biến chứng loét bàn chân dễ xuất hiện ở những người bệnh có thời gian mắc bệnh lâu ngày [9] và loét bàn chân tăng theo thời gian mắc bệnh [8] cho thấy sự cần thiết phải trang bị cho người bệnh kiến thức và kỹ năng về chăm sóc bàn chân

giúp người bệnh có thể tự chăm sóc bàn chân lâu dài khi ở nhà song song với các biện pháp tuân thủ điều trị khác.

Trước can thiệp (Bảng 3.1), điểm thực hành tự chăm sóc bàn chân của NB ĐTĐ type 2 ở hai nhóm là tương đương với $11,92 \pm 2,56$ điểm trên tổng 19 điểm của thang đo ở nhóm NC và $12,36 \pm 3,1$ điểm trên tổng 19 điểm của thang đo ở nhóm ĐC ($p > 0,05$). Với kết quả về điểm thực hành này cho thấy trong quá trình được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện, người bệnh đã tiếp thu và thực hiện những kiến thức và thực hành tự chăm sóc cho bản thân và không thể phủ nhận vai trò của tư vấn từ nhân viên y tế, từ các phương tiện truyền thông và từ chính ý thức của bản thân người bệnh. Tuy nhiên, điểm thực hành này còn thấp và cũng tương tự như kết quả này từ một số nghiên cứu khác: $5,6 \pm 1,9$ điểm trên thang điểm 10 của Nguyễn Thị Bích Đào [6]; $12,71 \pm 3,62$ trên tổng 21 điểm của Hồ

Phương Thúy [3]. Kết quả thực hành trước can thiệp chưa phải là lý tưởng và có thể lý giải là người bệnh ĐTĐ phải thực hiện cùng lúc nhiều nội dung tuân thủ và có lẽ chăm sóc bàn chân chưa thật sự được chú trọng trong quá trình người bệnh được khám và điều trị ngoại trú.

Sau can thiệp 1 tháng, cả 2 nhóm đều có sự cải thiện điểm, tuy nhiên ở nhóm nghiên cứu (nhận chương trình GDSK về tự chăm sóc bàn chân) có sự cải thiện thực hành rõ ràng hơn với điểm trung bình đạt $15,94 \pm 1,81$ điểm so với $11,92 \pm 2,56$ điểm trước khi nhận chương trình GDSK về tự chăm sóc bàn chân ($p < 0,001$). Trong khi, ở nhóm chứng có sự tăng điểm sau 1 tháng đạt $13,02 \pm 2,72$ không đáng kể so với $12,36 \pm 3,1$ điểm trước đó ($p > 0,05$). Về phân loại mức độ thực hành, kết quả ở Bảng 3.2 cho thấy ở nhóm NC sau khi nhận chương trình GDSK về tự chăm sóc bàn chân, tỷ lệ người bệnh thực hành đạt mức tốt tăng lên 93,2% tăng so với 59,6% trước can thiệp và không còn người bệnh thực hành ở mức kém. Kết quả phân loại này tương đồng với kết quả này của Nguyễn Thị Bích Đào (26,4%) [6] và Nguyễn Tiến Dũng (29%) [7]. Trong khi, ở nhóm ĐC, sau 1 tháng tỷ lệ người bệnh thực hành đạt mức tốt tăng không đáng kể đạt 67,3% so với 63,5% trước đó. Các Bảng 4.3 đến 3.6 cho thấy, mặc dù không đồng đều về tỷ lệ thực hiện các nội dung về tự chăm sóc bàn chân, nhưng có bản ở nhóm NC sau khi nhận chương trình GDSK về tự chăm sóc bàn chân có nhiều người bệnh thực hành đúng hơn so với nhóm ĐC (nhận những hướng dẫn như thường lệ mỗi khi đến tái khám. Tổng hợp các thay đổi sau can thiệp ở cả hai nhóm cho thấy chương trình GDSK trọng tâm vào chăm sóc bàn chân đã có tác dụng tích cực qua cải thiện thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ type 2 trong nghiên cứu này.

Nghiên cứu cũng có một số hạn chế

như chọn mẫu không xác suất không mang tính đại diện và không thể ngoại suy, thời gian đánh giá lại sau can thiệp ngắn, trong quá trình nghiên cứu có thể có các yếu tố khác tác động đến chăm sóc bàn chân của người bệnh ở cả 2 nhóm.

5. KẾT LUẬN

Thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 sau khi nhận GDSK trọng tâm vào tự chăm sóc bàn chân được cải thiện rõ rệt với điểm trung bình thực hành là $15,94 \pm 1,81$ điểm tăng rõ rệt so với $11,92 \pm 2,56$ điểm của cùng thang đo có tổng là 19 điểm ($p < 0,001$). Cũng có sự tăng điểm thực hành ở nhóm đối chứng nhưng không đáng kể với $13,02 \pm 2,72$ điểm so với $12,36 \pm 3,1$ điểm ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Quản lý khám chữa bệnh (2018). "Gánh nặng bệnh đái tháo đường tại Việt Nam", truy cập từ: <http://daithaoduong.kcb.vn> ngày truy cập 15/2/2019.
2. Cục Quản lý khám chữa bệnh (2018). "Tình hình đái tháo đường", truy cập từ: <http://daithaoduong.kcb.vn> ngày truy cập 15/2/2019.
3. Hồ Phương Thúy (2018). *Thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh tuyên quang năm 2018*, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, ĐH Điều dưỡng Nam Định.
4. Lê Thị Nhật Lệ (2018). *Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017*. Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 35, ĐH Y dược TP Hồ Chí Minh.
5. Nguyễn Thanh Sơn (2017). *Chất lượng cuộc sống và hiệu quả giải pháp quản lý, chăm sóc người bệnh đái tháo đường type 2 tại nhà tỉnh Thái Bình*, Luận án Tiến sỹ Y học, trường Đại học Y-Dược

Thái Bình.

6. Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là (2011). Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám và điều trị tại Bệnh viện chợ Rẫy. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 16(2), tr.60-69.

7. Nguyễn Tiến Dũng và Phùng Văn Lợi (2011). Các yếu tố liên quan đến hành vi chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Thái Nguyên Việt Nam. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 104(4), tr.55-60.

8. Bondor C.I., Ioan A. V., Bogdan F., et al. (2016). Epidemiology of Diabetic Foot Ulcers and Amputations in Romania: Results of a Cross-Sectional Quality of Life Questionnaire Based Survey. *Journal of*

Diabetes Research, 2016, pp.1-7.

9. Boyko E. J., Ahroni J. H., Cohen V., et al. (2006). Prediction of diabetic foot ulcer occurrence using commonly available clinical information: the Seattle Diabetic Foot Study. *Diabetes Care*, 29(6), pp.1202-7.

10. International Diabetes Federation (2017), "IDF Clinical Practice Recommendations for managing Type 2 Diabetes in Primary Care", *International Diabetes Federation*, pp.1-43.

11. International Diabetes Federation (2017), "IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot", *International Diabetes Federation*, pp.1-70

12. World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*: ISBN 978 92 4 156525 7 (NLM classification: WK 810).

THÁI ĐỘ ĐỐI VỚI TỔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN CỦA ĐIỀU DƯỠNG: MỘT NGHIÊN CỨU DỰA TRÊN MÔ HÌNH NIỀM TIN SỨC KHỎE

Đỗ Minh Sinh¹, Hoàng Trung Tiến²

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định;

²Trường Đại học Yersin Đà Lạt

TÓM TẮT

Mục tiêu: nhằm mô tả thái độ của điều dưỡng về tổn thương do vật sắc nhọn dựa theo mô hình niềm tin sức khỏe. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với 149 điều dưỡng viên chăm sóc người bệnh đang làm việc tại những khoa có tiếp xúc với vật sắc nhọn của Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng. Thu thập số liệu bằng hình thức phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi tự điền. **Kết quả:** đa số điều dưỡng có thái độ tích cực đối với mức độ nghiêm trọng của tổn

thương do vật sắc nhọn. Tỷ lệ điều dưỡng có thái độ tích cực với tính nhạy cảm của bệnh chiếm > 90% ở tất cả các nội dung. Nhìn chung niềm tin của điều dưỡng đối với các biện pháp dự phòng là khá cao chiếm > 75% ở tất cả các nội dung. Mặc dù vậy, ở một số nội dung tỷ lệ điều dưỡng có thái độ chưa tích cực chiếm trên 16% và một số yếu tố như quá tải công việc, thiếu nhân sự, thiếu dụng cụ an toàn, thiếu kiến thức được cho là rào cản. **Kết luận:** đa phần điều dưỡng đã có thái độ tích cực về tổn thương do vật sắc nhọn, dựa trên học thuyết "mô hình niềm tin sức khỏe" có khả năng cao các điều dưỡng trong nghiên cứu này sẽ thực hiện các biện pháp dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn.

Từ khóa: Tổn thương do vật sắc nhọn, thái độ, điều dưỡng

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Minh Sinh

Email: minhsinh82@gmail.com

Ngày phản biện: 24/02/2020

Ngày duyệt bài: 02/3/2020

Ngày xuất bản: 16/3/2020