

về những thuận lợi và khó khăn khi ứng dụng phần mềm Excel vào quản lý, theo dõi thuốc và vật tư y tế và cũng tương đồng với nghiên cứu của Llupia về công tác quản lý dữ liệu y tế [5], [6]. Nghiên cứu cũng cho thấy việc áp dụng phần mềm Excel cũng đòi hỏi nhân viên phải có kiến thức và kỹ năng về sử dụng phần mềm, đặc biệt là trong việc nhập liệu và tính toán các thông tin liên quan đến thuốc và vật tư y tế. Ngoài ra, việc áp dụng phần mềm cần phải được thực hiện một cách kỹ lưỡng và có kế hoạch để đảm bảo tính ổn định và độ tin cậy của dữ liệu, tránh nhầm lẫn và mất mát thông tin. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Dang Van Sang và cộng sự, nghiên cứu của Divisi và cộng sự về một số đặc điểm khi ứng dụng phần mềm Excel vào quản lý và theo dõi công việc [7], [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tính khả thi và hiệu quả của việc sử dụng phần mềm Excel trong quản lý và theo dõi thuốc và vật tư y tế tại Bệnh xá Trại tạm giam Công an tỉnh Nam Định. Phần mềm Excel đã giúp tăng tính chính xác và đầy đủ của thông tin, giúp cho việc quản lý và theo dõi thuốc và vật tư y tế được thực hiện một cách hiệu quả hơn, đồng thời giúp cho công tác lưu trữ số liệu, báo cáo và đánh giá kết quả được thực hiện một cách nhanh chóng, chính xác và đầy đủ hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **N. R. Naylor, J. Williams, N. Green, F. Lamrock, and A. Briggs**, "Extensions of Health Economic Evaluations in R for Microsoft Excel Users: A Tutorial for Incorporating Heterogeneity and Conducting Value of Information Analyses," *PharmacoEconomics*, vol. 41, no. 1, pp. 21–32, Jan. 2023, doi: 10.1007/s40273-022-01203-0.
2. **M. Ghasemi, E. Mazaheri, M. Hadian, and S. Karimi**, "Evaluation of medical equipment management in educational hospitals in Isfahan," *J. Educ. Health Promot.*, vol. 11, p. 105, Mar. 2022, doi: 10.4103/jehp.jehp_1163_20.
3. **W. Ren and X. Wu**, "Application of Intelligent Medical Equipment Management System Based on Internet of Things Technology," *J. Healthc. Eng.*, vol. 2022, p. e9149996, Feb. 2022, doi: 10.1155/2022/9149996.
4. **Lữ Văn Cam and Nguyễn Gia Như**, "Nghiên cứu đề xuất một số giải pháp phát triển dữ liệu số ngành y tế tỉnh Kiên Giang," *Tạp Chí Khoa Học và Công Nghệ Đại Học Duy Tân*, vol. 1, no. 50, pp. 14–34, 2022.
5. **H. GünerGören and Ö. Dağdeviren**, "An Excel-Based Inventory Control System Based on ABC and VED Analyses for Pharmacy: A Case Study," no. 1, 2017.
6. **A. Llupia, A. Garcia-Basteiro, and J. Puig**, "Still using MS Excel? Implementation of the WHO Go.Data software for the COVID-19 contact tracing," *Health Sci. Rep.*, vol. 3, no. 2, p. e164, 2020, doi: 10.1002/hsr2.164.
7. **D. V. Sang and N. T. T. Hong**, "Applying Excel Accounting Software to Small and Medium-sized Enterprises in Vietnam," *Int. J. Innov.*, vol. 13, no. 11, 2020.
8. **D. Divisi, G. Di Leonardo, G. Zaccagna, and R. Crisci**, "Basic statistics with Microsoft Excel: a review," *J. Thorac. Dis.*, vol. 9, no. 6, pp. 1734–1740, Jun. 2017, doi: 10.21037/jtd.2017.05.81.

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 2019

Đỗ Thị Tuyết Mai¹, Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Nguyễn Thị Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng 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 2019 và đánh giá sự thay đổi thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 sau chương trình GDSK. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp có đối chứng và so sánh trước sau

thực hiện trên 104 NB 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 NB vào nhóm NC (nhận Chương trình GDSK của nghiên cứu) và 52 NB vào nhóm chứng (nhận Hướng dẫn thông thường). **Kết quả:** Ở thời điểm trước can thiệp, ĐTB thực hành chung của NB ĐTD về chăm sóc bàn chân còn hạn chế với $11,9 \pm 2,6$ điểm ở nhóm NC và $12,4 \pm 3,1$ điểm ở nhóm ĐC trên tổng 19 điểm. Tỷ lệ đối tượng có thực hành tốt ở nhóm NC là 59,6% thấp hơn nhóm ĐC với 63,5%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, ĐTB thực hành chung của nhóm NC là $16,2 \pm 1,2$ điểm cao hơn nhóm ĐC với $13,6 \pm 2,7$. Tỷ lệ đối tượng có thực hành tốt ở nhóm NC tăng lên 100% cao hơn nhóm ĐC là 71,2%

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Tuyết Mai

Email: domai2710@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

(ý nghĩa thống kê $p < 0,05$). **Kết luận:** Chương trình GDSK áp dụng trong NC cho thấy đã cải thiện rõ rệt thực hành tự chăm sóc bàn chân của NB 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.

SUMMARY

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

Objective: To describe the reality of foot self-care practice among type 2 diabetic outpatients in Thai Binh General hospital in 2019 and to assess the changes in foot self-care practice of these patients after 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. **Results:** At the time of intervention, the average point of general practice of diabetic patients on foot care was limited with 11.9 ± 2.6 points in the study group and 12.4 ± 3.1 points in the control group, out of 19 points. The percentage of subjects with good practice in the study group was 59.6% lower than the control group with 63.5%. The difference in the mean score of practice and the level of practice of NB between the 2 groups was not statistically significant with $p > 0.05$. At the time of 1 month after the intervention, the average practice score of the study group was 16.2 ± 1.2 points higher than the control group with 13.6 ± 2.7 . The percentage of subjects with good practice in the study group increased to 100%, which was 71.2% higher than the control group. This difference is statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** The educational program applied in this study showed the significant improvement in the foot self-care practice among type 2 diabetic outpatients in comparison with common instruction.

Keywords: type 2 diabetic patient, practice, foot self-care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (tiểu đường) là một bệnh nội tiết chuyển hóa thường gặp nhất và là một bệnh không lây nhiễm phổ biến nhất trên toàn cầu. Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang được coi là một trong những vấn đề sức khỏe của thế kỷ 21 [5]. 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, ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của NB [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].

Phòng khám Nội tiết - Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình đang quản lý hơn 1000 NB đái tháo đường điều trị ngoại trú, trong đó chủ yếu là NB ĐTĐ type 2. Đã có nhiều nghiên cứu về ĐTĐ trên địa bàn tỉnh nhưng đa số tập trung vào chẩn đoán, điều trị mà chưa có nghiên cứu thuộc lĩnh vực điều dưỡng liên quan đến chăm sóc bàn chân cho NB. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu: "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 Thái Bình năm 2019" với mục tiêu: *Đánh giá sự 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 sau can thiệp giáo dục sức khỏe.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm NC.

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

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán và điều trị bệnh ĐTĐ 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

- Người bệnh 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 NC (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.

- 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 ĐTĐ 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 NB 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 NB đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu với 52 NB ở

nhóm nghiên cứu và 52 NB ở nhóm đối chứng.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu mục đích: chọn toàn bộ NB đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Phân nhóm ngẫu nhiên được thực hiện như sau:

Quy ước NBĐTĐ type 2 có số thứ tự khám bệnh là lẻ vào nhóm NC; số thứ tự chẵn vào nhóm ĐC.

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. Công cụ thu thập số liệu. Công cụ thu thập số liệu trước và sau khi tiến hành CT là phiếu điều tra được soạn sẵn dựa trên các tài liệu hướng dẫn CSBC của Hiệp hội ĐTĐ quốc tế (2017) [8], Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ (2018) [6]. Bộ câu hỏi bao gồm 59 câu phân loại thành 3 phần chính. Nhóm nghiên cứu thu thập thông tin bằng cách sử dụng phiếu điều tra phỏng vấn trực tiếp NB ở các thời điểm.

2.6. 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.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố điểm thực hành chung của người bệnh ĐTĐ type 2

Thời điểm đánh giá	Nhóm nghiên cứu (n=52)		Nhóm đối chứng (n=52)		P(nc-ĐC)
	Điểm đạt		Điểm đạt		
	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$) Thấp nhất - cao nhất (Min-Max)		Trung bình ($\bar{X} \pm SD$) Thấp nhất - cao nhất (Min-Max)		
T1	11,92 ± 2,56 (7 – 17)		12,37 ± 3,1 (6 – 17)		0,431
T3	15,94 ± 1,81 (10 – 18)		13,02 ± 2,72 (6 – 17)		0,000
p ₍₃₋₁₎ = 0,000			p ₍₃₋₁₎ = 0,001		

Bảng 3.1 cho thấy, trước can thiệp không có sự khác biệt về thực hành giữa nhóm NC và nhóm ĐC với điểm trung bình lần lượt là 11,92 ± 2,56 và 12,37 ± 3,1 (p>0,05).

Sau can thiệp có sự tăng điểm ở cả 2 nhóm. Nhóm NC (nhận Chương trình GDSK) đạt 15,94 ± 1,81, nhóm ĐC đạt 13,02 ± 2,72 và đã có sự khác biệt rõ rệt giữa 2 nhóm (p<0,001).

Bảng 3.2. Phân bố điểm thực hành của người bệnh ĐTĐ type 2 theo từng nội dung

Nội dung kiến thức	Thời điểm đánh giá	Điểm đánh giá			
		Nhóm nghiên cứu (n=52)		Nhóm đối chứng (n=52)	
		Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	p (t-test)	Điểm TB ($\bar{X} \pm SD$)	p (t-test)
Thực hành kiểm tra bàn chân	T1	1,98 ± 1,3	p _(T3-T1) = 0,000	2,38 ± 1,33	p _(T3-T1) = 0,010
	T3	3,31 ± 0,61		2,77 ± 0,76	
Thực hành vệ sinh bàn chân	T1	3,42 ± 1,1	p _(T3-T1) = 0,000	3,58 ± 1,16	p _(T3-T1) = 0,438
	T3	4,73 ± 0,84		3,65 ± 1,25	
Thực hành bảo vệ bàn chân	T1	2,98 ± 0,7	p _(T3-T1) = 0,000	2,65 ± 0,97	p _(T3-T1) = 0,004
	T3	3,79 ± 0,41		2,87 ± 0,91	
Thực hành tăng tuần hoàn cho bàn chân	T1	3,56 ± 0,87	p _(T3-T1) = 0,000	3,83 ± 0,94	p _(T3-T1) = 0,598
	T3	4,17 ± 0,81		3,79 ± 1,0	

Kết quả cho thấy, sau can thiệp 1 tháng, tăng điểm theo từng nội dung thực hành có ý nghĩa thống kê ở nhóm NC (nhận Chương trình GDSK) (p<0,001).

Bảng 3.3. Phân loại thực hành tự chăm sóc bàn chân của đối tượng

Thời điểm	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	31 (59,6)	16 (30,8)	5 (9,6)	33 (63,5)	11 (21,2)	8 (15,4)
T3	48 (93,2)	4 (7,7)	0 (0,0)	35 (67,3)	13 (25)	4 (7,7)

Bảng 3.3 cho thấy thực hành tự chăm sóc bàn chân của nhóm NC trước can thiệp có 59,6% đối tượng thực hành tốt, 30,8% trung bình và 9,6% kém. Nhóm đối chứng, kết quả này lần lượt là 63,5%; 21,2% và 15,4%.

Ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, thực hành TCSBC của nhóm NC là 93,2% đối tượng thực hành tốt, 7,7% trung bình, không có đối tượng nào xếp loại kém. Đối với nhóm ĐC, kết quả này là: 67,3% tốt; 25% trung bình và còn 7,7% kém.

Bảng 3.4. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường tham gia nghiên cứu thực hành đúng về kiểm tra bàn chân hàng ngày

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) Số lượng (%)	Nhóm ĐC (n=52) Số lượng (%)
Kiểm tra bàn chân hàng ngày	T1	37 (71,2)	42 (80,8)
	T3	52 (100)	52 (100)
Ngồi ở vị trí thuận tiện, đủ ánh sáng	T1	34 (65,4)	40 (76,9)
	T3	52 (100)	49 (94,2)
Kiểm tra đầy đủ các vị trí của bàn chân	T1	28 (53,8)	34 (65,4)
	T3	48 (92,3)	35 (67,3)
Dùng gương soi kiểm tra lòng bàn chân	T1	3 (5,8)	8 (15,4)
	T3	20 (38,5)	8 (15,4)

Kết quả cho thấy: Nhóm nghiên cứu có sự gia tăng rõ rệt tỷ lệ NB thực hành đúng về kiểm tra bàn chân hàng ngày sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp tỷ lệ này dao động từ 5,8% -71,2%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này tăng lên rõ rệt dao động từ 38,5% đến 100%; Trong khi đó ở nhóm đối chứng, tỷ lệ này thay đổi không đáng kể qua các thời điểm đánh giá.

Bảng 3.5. Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường tham gia nghiên cứu thực hành đúng về vệ sinh bàn chân hàng ngày

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) Số lượng (%)	Nhóm ĐC (n=52) Số lượng (%)
Rửa chân bằng nước ấm	T1	36 (69,2)	34 (65,4)
	T3	52 (100)	35 (67,3)
Kiểm tra nhiệt độ của nước khi pha nước tắm, rửa chân	T1	44 (84,6)	46 (88,5)
	T3	52 (100)	47 (90,4)
Lau khô bàn chân	T1	28 (53,8)	26 (50,0)
	T3	44 (84,6)	28 (53,8)
Bôi kem dưỡng ẩm cho bàn chân	T1	6 (11,5)	12 (23,1)
	T3	16 (30,8)	13 (25,0)
Cắt móng chân sau khi tắm (rửa chân)	T1	19 (36,5)	23 (44,2)
	T3	33 (63,5)	23 (44,2)
Không dùng dao lam cắt bỏ chai chân	T1	46 (88,5)	45 (86,5)
	T3	50 (96,2)	44 (84,6)

Nhóm NC có sự gia tăng rõ rệt tỷ lệ NB thực hành đúng về vệ sinh bàn chân hàng ngày sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp tỷ lệ này dao động từ 11,5% - 88,5%; sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này tăng lên rõ rệt dao động từ 30,8% đến 100%; Ở nhóm ĐC, tỷ lệ này thay đổi không đáng kể qua các thời điểm đánh giá.

Bảng 3.6. Tỷ lệ NB đái tháo đường tham gia nghiên cứu thực hành đúng về bảo vệ bàn chân

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) Số lượng (%)	Nhóm ĐC (n=52) Số lượng (%)
Không đi chân trần trong nhà	T1	21 (40,4)	19 (36,5)
	T3	41 (78,8)	29 (55,8)
Không đi chân trần ngoài nhà	T1	45 (86,5)	46 (88,5)
	T3	47 (90,4)	48 (92,3)
Kiểm tra giày/dép trước khi mang	T1	42 (80,8)	41 (78,8)
	T3	49 (94,2)	41 (78,8)
Không chườm chân bằng chai nước nóng/ hơi chân bếp lửa	T1	45 (86,5)	33 (63,5)
	T3	50 (96,2)	32 (61,5)

Sau can thiệp tỷ lệ NB thực hành đúng về bảo vệ bàn chân có sự gia tăng rõ rệt với 40,4% - 86,5% (trước can thiệp) và 78,8% đến 96,2% (sau can thiệp). Tỷ lệ này thay đổi không đáng kể qua các thời điểm đánh giá ở nhóm ĐC.

Bảng 3.7. Tỷ lệ NB đái tháo đường tham gia nghiên cứu thực hành đúng về tăng tuần

hoàn cho bàn chân

Nội dung đánh giá	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng	
		Nhóm NC (n=52) Số lượng (%)	Nhóm ĐC (n=52) Số lượng (%)
Không đi tất chật	T1	49 (94,2)	48 (92,3)
	T3	49 (94,2)	49 (94,2)
Ngồi kê chân lên ghế	T1	16 (30,8)	26 (50,0)
	T3	30 (57,7)	28 (53,8)
Không ngồi vắt chéo chân	T1	35 (67,3)	40 (76,9)
	T3	45 (86,5)	41 (78,8)
Tập cử động ngón chân	T1	41 (78,8)	41 (78,8)
	T3	43 (82,7)	41 (78,8)
Đi bộ, đạp xe đạp	T1	41 (78,8)	46 (88,5)
	T3	50 (96,2)	47 (90,4)

Tỷ lệ NB thực hành đúng về tăng tuần hoàn cho bàn chân sau can thiệp 1 tháng có sự gia tăng rõ rệt với 57,7% đến 96,2% so với thời điểm trước can thiệp là 30,8% - 94,2%. Ở nhóm ĐC, tỷ lệ này thay đổi không đáng kể qua các thời điểm đánh giá

IV. BÀN LUẬN

Kết quả NC cho thấy sự khác biệt rõ rệt điểm trung bình thực hành của NB trong từng nội dung chăm sóc bàn chân trước và sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp giáo dục, thực hành tự chăm sóc bàn chân của NB tham gia nghiên cứu ở cả 2 nhóm còn nhiều hạn chế với điểm trung bình đạt $11,92 \pm 2,56$ điểm (dao động từ 7 đến 17 điểm) ở nhóm NC; nhóm ĐC đạt $12,36 \pm 3,1$ điểm (dao động từ 6-17 điểm) trên tổng điểm 19. Như vậy, thực hành về tự chăm sóc bàn chân của NB trước can thiệp chỉ ở mức trung bình và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Đào (2011) với $5,6 \pm 1,9$ điểm trên thang điểm 10 [3], Hồ Phương Thúy (2018) với $12,71 \pm 3,62$ trên tổng 21 điểm [4]. Sau can thiệp 1 tháng, cả 2 nhóm đều có sự cải thiện điểm, tuy nhiên nhóm nghiên cứu có sự cải thiện rõ rệt hơn với điểm trung bình đạt tới $15,94 \pm 1,81$, trong khi nhóm chứng chỉ đạt $13,02 \pm 2,72$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Mức độ thực hành về tự chăm sóc bàn chân của NB ở thì điểm ban đầu vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ đối tượng có thực hành ở mức trung bình và kém ở cả hai nhóm (40,4% ở nhóm nghiên cứu và 36,6% ở nhóm đối chứng). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Đào (26,4%) [3], Triệu Thị Thảo Anh (39,2%) [1], Nguyễn Tiến Dũng (29%) [2]; Nhưng thấp hơn của Erva M. với 77,6% có thực hành trung bình và kém [7]. Thời điểm sau can thiệp tỷ lệ đối tượng có thực hành tốt tăng

cao ở nhóm NC: từ 59,6% (T1) lên 92,2% (T3); trong khi đó ở nhóm ĐC, tỷ lệ người bệnh có thực hành tốt sau 1 tháng chỉ tăng nhẹ lên 67,3%. Như vậy, chương trình can thiệp GDSK đã có hiệu quả lớn trong việc cải thiện kiến thức cho NB theo hướng tích cực.

Như vậy, từ những kết quả về điểm trung bình, mức độ và tỷ lệ NB tham gia nghiên cứu có kiến thức và thực hành đúng về tự chăm sóc bàn chân đã trình bày ở trên, chúng tôi thấy rằng trước can thiệp kiến thức và thực hành của người bệnh còn hạn chế. Mặc dù trong mẫu nghiên cứu đã có 42,3% người bệnh ở nhóm nghiên cứu và 50% ở nhóm chứng đã nhận được thông tin về vấn đề này, song do người bệnh chưa được tư vấn hướng dẫn một cách đầy đủ và cụ thể, nguồn thông tin nhận được thường là một chiều: từ nhân viên y tế hoặc từ các phương tiện truyền thông, sách báo mà không nhận được tư vấn, hướng dẫn thực hành trực tiếp. Như ở nhóm chứng, NB chỉ được nhận tư vấn thường quy và nhận tài liệu phát tay, nhưng có thể phần lớn NB không đọc tài liệu do họ chưa quan tâm hoặc họ cho rằng không cần thiết, nên kiến thức của NB ngay sau can thiệp cải thiện không đáng kể. Trong khi đó ở nhóm NC, NB được nhận một chương trình tư vấn GDSK bao gồm: phát tài liệu, chiếu video, tư vấn, hướng dẫn thực hành trực tiếp nhóm nhỏ (mỗi nhóm 3 NB), người nghiên cứu sẽ làm mẫu sau đó NB thực hiện lại sau khi quan sát. Do đó mức độ hiệu quả đạt được về thực hành chăm sóc bàn chân của nhóm nghiên cứu sau khi can thiệp cải thiện rõ rệt trong khi nhóm chứng cải thiện không đáng kể; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, sự hướng dẫn của nhân viên y thông qua GDSK trực tiếp với những hình ảnh minh họa trực quan, dụng cụ thực hành chuẩn bị sẵn sẽ giúp người bệnh dễ nhớ và làm theo, đạt được hiệu quả tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trước can thiệp thực hành 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 chứng, với điểm trung bình thực hành chung là $11,9 \pm 2,6$ điểm ở nhóm nghiên cứu và $12,4 \pm 3,1$ điểm ở nhóm đối chứng trên tổng 19 điểm.

Thực hành của nhóm can thiệp có sự thay đổi theo hướng tốt hơn sau khi nhận được chương trình GDSK. Ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng, điểm trung bình thực hành chung của nhóm nghiên cứu là $16,2 \pm 1,2$ điểm cao hơn nhóm đối chứng với $13,6 \pm 2,7$. Tỷ lệ đối tượng có thực hành tốt ở nhóm nghiên cứu tăng lên 100% cao hơn nhóm đối chứng là 71,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

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 năm 2014, Cần Thơ, Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Tiên 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), pp. 55-60.
3. **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), pp. 60-69.
4. **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, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. **American Diabetes Association** (2015), Diagnosis and classification of diabetes mellitus, Diabetes Care, 38 (Supp. 1), pp. S62-S69.
6. **British Diabetes Association** (2016), Simple Steps to Healthy Feet, Diabetes UK, 78 (1), pp. 1-2.
7. **Erva Magbanua và Rebecca Lim-Alba** (2017), Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in Patients with Diabetes at Chinese General Hospital and Medical Center, Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies, 32 (2), pp. 123-131.
8. **International Diabetes Federation** (2017), IDF Diabetes Atlas 8th Edition 2017 Country Reports, from: www.diabetesatlas.org.
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).

THỰC TRẠNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHOA NỘI TỔNG HỢP - BỆNH VIỆN C THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Vũ Thị Én¹, Trần Thị Nhi¹, Nguyễn Bích Hồng¹,
Phạm Thị Hằng¹, Bùi Thị Lua²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng giáo dục sức khỏe của điều dưỡng khoa Nội Tổng hợp - Bệnh viện C Thái Nguyên năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 13 điều dưỡng viên và 65 người bệnh, phương pháp chọn mẫu toàn bộ. **Kết quả:** Có 76,9% điều dưỡng trả lời đúng về mục tiêu của giáo dục sức khỏe (GDSK). Đối với kỹ năng GDSK có 38,5% trả lời sai. Số điều dưỡng trả lời đúng về phương pháp GDSK đạt tỷ lệ 76,9%. Kiến thức chung của các điều dưỡng trong khoa tham gia khảo sát được phân loại như sau: có

23,1% chưa đạt (<5 điểm), có 15,4% tốt (>8 điểm) và có 61,5% đạt (5-7 điểm). Có 84,6% người bệnh (NB) được giải thích tình trạng bệnh và phương pháp chăm sóc cho NB. **Kết luận:** Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức, kỹ năng về GDSK còn chưa cao.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe, điều dưỡng, kiến thức, kỹ năng.

SUMMARY

STATUS OF HEALTH EDUCATION OF NURSES IN THE INTERNAL MEDICINE DEPARTMENT – C THAI NGUYEN HOSPITAL IN 2022

Objective: To evaluate the current state of health education of nurses in the Internal Medicine Department – C Thai Nguyen Hospital in 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study, performed on 13 nurses and 65 patients, whole sampling method. Results: 76.9% of nurses answered correctly about the goal of health education. For

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện C Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Én

Email: envudieuduong@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 26.5.2023