THAY ĐỔI KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG

Hồ Phương Thúy[1], Ngô Huy Hoàng[2]
[1]Trường Trung cấp Y Tuyên Quang
[2]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước sau được tiến hành trên 100 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang từ tháng 01/2018 đến tháng 03/2018.* ***Kết quả:*** *Điểm trung bình kiến thức tự chăm sóc bàn chân tăng có ý nghĩa thống kê, đạt 17,97± 1,72 điểm trên tổng điểm 20 ở thời điểm ngay sau can thiệp và còn duy trì ở mức khá cao sau can thiệp 1 tháng với 16,48± 2,82 điểm so với 12,57 ± 3,75 điểm trước can thiệp (p < 0,001). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức tốt cũng tăng lên rõ rệt đạt 98% ngay sau can thiệp và còn duy trì ở tỷ lệ 81% sau can thiệp 1 tháng so với 42% ở thời điểm trước can thiệp. Điểm trung bình thực hành tự chăm sóc bàn chân cũng tăng có ý nghĩa thống kê sau 1 tháng với điểm trung bình thực hành đạt 18,11 ± 3,00 điểm trên tổng điểm 21 so với 12,71 ± 3,62 điểm trước can thiệp (p < 0,001). Trong đó, tỷ lệ người bệnh có thực hành ở mức tốt đạt 77% sau can thiệp 1 tháng so với 33% ở thời điểm trước can thiệp.* ***Kết luận:*** *Can thiệp giáo dục đã cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành về tự chăm sóc bàn chân của đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của việc tư vấn, giáo dục sức khỏe để người bệnh đái tháo đường type 2 tự chăm sóc bàn chân cần được thực hiện thường xuyên.*

Từ khóa: *Đái tháo đường type 2, biến chứng bàn chân, kiến thức, thực hành, tự chăm sóc bàn chân.*

CHANGESIN THEFOOT SELF-CARE KNOWLEDGE AND PRACTICES AMONGTYPE 2 DIABETICOUTPATIENTS IN TUYEN QUANG GENERAL HOSPITAL

ABTRACT

Objective:*To assess the reality of, and changes in foot self-careknowledge and practicesamong outpatients with type 2 diabetic mellitus before and after the educational intervention.* ***Method:*** *One group pre-test and post-test educational intervention was conducted among 100 outpatients with type 2 diabetic mellitus in Tuyen Quang General Hospital from January 2018 to March2018.* ***Result:*** *The mean scores of foot self-care knowledgewent significantly up to17.97 ± 1.72 points of thetotal 20 points immediatelyat the time after the intervention and remained at a high level of 16.48 ± 2.82 points one month afterwards compared with 12.57 ± 3.75 points before the intervention (p<0.001). The percentage of patients with well-informed knowledge also increased dramatically, reaching*

Người chịu trách nhiệm: Hồ Phương Thuý
Email: hophuongthuy9x@gmail.com
Ngày phản biện: 22/5/2018
Ngày duyệt bài: 18/6/2018
Ngày xuất bản: 28/6/2018

98% immediatelyafter the intervention and remained at 81% at the time of one month latter versus 42% at the time of intervention. The mean score of foot self-care practice also increased considerablly upto 18.11 ± 3.00 points of the total 21 points at the time of one month after the intervention in comparision with 12.71 ± 3.62 before the intervention (p<0.001). In particular, the percentage of well-practiced patients before the intervention was 33% that went up to 77% after one month of the intervention. ***Conclusion:****The educational intervention in the study has significantly improved the foot self-care knowledge and practice of participations. The research shows that the importance of health counseling and education for people with type 2 diabetes and should be takenregularly.*

Key word*: Type 2 diabetes, foot complication, knowledge, practice, foot self-care.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên thế giới. Cùng với sự phát triển kinh tế thì bệnh có xu hướng ngày càng tăng về cả số lượng và tỷ lệ trên thế giới cũng như Việt Nam. Theo Hiệp hội đái tháo đường Quốc tế (IDF) đến năm 2015 trên toàn cầu có khoảng 415 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, trong đó trên 90% mắc đái tháo đường type 2. Con số này sẽ tiếp tục tăng nếu không có sự can thiệp kịp thời. Tại Việt Nam (2015) có 3,5 triệu người đái tháo đường, dự kiến đến năm 2040 sẽ là 6,1 triệu người [14].

Đái tháo đường tiến triển âm thầm gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, biến chứng bàn chân là một biến chứng chính, thường hay xảy ra. Khoảng 15% người bệnh đái tháo đường sẽ có những tổn thương, loét ở chân trong khoảng thời gian họ mắc bệnh. Tỷ lệ mắc đái tháo đường bị cắt cụt chi cao gấp 17 - 40 lần so với các trường hợp cắt cụt chi do các bệnh lý khác không do ĐTĐ [12]. Theo IDF, có hơn 1 triệu người bệnh bị cắt cụt chân mỗi năm do biến chứng đái tháo đường. Cứ 30 giây lại có 1 người bệnh ĐTĐ bị cắt cụt chi dẫn tới tàn phế. 70% trường hợp cắt cụt chân liên quan đến ĐTĐ. Tại Việt Nam, người bệnh chỉ nhập viện khi đã có biến chứng. Theo nghiên cứu của Triệu Thị Thảo Anh (2015) tại Cần Thơ, tỷ lệ biến chứng bàn chân 29,1%[1]. Tại Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng (2016) theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh tỷ lệ này là 19,7%[3].

Sự thiếu hụt nhận thức của người bệnh đái tháo đường về chăm sóc bàn chân là một trong những lý do chính dẫn đến biến chứng bàn chân[11]. Biến chứng bàn chân làm gia tăng chi phí chăm sóc, điều trị, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống của người bệnh, gia đình và sự phát triển kinh tế toàn xã hội. Nhưng vẫn có thể hạn chế, phòng ngừa được 49 - 85% các trường hợp cắt đoạn chi nếu có những biện pháp phòng ngừa đúng, giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân cho người bệnh [9]. Kiến thức và thực hành của người bệnh đái tháo đường về cách chăm sóc bàn chân có mối quan hệ chặt chẽ [15]. Kiến thức và thực hành tốt sẽ làm giảm nguy cơ biến chứng ở bệnh đái tháo đường và tỷ lệ cắt cụt chi. Nhờ can thiệp giáo dục, kiến thức chăm sóc bàn chân tăng từ 5,7% lên 67,9%; thực hành từ 50,9% lên 88,6% [15]. Đã cải thiện đáng kể về số ngày chăm sóc bàn chân từ 3,2 ± 2,8 ngày trước can thiệp giáo dục lên 5,9 ± 1,8 ngày sau can thiệp 01 tháng [8].

Việc giáo dục nâng cao khả năng tự chăm sóc bàn chân (CSBC) đóng một giá trị nhất định giúp người bệnh có kiến thức tự chăm sóc, từ đó có thể phòng và hạn chế mắc phải biến chứng bàn chân ở người bệnh ĐTĐ. Với thực trạng đáng báo động về số lượng người bệnh ĐTĐ mắc biến chứng bàn chân và những ưu điểm của việc tư vấn giáo dục, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục

tiêu: *Mô tả thực trạng và đánh giá sự thay đổi kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường type 2 trước và sau can thiệp giáo dục sức khỏe.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng 01 - 3 năm 2018, chúng tôi đã lựa chọn được 100 người bệnh trưởng thành được chẩn đoán ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Mỗi sáng chọn 05 người bệnh đầu tiên có đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Can thiệp giáo dục sức khỏe trực tiếp từng nhóm nhỏ (05 người bệnh/nhóm/ngày) cho người bệnh đái tháo đường type 2 tại phòng khám quản lý bệnh mạn tính 1 với nội dung giáo dục sức khỏe được xây dựng sẵn dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Tổ chức Y tế Thế giới và IDF (2017).

Bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên bộ công cụ của tác giả Vũ Thị Là [5]. Sử dụng cùng một bộ công cụ gồm 20 câu hỏi để đánh giá kiến thức tự chăm sóc bàn chân trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và sau can thiệp 1 tháng (T3). Mỗi câu trả lời đúng: 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không biết: 0 điểm. Kiến thức chia 3 mức độ: Kém: < 10 điểm; Trung bình: 10 - 13 điểm; Tốt : ≥ 14 điểm. Bộ công cụ kiến thức có độ tin cậy α = 0,826.

Và sử dụng cùng một bộ công cụ gồm 21 câu hỏi để đánh giá thực hành tự chăm sóc bàn chân trước can thiệp (T1) và sau can thiệp 1 tháng (T3).Mỗi câu trả lời đúng: 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không biết: 0 điểm. Thực hành chia 3 mức độ: Kém: <10 điểm; Trung bình: 10 - 13 điểm; Tốt ≥ 14 điểm. Bộ công cụ thực hành có độ tin cậy α = 0,732.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu, t-test được sử dụng để so sánh 2 giá trị trung bình.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về người bệnh tham gia nghiên cứu

Trong tổng số 100 người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 điều trị ngoại trú đã tham gia nghiên cứu có 42 người bệnh nam và 58 người bệnh nữ. Tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 61,81 ± 8,39 tuổi, người trẻ nhất là 41 và lớn tuổi nhất là 87. Thời gian mắc bệnh trung bình là 7,64 ± 5,73 **năm.**

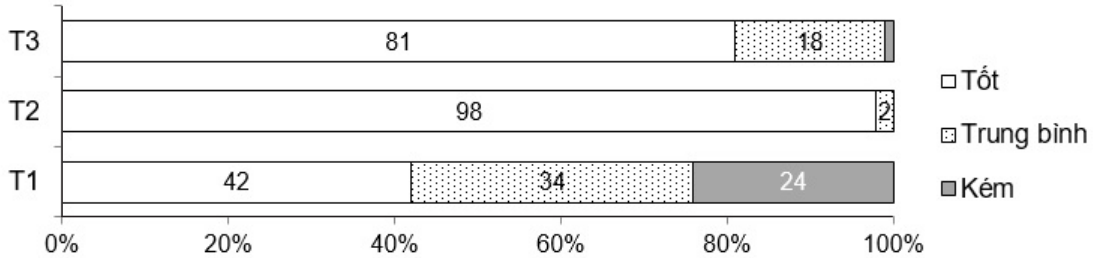
3.2. Kết quả nghiên cứu về kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của đối tượng tham gia nghiên cứu

3.2.1. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh trước can thiệp và những thay đổi sau can thiệp

Bảng 3.1. Kết quả chung kiến thức tự chăm sóc bàn chân dựa trên điểm trung bình trước và sau can thiệp (n =100)

Điểm đánh giá kiến thức	Thấp nhất (Min)	Cao nhất (Max)	Trung bình ($\overline{X} \pm$ SD)	p(t-test)
Trước can thiệp (T1)	4	19	12,57 ± 3,75	
Ngay sau can thiệp (T2)	13	20	17,97± 1,72	p(2-1) < 0,001
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	8	20	16,48± 2,82	p(3-1) < 0,001

Trước can thiệp giáo dục (T1), kiến thức của NB tham gia nghiên cứu còn hạn chế với điểm trung bình đạt 12,57 ± 3,75 trên tổng điểm 20. Sau can thiệp (T2), có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình đạt tới 17,97 ± 1,72 điểm và còn duy trì ở mức khá cao 16,48 ± 2,82 điểm sau giáo dục sức khỏe 1 tháng (T3). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.



Biểu đồ 3.1. Phân loại kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường trước và sau can thiệp (n=100)

Biểu đồ 3.1 cho thấy trước can thiệp số người bệnh đái tháo đường có kiến thức chăm sóc bàn chân tốt chiếm 42%; ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên rõ rệt đạt 98% và còn duy trì 81% sau can thiệp 1 tháng.

Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh nhận thức đúng về tự chăm sóc bàn chân (n=100)

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá					
	T1		T2		T3	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nguy cơ bị khô da, chai chân, loét	68	68	96	96	92	92
Mất cảm nhận ở chân	33	33	68	68	46	46
Vết thương, nhiễm trùng ở chân lâu lành	63	63	92	92	82	82
Tuân thủ chế độ ăn, tập luyện, dùng thuốc	99	99	100	100	100	100
Tự kiểm tra bàn chân hàng ngày	76	76	95	95	92	92
Rửa chân hàng ngày	84	84	98	98	95	95
Lau khô chân sau khi rửa	73	73	98	98	90	90
Cắt móng chân đúng cách	82	82	98	98	92	92
Không đi chân trần trong nhà	50	50	79	79	76	76
Không đi chân trần ngoài nhà	75	75	94	94	85	85
Chọn giày mềm, dép bịt ngón	92	92	98	98	95	95
Kiểm tra bên trong giày, dép trước khi đi	79	79	98	98	89	89
Đi giày phải đi tất	66	66	85	85	76	76
Không ngâm chân vào nước nóng	39	39	68	68	62	62
Không đi tất chặt	68	68	88	88	80	80
Không ngồi bắt chéo chân	54	54	84	84	82	82
Tác hại của thuốc lá với bàn chân	38	38	90	90	80	80
Khám sức khỏe định kỳ cho bàn chân	83	83	100	100	100	100
Xử trí khi da bị khô	3	3	77	77	55	55
Xử trí khi chân có vết chai	32	32	91	91	79	79

Trước can thiệp, nhiều kiến thức về tự CSBC đã được NB nhận thức đúng như tuân thủ chế độ ăn - tập luyện - dùng thuốc; rửa chân hàng ngày; lựa chọn giày mềm, dép bịt ngón bảo vệ chân. Những kiến thức còn hạn chế với tỷ lệ nhận thức khá thấp là nhận thức về xử

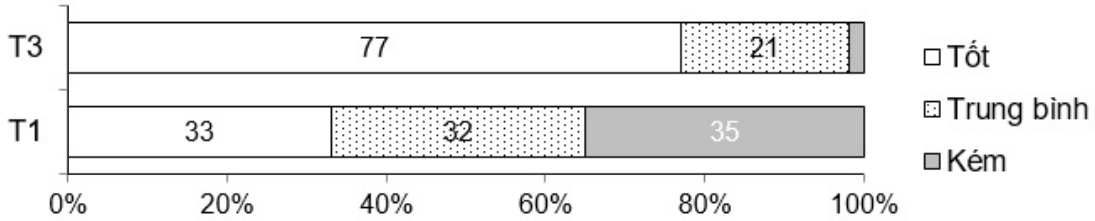
trí khi da bị khô (3%); xử trí khi có vết chai (32%); không ngâm chân vào nước nóng (39%); tác hại của thuốc lá với bàn chân (38%); không đi chân đất trong nhà (50%). Những tỷ lệ này đều tăng đáng kể ngay sau giáo dục sức khỏe và còn giữ mức khá cao sau 1 tháng.

3.2.2.Thực trạng thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh trước can thiệp và những thay đổi sau can thiệp

Bảng 3.3. Kết quả chung thực hành tự chăm sóc bàn chân dựa trên điểm trung bình trước và sau can thiệp (n=100)

Điểm đánh giá thực hành	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	p(t-test)
Trước can thiệp (T1)	6	20	12,71 ± 3,62	
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	8	21	18,11 ± 3,00	p(3-1) < 0,001

Trước can thiệp giáo dục, thực hành về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh tham gia nghiên cứu còn hạn chế với điểm trung bình thực hành đạt 12,57 ± 3,75 trên tổng điểm 21. Sau can thiệp 1 tháng, có sự cải thiện rõ rệt điểm thực hành với điểm trung bình đạt tới 18,11 ± 3,00 điểm so với trước can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.



Biểu đồ 3.2. Phân loại thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ (n=100)

Biểu đồ 3.2 cho thấy trước can thiệp chỉ có 33% NB có mức độ thực hành ở mức tốt; sau can thiệp 1 tháng mức độ thực hành ở mức tốt tăng lên hơn gấp đôi chiếm tỷ lệ 77%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng về tự chăm sóc bàn chân (n=100)

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá			
	T1		T3	
	SL	%	SL	%
Thực hiện chế độ ăn cho người đái tháo đường	92	92	97	97
Tập thể dục hàng ngày	62	62	87	87
Dùng thuốc thường xuyên	92	92	100	100
Kiểm tra chân hàng ngày	42	42	91	91
Kiểm tra chân đúng	38	38	91	91
Rửa chân sạch sẽ	94	94	100	100
Lau khô chân sau khi rửa	63	63	90	90
Cắt móng chân đúng cách	54	54	87	87
Không đi chân trần trong nhà	47	47	85	85
Không đi chân đất trong nhà	86	86	96	96
Mang giày, dép phù hợp	82	82	96	96

Kiểm tra bên trong giày, dép trước khi đi	59	59	85	85
Đi tất khi đi giày	78	78	86	86
Không đi tất chật	92	92	93	93
Ngâm chân bằng nước ấm	54	54	85	85
Kiểm tra nhiệt độ nước trước khi dùng	37	37	75	75
Không hút thuốc	81	81	93	93
Bôi kem dưỡng ẩm khi da chân khô	21	21	59	59
Không bôi kem vào kẽ ngón chân	5	5	40	40
Không dùng hóa chất, vật sắc nhọn loại bỏ chai chân	74	74	93	93
Khám bác sỹ khi phát hiện bất thường	18	18	82	82

Trước can thiệp, nhiều thực hành về tự chăm sóc bàn chân đã được người bệnh thực hiện đúng như thực hiện chế độ ăn của người bệnh Đái tháo đường; dùng thuốc thường xuyên; rửa chân sạch sẽ; không đi tất chật; không đi chân đất trong nhà. Những nội dung người bệnh thực hành đúng có tỷ lệ còn khá thấp là kiểm tra chân hàng ngày (42%); kiểm tra chân đúng (38%); cắt móng chân đúng cách (54%); không đi chân trần trong nhà (47%); ngâm chân bằng nước ấm (54%); kiểm tra nhiệt độ nước trước khi dùng đề phòng quá nóng (37%); bôi kem dưỡng ẩm khi da chân khô (21%); không bôi kem vào kẽ ngón chân (5%); khám bác sỹ khi phát hiện bất thường (18%). Những tỷ lệ này đều tăng đáng kể sau can thiệp 1 tháng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh trước can thiệp và những thay đổi sau can thiệp

Biến chứng loét bàn chân là một trong các nguyên nhân hàng đầu khiến người bệnh phải nhập viện cắt cụt chi. Người bệnh ĐTĐ không CSBC được chứng minh là có nguy cơ loét bàn chân gấp 3,9 lần so với người biết CSBC[4]. Vì vậy, nâng cao nhận thức của NB ĐTĐ về CSBC là một trong những mục tiêu quan trọng trong công tác truyền thông giáo dục nhằm thay đổi hành vi của NB. Nghiên cứu của chúng tôi, trước can thiệp kiến thức tự CSBC của NB còn hạn chế với điểm trung bình 12,57 ± 3,75 điểm; ngay sau can thiệp có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình đạt tới 17,97 ± 1,72 điểm và còn duy trì ở mức khá cao 16,48 ± 2,82 điểm sau 1 tháng can thiệp.

Người bệnh tham gia nghiên cứu có kiến thức ở mức tốt trước can thiệp chiếm 42%, tỷ lệ này tương đồng với Vũ Thị Là (41,5%) [5]; Triệu Thị Thảo Anh (36,7%) [1]. Ngay sau can thiệp mức độ tốt tăng lên đáng kể đạt 98% và sau can thiệp 1 tháng còn duy trì ở tỷ lệ 81% (tăng 39% với trước can thiệp). Kết quả này tương đồng với Giang Xuân Thiện (2015) tăng từ 46,7% ở thời điểm ban đầu lên 86,7% sau can thiệp (tăng 40%) [7]; nhưng thấp hơn của Mohamed H.A tăng từ 5,7% lên 67,9% (tăng 62,2%) [15]. Cụ thể, có 33% NB biết rằng có thể mất cảm giác ở chân; 50% NB biết không được đi chân trần trong nhà; 39% biết không được ngâm chân vào nước nóng; 68% biết không được đi tất chật; 38% biết tác hại của thuốc lá với bàn chân; 3% biết cần sử dụng kem dưỡng ẩm thoa chân trừ kẽ ngón chân khi da chân bị khô nứt nẻ và 32% trả lời đúng là cần đi khám bác sỹ chuyên khoa khi có vết chai xuất hiện ở chân. Và các chỉ số này đã có sự thay đổi đánh kể ngay sau giáo dục sức khỏe và còn giữ mức khá cao sau 1 tháng với tỷ lệ lần lượt là: 46%; 76%; 62%; 80%; 80%; 55% và 79%. Theo nghiên cứu của Giang Xuân Thiện trước can thiệp có

8,3% biết cách mang tất; 83,3% biết không được hút thuốc lá; 66,7% biết cách xử trí khi chân có vết chai, dày sừng. Sau can thiệp, các con số này lần lượt là 28,3%; 93,3% và 78,3% [7].

4.2. Thực trạng thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh trước can thiệp và những thay đổi sau can thiệp

Trước can thiệp giáo dục, thực hành tự CSBC của NBĐTĐ còn nhiều hạn chế với điểm trung bình thực hành đạt 12,71 ± 3,62 điểm trên tổng điểm 21. Tổng điểm đạt được qua 4 nội dung thấp nhất là 6 điểm và cao nhất là 20 điểm. Sau can thiệp 1 tháng, có sự cải thiện rõ rệt với điểm trung bình thực hành đạt 18,11 ± 3,00 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Mức độ thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh ở mức tốt trước can thiệp chỉ có 33%, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Là (26,4%) [5]; Triệu Thị Thảo Anh (39,2%)[1]; Beiranvand S (30,4%) [10]; Nguyễn Tiến Dũng (29%) [2]. Sau can thiệp 1 tháng mức độ thực hành ở mức tốt của người bệnh đã tăng lên hơn gấp đôi chiếm tỷ lệ 77% (tăng 34%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mohamed H.A: tăng từ 50,9% lên 86,8% sau can thiệp (tăng 35,9%) [15] và thấp hơn của Giang Xuân Thiện từ 43,3% lên 98,3% sau can thiệp (tăng 55%) [7].

Trước can thiệp có một số nội dung người bệnh thực hành đúng có tỷ lệ khá thấp như: kiểm tra chân hàng ngày (42%); kiểm tra chân đúng (38%); cắt móng chân đúng cách (54%); không đi chân trần trong nhà (47%); ngâm chân bằng nước ấm (54%); kiểm tra nhiệt độ nước trước khi dùng đề phòng quá nóng (37%); bôi kem dưỡng ẩm khi da chân khô (21%); không bôi kem vào kẽ ngón chân (5%); khám bác sỹ khi phát hiện bất thường (18%). Sau can thiệp các tỷ lệ này đều tăng lần lượt là: 91%; 91%; 87%; 85%; 85%; 75%; 59%; 40% và 82%. Theo nghiên cứu của Giang Xuân Thiện trước can thiệp kiểm tra chân hàng ngày (51,7%); cắt móng chân hàng tuần (28,3%); cắt móng chân ngang (66,7%); không đi chân trần (38,3%); ngâm chân bằng nước ấm (75%); bôi kem dưỡng ẩm (36,7%); không bôi kem vào kẽ ngón chân (33,9%); khám bác sỹ khi phát hiện bất thường (76,7%). Sau can thiệp, các con số này lần lượt là: 90%; 43,3%; 93,3%; 75%; 80%; 90%; 56,7% và 93,3% [7]. Của Huỳnh Quốc Thắng trước can thiệp kiểm tra chân hàng ngày (56,6%); cắt móng chân ngang (69,1%); không đi chân trần (45,6%); kiểm tra nước trước khi sử dụng (35%). Sau can thiệp tỷ lệ này lần lượt là: 83,8%; 98,8%; 72,2%; 98,8% [6]; của Fan L trước can thiệp tự kiểm tra chân mỗi ngày (32,1%); cắt tỉa móng chân ngang (33,9%); ngâm chân bằng nước ấm (69,6%); đi khám bác sỹ khi có dấu hiệu bất thường (53,6%). Sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên lần lượt là: 89,3%; 98,2%; 96,4% và 100% [13]. Sự cải thiện đáng kể nhận thức và thực hành tự CSBC của NB mà nghiên cứu mang lại một phần có thể do hình thức can thiệp là tư vấn trực tiếp từng nhóm nhỏ (05 NB/nhóm/buổi sáng) với thời gian trung bình 25 phút/nhóm/buổi, có hình ảnh minh họa dễ hiểu, có thực hành mẫu bởi người nghiên cứu và cho người bệnh thực hiện lại sau khi quan sát người nghiên cứu thực hiện đã giúp cho người bệnh dễ nhớ, dễ làm theo.

5. KẾT LUẬN

Trước can thiệp giáo dục kiến thức và thực hành về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh tham gia nghiên cứu vẫn còn nhiều hạn chế. Điểm trung bình kiến thức chỉ đạt 12,57 ± 3,75 điểm trên tổng điểm 20. Giáo dục sức khỏe bằng hình thức tư vấn trực tiếp cho người bệnh của nghiên cứu ban đầu đã cải thiện đáng kể kiến thức với tăng điểm lên 17,97 ± 1,72 điểm và còn duy trì ở mức khá cao 16,48 ± 2,82 điểm so với trước can thiệp (p < 0,001). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức ở mức tốt cũng tăng lên rõ rệt đạt 98% ngay sau can thiệp và còn duy trì ở tỷ lệ 81% sau can thiệp 1 tháng so với 42% ở thời điểm trước can thiệp. Điểm trung bình thực hành tự chăm sóc bàn chân cũng tăng có ý nghĩa thống kê sau 1 tháng với điểm trung bình thực hành đạt 18,11 ± 3,00 điểm trên tổng điểm 21 so với 12,71 ± 3,62 điểm trước can thiệp (p < 0,001). Trong đó, tỷ lệ người bệnh có thực hành ở mức tốt

đạt 77% sau can thiệp 1 tháng so với 33% ở thời điểm trước can thiệp.

Nghiên cứu cho thấy kết quả bước đầu của hình thức tư vấn trực tiếp từ cán bộ y tế cho người bệnh và sự cần thiết phải nhân rộng chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe này ra cộng đồng để thực hiện như một nội dung thường quy cho mọi người bệnh đái tháo đường type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Triệu Thị Thảo Anh (2015). *Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến biến chứng bàn chân và kiến thức, thực hành về chăm sóc bàn chân ở người cao tuổi Đái tháo đường tại quận Thốt Nốt thành phố Cần Thơ*, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Cần Thơ.

2. 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. *Tạp chí khoa học và công nghệ*, 104, tr.55-60.

3. Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2016). *Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng đến tự quản lý bệnh của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đà Nẵng*, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

4. Lê Tuyết Hoa (2008). *Nghiên cứu xác định yếu tố nguy cơ loét bàn chân ở người bệnh Đái tháo đường*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

5. Vũ Thị Là (2011). *Kiến thức, thái độ, hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 khám và điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

6. Huỳnh Quốc Thắng, Lê Văn Bào, Phan Huy Anh Vũ (2011). Đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp trong phòng chống loét chân cho bệnh nhân Đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai (2009-2012). *Tạp chí Y học thực hành*, 11(792), tr.82-85.

7. Giang Xuân Thiện (2015). *Nghiên cứu biến chứng và kiến thức, thực hành chăm sóc biến chứng bàn chân trước, sau can thiệp ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Vị Thủy, tỉnh Hậu Giang 5 năm 2014-2015*, Luận án Chuyên khoa II, Đại học Y Dược Cần Thơ.

8. Adarmouch L, Elyacoubi A, Dahmash L et al (2017). Short-term effectiveness of a culturally tailored educational intervention on foot self-care among type 2 diabetes patients in Morocco. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 7, p.54-59.

9. Apelqvist J, Bakker K, Houtum H.W et al (2000). International consensus and practical guidelines on the management and the prevention of the foot. *Diabetes Metab Res Rev*, 16(1), p.84-92.

10. Beiranvand S, Fayazi S, Asadizaker M (2015). Effect of educational programs on the knowledge, attitude, and practice of foot care in patients with diabetes. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 4(2), p.1-7.

11. Bijoy C.V, Feba B, Vikas R.C et al (2012). Knowledge assessment and patient counseling on diabetic foot care. *Indian journal of pharmacy practice*, 5(2), p.11-15.

12. David H.K (2005). Foot Care for Persons with Type 2 Diabetes: Can a Teaching Video Improve Compliance? *Wound Care Canada*, 3(2), p.20.

13. Fan L, Sidani S, Brathwaite C.A et al (2014). Improving foot self-care knowledge, self-efficacy, and behaviors in patients with type 2 diabetes at low risk for foot ulceration: a pilot study. *Clinical nursing research*, 20(10), p.1-17.

14. International Diabetes Federation (2015). *IDF Diabetes Atlas Seventh Edition*, International Diabetes Federation, p.1-142.

15. Mohamed H.A, Elsaher H.E, Aref M.S et al (2015). The Effect of Diabetic Foot Care Training Program on Elderly Adults' Outcome. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(4), p.14-20.