

**THAY ĐỔI KIẾN THỨC 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 2019**

Lê Thị Hoa<sup>1</sup>, Ngô Huy Hoàng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình,

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức 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 2019 và đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 sau Chương trình giáo dục sức khỏe.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp có đối 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 của nghiên cứu) và 52 người bệnh vào nhóm chứng (nhận Hướng dẫn thông thường). Sử dụng cùng một bộ công cụ để đánh giá kiến thức ở các thời điểm trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và 1 tháng sau can thiệp (T3) cho cả 2 nhóm.

**Kết quả:** Trước can thiệp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng, với điểm trung bình kiến thức theo thứ tự là  $16,25 \pm 3,86$  so với  $16,50 \pm 3,97$  ( $p > 0,05$ ). Có sự cải

thiện rõ rệt về kiến thức ở nhóm nghiên cứu với điểm trung bình là  $23,15 \pm 2,47$  điểm ngay sau Chương trình giáo dục sức khỏe và duy trì ở  $22,3 \pm 2,22$  điểm sau khi kết thúc Chương trình 1 tháng so với  $16,25 \pm 3,87$  điểm trước can thiệp, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Trong khi ở nhóm đối chứng, có sự tăng điểm không đáng kể với  $16,60 \pm 3,81$  điểm ở thời điểm T2 và  $18,21 \pm 3,62$  điểm ở thời điểm T3 so với  $16,50 \pm 3,97$  điểm ở thời điểm T1, ( $p > 0,05$ ). Phân loại kiến thức cũng cho thấy nhóm nghiên cứu có cải thiện rõ rệt với 100% người bệnh đạt kiến thức tốt ngay sau Chương trình giáo dục và duy trì ở 90,4% sau 1 tháng. Trong khi tỷ lệ này không thay đổi đáng kể ở nhóm đối chứng. **Kết luận:** Chương trình giáo dục sức khỏe áp dụng trong nghiên cứu bước đầu cho thấy đã cải thiện rõ rệt kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 so với hướng dẫn thông thường. Cần tiếp tục nghiên cứu và đánh giá thêm kết quả thay đổi thực hành của người bệnh về tự chăm sóc bàn chân.

**Từ khóa:** đái tháo đường type 2, kiến thức, tự chăm sóc bàn chân

**CHANGES IN THE FOOT SELF-CARE KNOWLEDGE  
OF TYPE 2 DIABETIC OUTPATIENTS IN THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2019**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the reality of foot self-care knowledge among type 2 diabetic outpatients in Thai Binh General hospital in 2019 and to assess the changes in foot self-care knowledge of these patients after

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Hoa

Email: lehoacye@gmail.com

Ngày phản biện: 08/8/2019

Ngày duyệt bài: 20/8/2019

Ngày xuất bản: 22/10/2019

*the health educational program. **Method:** The interventional study design with control group and before - after comparison were conducted from 03/2019 to 05/2019. 104 type 2 diabetic outpatients were allocated into two groups, 52 patients received the study's educational program and 52 other patients received the common instruction as the control group. The same prepared questionnaire was used to assess for both groups and time series. **Results:** Before the intervention, no significant difference was seen in the foot self-care knowledge between the research group and the control group with mean score of  $16.25 \pm 3.86$  points and  $16.50 \pm 3.97$  points, respectively ( $p > 0,05$ ). There was a significant improvement in the foot self-care knowledge of patients who received the study's educational program immediately after the education (T2) with mean score of  $23.15 \pm 2.47$  points and remained at  $22.3 \pm 2.22$  points one month later (T3) in compared with  $16.25 \pm 3.86$  points before the program (T1) ( $p < 0,001$ ). Meanwhile, the mean scores of knowledge within the patients of control group did not increase significantly from  $16.50 \pm 3.97$  points at T1 to  $16.60 \pm 3.81$  points at T2 then  $18.21 \pm 3,62$  points at T3 ( $p > 0,05$ ). In the research group, the percentage of patients reached the good level of knowledge was 100% immediately after the educational program and maintained at 90.4% after completing the education one month. But there was no considerable change in these percentages within the control group. **Conclusion:** The educational program applied in this study showed the significant improvement in the foot self-care of type 2 diabetic patients in comparison with common instruction and should be maintained.*

**Keywords:** type 2 diabetic patient, knowledge, foot self-care

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) hiện nay đang dần trở thành căn bệnh phổ biến và gia tăng nhanh trên thế giới, ở cả những nước phát triển và những nước đang phát triển, chủ yếu là ĐTĐ type 2. 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 [7],[8]. Tại Việt Nam, tỷ lệ người mắc bệnh đang tăng nhanh. Năm 2015, Việt Nam có 3,5 triệu người trưởng thành mắc ĐTĐ, tương đương với 6% dân số, dự kiến đến năm 2040 sẽ có 6,1 triệu người mắc [2], [3]. Đáng chú ý là 68,9% người mắc bệnh ĐTĐ ở Việt Nam chưa được chẩn đoán [3]. Người bệnh ĐTĐ có thể phải đối mặt với nhiều biến chứng, như bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận và cắt cụt chi [10]. Trong đó, có tới 0,03% đến 1,5% bệnh nhân phải cắt cụt chi, điều này 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 [10].

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 gia tăng nhanh chóng. 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 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 một bộ phận NBĐTĐ là người làm nông nghiệp hoặc các lao động thể lực khác với thói quen đi chân trần nên rất dễ dẫn đến nguy cơ bị tổn thương bàn chân trong quá trình lao động.

Đã có nhiều nghiên cứu về ĐTĐ trên địa bàn tỉnh được công bố nhưng đa số tập trung vào vấn đề chẩn đoán, điều trị,

quản lý điều trị bệnh mà chưa có nghiên cứu thuộc lĩnh vực điều dưỡng liên quan đến chăm sóc bàn chân cho người bệnh ĐTĐ. Do vậy, một nghiên cứu điều dưỡng nhằm đánh giá đầy đủ thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân cũng như can thiệp để phòng ngừa biến chứng bàn chân cho người bệnh là rất cần thiết. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài “*Thay đổi kiến thức 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 2019*” với các mục tiêu: mô tả thực trạng kiến thức 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 2019 và đánh giá sự thay đổi kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 sau Chương trình giáo dục sức khỏe.

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội tiết - BVĐK tỉnh Thái Bình.

#### **2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

Những người bệnh đái tháo đường type 2 đáp ứng các tiêu chuẩn sau sẽ được chọn vào nghiên cứu:

- 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 kiến thức về chăm sóc bàn chân).

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

#### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Những người bệnh có một trong các yếu tố sau sẽ không chọn vào nghiên cứu:

- Có diễn biến nặng hoặc bệnh lý khác phải vào điều trị nội trú.

- Đã bị cắt cụt cả 2 chân.

- Không hợp tác, không thể nghe, nhìn hay trả lời phỏng vấn.

- 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 - BVĐK tỉnh Thái Bình.

### **2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng và so sánh trước - sau. Việc phân nhóm được thực hiện ngẫu nhiên.

### **2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

#### **2.4.1. 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) đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu đến khám định kỳ trong tháng 3/2019; sau can thiệp GDSK 01 tháng (tháng 5/2019) những người bệnh được chọn trong tháng 3 sẽ được đánh giá lại kiến thức và thực hành CSBC. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi đã có 104 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và tham gia đầy đủ các hoạt động của nghiên cứu với 52 người bệnh ở nhóm nghiên cứu và 52 người bệnh ở nhóm đối chứng.

#### **2.4.2. Phương pháp chọn mẫu**

- Chọn mẫu mục đích: chọn toàn bộ người bệnh đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian 3 tháng (từ tháng 03 năm 2019 đến tháng 05 năm 2019).

- Phân nhóm ngẫu nhiên được thực hiện như sau:

Quy ước NBĐTĐ type 2 có số thứ tự khám bệnh là lẻ vào nhóm nghiên cứu; số thứ tự chẵn vào nhóm chứng.

Trường hợp NB không đạt 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. Phương pháp thu thập số liệu**

### **2.5.1. Quá trình thu thập số liệu**

- Việc thu thập số liệu được thực hiện tại 3 thời điểm, cụ thể như sau:

+ Trước can thiệp (T1): Tiến hành phỏng vấn lần 1, đánh giá kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2.

+ Ngay sau can thiệp (T2): Đánh giá kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 tương tự lần trước.

+ Sau can thiệp 1 tháng (T3): Đánh giá lại kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh.

- Trước khi tiến hành phỏng vấn, người nghiên cứu sẽ giải thích rõ cho NB về quá trình nghiên cứu, nếu NB đồng ý thì mới tiến hành thu thập số liệu (tránh tình trạng sau 01 tháng NB về nhà và không tham gia nghiên cứu nữa). Ngoài ra, người nghiên cứu sẽ lấy thông tin về địa chỉ và số điện thoại liên lạc của NB và bảo mật thông tin này. Trước ngày NB tái khám người nghiên cứu sẽ gọi điện, nhắn tin nhắc NB đến khám đúng lịch.

### **2.5.2. Can thiệp giáo dục sức khỏe**

- 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 (T1) để đảm bảo tính nhất quán của can thiệp.

- Những người bệnh thuộc nhóm đối chứng được nhận hướng dẫn như thường lệ tại phòng khám.

- Thời lượng trung bình mỗi buổi can thiệp dự kiến là 50 phút, trong đó thời gian để NB đọc tài liệu là 10 phút, thời gian tư vấn và hướng dẫn thực hành là 40 phút.

- Nội dung GDSK được xây dựng dựa trên Tài liệu hướng dẫn chăm sóc bàn chân

của hiệp hội ĐTD thế giới IDF (2017) [8].

- Phương pháp can thiệp: GDSK cho nhóm nghiên cứu được thực hiện trực tiếp, nhóm nhỏ 3 người bệnh/buổi, sử dụng kết hợp thuyết trình, giải thích sử dụng video minh họa theo nội dung kiến thức.

## **2.6. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chuẩn đánh giá**

### **2.6.1. Công cụ thu thập số liệu**

- Công cụ thu thập số liệu trước và sau khi tiến hành can thiệp là bộ phiếu điều tra được soạn sẵn. Phiếu điều tra kiến thức và thực hành tự CSBC của NBĐTD type 2 được xây dựng dựa trên các tài liệu hướng dẫn CSBC của hiệp hội ĐTD thế giới IDF (2017)[7] [8]. Bộ câu hỏi bao gồm 59 câu phân loại thành ba phần chính. Nhóm nghiên cứu sẽ thu thập thông tin bằng cách phỏng vấn trực tiếp. Sử dụng phiếu điều tra để phỏng vấn NB ở các thời điểm: trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2), sau can thiệp 1 tháng (T3).

- Nội dung của phiếu điều tra bao gồm:

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.

Phần B: Để đánh giá kiến thức tự CSBC của NBĐTD type 2 tại cả 3 thời điểm T1, T2 và T3.

- Bộ công cụ kiến thức có độ tin cậy với điểm Cronbach's alpha = 0,907.

### **2.6.2. Tiêu chuẩn đánh giá**

- Đánh giá kiến thức tự CSBC: Bao gồm 25 câu hỏi, dựa vào câu trả lời của NB để đánh giá kiến thức của họ. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm là 25.

- Phân loại mức độ kiến thức của NB thành 3 mức, giống nhau cho cả 2 nhóm và cho các lần đánh giá, cụ thể:

+ Kém: đạt < 50% tổng số điểm.

+ Trung bình: đạt từ 50% đến < 70% tổng số điểm.

+ Tốt: đạt  $\geq$  70% tổng số điểm.



Đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành sau can thiệp so với trước can thiệp ở cả 2 nhóm dựa trên mức chênh lệch điểm trung bình và phân loại mức độ kiến thức kém, trung bình, tốt giữa các thời điểm đánh giá.

**2.7. Phương pháp phân tích số liệu**

Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thống kê tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, kiểm định t-test để so sánh sự khác biệt.

**2.8. Vấn đề đạo đức nghiên cứu**

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Trường ĐHQĐ Nam Định, nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và sự ủng hộ của 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 (T3), những hạn chế kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh thuộc cả 2 nhóm đều được tư vấn lại đầy đủ.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**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. 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 đối tượng nghiên cứu là 9,5 ± 6,8 năm, trong đó thời gian lâu nhất là 33 năm, ít nhất là 1 năm, thời gian mắc bệnh trên 10 năm chiếm tỷ lệ khá cao với 46,2% cho cả mẫu nghiên cứu.

Một số đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu được tổng hợp trong Bảng 3.1 dưới đây.

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm		Nhóm NC (n=52)		Nhóm ĐC (n=52)		p(NC-ĐC)
		SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam	30	57,7	29	55,8	0,843
	Nữ	22	42,3	23	44,2	
Nơi cư trú	Thành thị	7	13,5	14	26,9	0,087
	Nông thôn	45	86,5	38	73,1	
Người sống cùng	Sống với gia đình	49	94,2	46	88,5	0,451
	Sống một mình	3	5,8	5	9,6	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	2	3,8	0	0	0,485
	Tiểu học	9	17,3	14	26,9	
	Trung học cơ sở	24	46,2	22	42,3	
	Trung học phổ thông	11	21,2	9	17,3	
Công việc thường làm	Trung cấp chuyên nghiệp trở lên	6	11,5	7	13,5	0,096
	Nông dân	16	30,8	17	32,7	
	Hưu trí/công nhân,viên chức	23	44,2	22	42,3	
	Kinh doanh/lao động tự do	1	1,9	6	11,5	
	Nội trợ	1	1,9	3	5,8	
	Không (do già yếu)	11	21,2	4	7,7	

Không thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng về các đặc điểm nhân khẩu học.

Trong tổng số 104 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 42,3% người bệnh trả lời đã từng nhận được thông tin về chăm sóc bàn chân và nguồn cung cấp thông tin về chăm sóc bàn chân chủ yếu là từ cán bộ y tế. Tuy nhiên, khi được hỏi tất cả người bệnh đều mong muốn được hướng dẫn cụ thể về chăm sóc bàn chân.

### 3.2. Kết quả kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh tham gia nghiên cứu

Tổng hợp kết quả nghiên cứu được thể hiện qua điểm trung bình kiến thức và mức độ kiến thức của 2 nhóm nghiên cứu (NC) và nhóm đối chứng (ĐC) tại các thời điểm đánh giá trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và 1 tháng sau can thiệp (T3) được trình bày trong các Bảng 3.2, 3.3 và 3.4 dưới đây.

**Bảng 3.2. Kết quả chung kiến thức tự chăm sóc bàn chân của 2 nhóm tại các thời điểm đánh giá**

Thời điểm đánh giá	Điểm đánh giá		p(NC-ĐC)
	Nhóm NC (n=52)	Nhóm ĐC (n=52)	
	Điểm trung bình ± SD [Thấp nhất – Cao nhất] [Min – Max]	Điểm trung bình ± SD [Thấp nhất – Cao nhất] [Min – Max]	
Trước can thiệp (T1)	16,25 ± 3,86 [7 – 22]	16,50 ± 3,97 [7 – 24]	= 0,727
Ngay sau can thiệp (T2)	22,30 ± 2,22 [17 – 26]	16,60 ± 3,81 [7 – 24]	= 0,000
p(2-1)	< 0,001	> 0,05	
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	22,30 ± 2,22 [17 – 25]	18,23 ± 3,61 [10 – 24]	= 0,000
p(3-1)	< 0,001	> 0,05	

Bảng 3.2 cho thấy, trước can thiệp kiến thức tự chăm sóc bàn chân của NB ĐTĐ còn hạn chế với điểm trung bình kiến thức lần lượt là 16,25 ± 3,86 và 16,50 ± 3,97 trên tổng 26 điểm, không có sự khác biệt về kiến thức giữa 2 nhóm NC và nhóm ĐC (p>0,05).

Sau can thiệp có sự tăng điểm ở cả 2 nhóm. Nhưng, ở nhóm NC (nhận Chương trình GDSK) điểm trung bình kiến thức tăng mạnh đạt 22,30 ± 2,22 điểm ở thời điểm T2 và còn giữ ở mức cao với 22,30 ± 2,22 điểm ở thời điểm T3 so với 16,25 ± 3,86 điểm ở thời điểm T1 và so với điểm kiến thức của nhóm ĐC ở cùng thời điểm đánh giá (p<0,001). Trong khi, ở nhóm ĐC (nhận Hướng dẫn thông thường) cũng có tăng điểm kiến thức sau can thiệp nhưng không đáng kể, sự khác biệt điểm kiến thức các thời điểm sau can thiệp so với trước can thiệp không có ý nghĩa thống kê với các giá trị p đều > 0,05.

**Bảng 3.3. Mức độ kiến thức tự chăm sóc bàn chân của 2 nhóm tại các thời điểm đánh giá**

Thời điểm đánh giá	Nhóm nghiên cứu (n=52)			Nhóm đối chứng (n=52)		
	Tốt	Trung bình	Kém	Tốt	Trung bình	Kém
	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)	SL (%)
T1	28 (53,8)	13 (25,0)	11 (21,2)	24 (46,2)	22 (42,3)	6 (11,5)
T2	52 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	24 (46,2)	22 (42,3)	6 (11,5)
T3	47 (90,4)	5 (9,6)	0 (0,0)	27 (51,9)	20 (38,5)	5 (9,6)

Bảng 3.3 thể hiện phân loại kiến thức theo 3 mức độ, kết quả cho thấy: trước can thiệp tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt ở cả hai nhóm đều thấp. Sau can thiệp, tỷ lệ NB có kiến thức tốt ở nhóm nghiên cứu tăng cao đạt 100% tại thời điểm T2 và duy trì ở mức 90,4% tại thời điểm T3. Trong khi, ở nhóm đối chứng tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt ở thời điểm T2 không thay đổi so với T1, ở thời điểm T3 chỉ đạt là 51,9%. Nhóm nghiên cứu không còn người bệnh có kiến thức kém ở thời điểm T2, T3 trong khi ở nhóm đối chứng còn mức độ kiến thức kém với 11,5% ở thời điểm T2 và 9,6% ở thời điểm T3.

Kiến thức của người bệnh ở 2 nhóm nghiên cứu và đối chứng theo một số nội dung liên quan đến tự chăm sóc bàn chân trước và sau can thiệp được trình bày trong các bảng dưới đây.

**Bảng 3.4. Kiến thức về chăm sóc bàn chân hàng ngày của 2 nhóm trước và sau can thiệp**

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) SL (%)	Nhóm ĐC (n=52) SL (%)
Cách xử lý khi da bàn chân khô, nứt nẻ	T1	5 (9,6)	6 (11,5)
	T2	37 (71,2)	6 (11,5)
	T3	35 (67,3)	23 (44,2)
Cách xử lý khi có vết chai chân	T1	19 (36,5)	26 (50,0)
	T2	42 (80,8)	25 (48,0)
	T3	42 (80,8)	30 (57,6)
Tự kiểm tra bàn chân hàng ngày	T1	41 (78,8)	42 (80,8)
	T2	49 (94,2)	43 (82,7)
	T3	48 (92,3)	46 (88,5)
Đi khám phát hiện các vấn đề về chân	T1	43 (82,7)	47 (90,4)
	T2	51 (98,1)	47 (90,4)
	T3	51 (98,1)	50 (96,1)
Không ngâm chân với nước nóng	T1	8 (15,4)	11 (21,1)
	T2	30 (57,7)	10 (19,2)
	T3	25 (48,1)	12 (23,0)

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) SL (%)	Nhóm ĐC (n=52) SL (%)
Kiểm tra nhiệt độ của nước khi pha nước tắm	T1	44 (84,6)	46 (88,5)
	T2	46 (88,5)	46 (88,5)
	T3	46 (88,5)	49 (94,2)
Lau khô chân sau khi tắm/ rửa chân	T1	18 (34,6)	7 (13,4)
	T2	34 (65,4)	6 (11,5)
	T3	31 (59,6)	15 (28,8)
Cắt móng chân đúng cách	T1	45 (86,5)	43 (82,7)
	T2	49 (94,2)	43 (82,7)
	T3	48 (92,3)	46 (88,5)

**Bảng 3.5. Kiến thức về bảo vệ bàn chân của 2 nhóm trước và sau can thiệp**

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) SL (%)	Nhóm ĐC (n=52) SL (%)
Không đi chân trần bên ngoài	T1	43 (82,7)	44 (84,6)
	T2	50 (96,1)	44 (84,6)
	T3	50 (96,1)	47 (90,4)
Không đi chân trần trong nhà	T1	8 (15,3)	10 (19,2)
	T2	37 (71,1)	10 (19,2)
	T3	36 (69,2)	18 (34,6)
Không đi tất chật	T1	44 (84,6)	44 (84,6)
	T2	50 (96,1)	44 (84,6)
	T3	50 (96,1)	43 (82,7)
Khi đi giày phải đi tất	T1	28 (53,8)	27 (51,9)
	T2	48 (92,3)	27 (51,9)
	T3	48 (92,3)	33 (63,4)
Chọn giày mềm, dép bịt ngón bảo vệ chân	T1	44 (84,6)	45 (86,5)
	T2	50 (96,1)	45 (86,5)
	T3	50 (96,1)	46 (88,5)
Kiểm tra giày dép trước khi mang	T1	41 (78,8)	47 (90,4)
	T2	52 (100)	47 (90,4)
	T3	51 (98,1)	48 (92,3)



**Bảng 3.6. Kiến thức về tăng cường tuần hoàn cho bàn chân của 2 nhóm trước và sau can thiệp**

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) SL (%)	Nhóm ĐC (n=52) SL (%)
Kê chân lên ghế khi ngồi	T1	17 (32,7)	14 (26,9)
	T2	35 (67,3)	15 (28,8)
	T3	28 (53,8)	15 (28,8)
Không ngồi vắt chéo chân trong thời gian dài	T1	26 (50,0)	28 (53,8)
	T2	42 (80,8)	29 (55,8)
	T3	40 (76,9)	32 (61,5)
Tập cử động ngón chân	T1	48 (92,3)	49 (94,2)
	T2	52 (100)	48 (92,3)
	T3	52 (100)	50 (96,2)
Đi bộ, đi xe đạp,... để tăng tuần hoàn cho bàn chân	T1	49 (94,2)	48 (92,3)
	T2	51 (98,1)	48 (92,3)
	T3	51 (98,1)	50 (96,2)

Kết quả ở các Bảng 3.4, 3.5 và 3.6 đều cho thấy, không có sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh trả lời đúng các nội dung kiến thức giữa 2 nhóm NC và ĐC. Sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh trả lời đúng các nội dung này ở nhóm NC tăng nhiều hơn so với nhóm ĐC.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy, điểm trung bình kiến thức chung của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ở thời điểm ban đầu chênh lệch nhau không đáng kể, kiến thức của người bệnh ĐTĐ còn hạn chế, cụ thể là  $16,25 \pm 3,86$  (ở nhóm nghiên cứu) và  $16,5 \pm 3,97$  (nhóm đối chứng) trên tổng là 26 điểm. Điểm kiến thức của từng nội dung cụ thể

cũng chênh lệch ít, sự khác biệt về điểm trung bình kiến thức ở 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Trước can thiệp, nhiều kiến thức về tự CSBC đã được NB nhận thức đúng như kiến thức chung về bệnh ĐTĐ và biến chứng bàn chân; cắt móng chân đúng cách, không đi chân trần bên ngoài, lựa chọn giày mềm, dép bịt

ngón bảo vệ chân. Những kiến thức còn hạn chế với tỷ lệ nhận thức khá thấp là kiến thức về xử trí khi có vết chai (36,5%); không ngâm chân vào nước nóng (15,4%); xử lý khi da bàn chân bị khô, nứt nẻ (9,6%); không đi chân đất trong nhà (15,3%), nên kê chân lên ghế khi ngồi (32,7%). Kết quả trước can thiệp phản ánh một thực tế mặc dù người bệnh đã được quản lý và được điều trị nhiều năm, song nhận thức đúng đắn và đầy đủ để chăm sóc phòng ngừa biến chứng bàn chân vẫn còn là một tồn tại cần được khắc phục.

Ngay sau khi nhận được chương trình GDSK, điểm trung bình kiến thức của nhóm nghiên cứu tăng rõ rệt từ  $16,25 \pm 3,87$  lên  $23,15 \pm 2,47$  và sau can thiệp 1 tháng vẫn duy trì ở mức  $22,3 \pm 2,22$ ; trong khi đó ở nhóm đối chứng (nhận hướng dẫn thông thường) tăng không đáng kể từ  $16,5 \pm 3,97$  (T1) lên  $16,6 \pm 3,81$  (T2) và  $18,21 \pm 3,62$  (T3), điểm kiến thức của từng nội dung của nhóm nghiên cứu tại thời điểm ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3) đều cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Về mức độ kiến thức tự chăm sóc bàn chân, trước can thiệp vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ người bệnh có kiến thức ở mức trung bình và kém ở cả hai nhóm. Kết quả này phù hợp kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là với tỷ lệ đối tượng có kiến thức về chăm sóc bàn chân không đúng là 58,5% hay nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng với tỷ lệ đối tượng có kiến thức trung bình và thấp lên tới 78,7% [4], [5]. Ngay sau khi nhận Chương trình GDSK, tỷ lệ người bệnh có kiến thức mức độ tốt tăng cao ở nhóm nghiên cứu: từ 53,8% (T1) lên 100% (T2) và vẫn duy trì ở mức 90,4% (T3); trong khi đó ở nhóm đối chứng, tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt ở thời điểm T2 không thay đổi so với T1 (T1=T2= 46,2%), và sau 1

tháng còn lại 51,9%, sự khác biệt về mức độ kiến thức của hai nhóm ở thời điểm sau can thiệp là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Kết quả khác biệt giữa 2 nhóm sau can thiệp có thể giải thích như sau: Chỉ có 42,3% đối tượng nghiên cứu nhận được thông tin về chăm sóc bàn chân, nguồn cung cấp thông tin về chăm sóc bàn chân cho người bệnh nhiều nhất ở cả hai nhóm là cán bộ y tế (23,1% ở nhóm nghiên cứu và 34,6% ở nhóm đối chứng). Thực tế cho thấy, khi người bệnh đến khám với số lượng đông, thời gian tự vấn cho từng người bệnh sẽ rất hạn chế, vấn đề biến chứng bàn chân có thể nhận được ít sự chú ý so với các biến chứng khác của bệnh v.v... có lẽ là những yếu tố dẫn đến hạn chế kiến thức trước can thiệp ở cả 2 nhóm và tăng điểm không đáng kể sau can thiệp ở nhóm đối chứng tại thời điểm T2 so với T1 ( $16,6 \pm 3,81$  so với  $16,5 \pm 3,97$ ). Trong khi, nhóm nghiên cứu nhận được Chương trình giáo dục sức khỏe trực tiếp, cụ thể và trọng tâm vào biến chứng bàn chân nên làm cải thiện đáng kể kiến thức của người bệnh ở nhóm này với điểm trung bình kiến thức tăng cao: từ  $16,3 \pm 3,87$  lên  $23,8 \pm 1,75$  ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng vẫn duy trì ở mức  $22,8 \pm 1,67$ . Chương trình GDSK đã áp dụng trong nghiên cứu đã giúp người bệnh dễ tiếp nhận thông tin, dễ hiểu và dễ nhớ, khả năng lưu giữ kiến thức lâu hơn. Kết quả nghiên cứu cũng đặt ra những yêu cầu và thách thức về năng lực của người điều dưỡng thực hành nâng cao hiện nay trong việc tăng cường sức khỏe cho người bệnh thông qua xây dựng và tổ chức thực hiện các chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh đạt được hiệu quả.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước can thiệp kiến thức tự chăm sóc bàn chân của

người bệnh đái tháo đường type 2 tham gia nghiên cứu còn hạn chế và không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu so với nhóm đối chứng, với điểm trung bình kiến thức theo thứ tự là  $16,25 \pm 3,86$  so với  $16,50 \pm 3,97$  trên tổng số 25 điểm của thang đo.

Chương trình giáo dục áp dụng trong nghiên cứu đã cải thiện rõ rệt kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 với điểm kiến thức đạt  $23,15 \pm 2,47$  điểm ngay sau chương trình và duy trì ở mức cao với  $22,3 \pm 2,22$  điểm sau khi kết thúc chương trình 1 tháng so với ban đầu chỉ đạt  $16,25 \pm 3,86$  điểm ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức tốt cũng tăng rõ rệt ở nhóm nghiên cứu với 100% người bệnh đạt ngay sau khi nhận Chương trình giáo dục và còn 90,4% người bệnh đạt sau khi kết thúc Chương trình 1 tháng và không còn người bệnh có kiến thức ở mức kém. Trong khi, ở nhóm đối chứng kiến thức của người bệnh sau hướng dẫn thông thường không thay đổi đáng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Thị Bồn, Trương Quang Đạt, Phạm Đức Phúc (2015), “Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng chống bệnh Đái tháo đường typ 2”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 98(6), tr. 88-95
2. 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
3. Cục Quản lý khám chữa bệnh (2018), “Tình hình đái tháo đường”, truy cập từ: <http://daithaoduong.kcb.vn>. ngày truy cập
4. Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là (2012), “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.

5. Nguyễn Tiến Dũng và Phùng Văn Lợi (2013), “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

6. 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 tốt nghiệp Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường ĐHDD Nam Định

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

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

9. P. A. Lazzarini, S. E. Hurn, M. E. Fernando, and et al. (2015), “Prevalence of foot disease and risk factors in general inpatient populations: a systematic review and meta-analysis”, *BMJ Open*, 5(11), pp. e00854

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