

DOI: 10.59715/pntjmp.2.1.5

Ảnh hưởng của chương trình tư vấn cá thể trên thực hành liên quan đến lối sống và tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường típ 2

Nguyễn Minh Thiện¹, Tăng Kim Hồng²

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi

²Khoa Y tế Công cộng - Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định ảnh hưởng của chương trình tư vấn cá thể trên thực hành liên quan đến lối sống và tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tư vấn cá thể trên nhóm đối tượng có so sánh trước sau được thực hiện trên 75 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi từ 4/2022 đến 7/2022.

Kết quả nghiên cứu: Tổng điểm thực hành trước tư vấn: $18,64 \pm 5,27$. Sau tư vấn 1 tháng là: $28,95 \pm 6,11$ và 3 tháng là: $26,07 \pm 5,89$. Mức độ thực hành trước tư vấn: Kém, trung bình, tốt lần lượt là 72%, 28% và 0%. Sau tư vấn 1 tháng là 10,67%, 70,66%, 18,67% và 3 tháng là 17,33%, 77,33%, 5,33%.

Kết luận: Thực hành liên quan đến lối sống và tự chăm sóc còn hạn chế trước tư vấn và đã cải thiện đáng kể sau tư vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả rõ rệt của chương trình tư vấn cá thể cho người bệnh và cần được tiến hành thường xuyên tại các cơ sở y tế.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, tư vấn cá thể, thực hành, lối sống, tự chăm sóc.

Abstract

Effects of personal consultation on practice related to lifetime and self - care in type 2 diabetes

Objective: To determine the effect of a counseling program on lifestyle and self - care practices in patients with type 2 diabetes.

Methods: Individual counseling on a group of subjects with before - after comparison was performed on 75 patients with type 2 diabetes who are undergoing outpatient treatment at the medical examination department - Cu Chi Area General Hospital from 4/2022 to 7/2022.

Results: Total score of practice before counseling: 18.64 ± 5.27 . Average score of practice after 1 month of counseling is 28.95 ± 6.11 and 3 months is 26.07 ± 5.89 . Ability to practice before counseling: Poor is 72%, average is 28%, good is 0%. Possibility of practice after 1 month consultation is 10.67%, 70.66%, 18.67% and 3 months is 17.33%, 77.33%, 5.33%.

Conclusion: Practices related to lifestyle and self - care were limited before counseling and significantly improved after counseling. The results of the study show the clear effectiveness of individual counseling programs for patients and need to be conducted regularly in health facilities.

Keywords: Type 2 diabetes, counseling, practice, lifestyle, self - care.

Ngày nhận bài:

13/11/2022

Ngày phân biện:

14/12/2022

Ngày đăng bài:

20/01/2023

Tác giả liên hệ:

Nguyễn Minh Thiện

Email: bsnguyenminhthien

2103@gmail.com

ĐT: 0989714225

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một bệnh mạn tính phổ biến không lây, liên quan đến chế độ dinh dưỡng và lối sống, bệnh có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới và là một vấn đề y tế công cộng mang tính chất toàn cầu [1, 2]. Các biến chứng của bệnh ĐTĐ nặng có nguy cơ tử vong cao như các bệnh lý về thận, đáy mắt, thần kinh và các bệnh tim mạch do hậu quả của xơ vữa động mạch [3]. Tư vấn ĐTĐ đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị ĐTĐ típ 2. Những NC gần đây cho thấy TV, giáo dục bệnh ĐTĐ giúp cải thiện số BN đạt mục tiêu điều trị, tăng tuân thủ thực hành các hành vi liên quan đến lối sống và tự chăm sóc bản thân tốt hơn. Tại nước ta, việc tư vấn giáo dục BN ĐTĐ đã diễn ra từ lâu với các hình thức TV nhóm lớn, TV nhóm nhỏ và TV cá thể. Mặc dù vậy các hình thức TV vẫn chưa đáp ứng hết nhu cầu của BN dẫn đến thiếu hụt kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc bản thân và dẫn đến kiểm soát bệnh kém [4]. Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi, hằng ngày có hơn 200 lượt BN ĐTĐ típ 2 đến khám và điều trị ngoại trú. Tuy nhiên, trong công tác khám chữa bệnh hằng ngày các BS thường ít chú trọng đến việc TV. Do đó còn rất nhiều BN ĐTĐ phải nhập viện vì các BC của ĐTĐ mà phần lớn trong đó không có các hành vi liên quan đến lối sống và tự chăm sóc đúng làm ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị như: Uống thuốc không đều hoặc bỏ trị, ăn đường hấp thu nhanh, chích insulin không đúng, không biết chăm sóc bàn chân, hoặc không chịu vận động vì cho rằng chỉ cần dùng thuốc hạ ĐH là có thể kiểm soát được bệnh. Vì vậy, nhóm NC thực hiện đề tài: “ảnh hưởng của chương trình tư vấn các thể trên thực hành liên quan đến lối sống và tự chăm sóc ở người bệnh đái tháo đường típ 2” nhằm đánh giá sự thay đổi thực hành liên quan đến lối sống và tự chăm sóc ở NB ĐTĐ típ 2 sau TV cá thể.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước sau.

2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn được 75 BN ĐTĐ típ 2 đang được quản lý tại PK Nội Tim mạch - Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi từ 4/2022 - 7/2022, theo công thức: [5]

$$n = \frac{2C(1-r)}{(ES)^2}$$

Dựa vào NC của Ngô Huy Hoàng để tính cỡ mẫu [6]. Cộng thêm 10% tỷ lệ mất mẫu trong NC. Nên cỡ mẫu cuối cùng là 69

2.3. Biến số nghiên cứu

a. Các biến số về đặc tính của mẫu nghiên cứu: Giới tính, tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế gia đình, thời gian mắc bệnh...

b. Biến số thực hành riêng từng vấn đề TV: Được thu thập trước tư vấn và sau tư vấn 1 và 3 tháng: gồm: Dinh dưỡng, tập luyện vận động, tuân thủ điều trị thuốc, hướng dẫn tiêm insulin, hiểu biết tình trạng ĐTĐ của bản thân, chăm sóc bàn chân trên BN đang không có vết loét.

Tổng điểm thực hành của tất cả VD cũng sẽ được tính và sử dụng như là biến định lượng cũng sẽ được phân thành 3 nhóm với 3 mức độ thực hành: thấp (< 50%), TB (50% đến 75%), cao (từ > 75%) [7]. Tổng điểm thực hành từng VD sẽ được đánh giá và so sánh trước TV và những lần khác sau khi TV 1 và 3 tháng.

Qui trình thu thập số liệu: Trước khi tiến hành TV, NC viên sẽ giải thích rõ cho BN về quá trình NC, sau khi nhận được sự đồng thuận thì mới tiến hành thu thập số liệu, hạn chế tình trạng mất dấu. Trong quá trình thu tuyển, NC viên sẽ thu thập thông tin của BN các thông tin này sẽ được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích NC. Phỏng vấn trực tiếp BN ĐTĐ típ 2: trong thời gian BN chờ đến lượt khám, BN được mời tham gia phỏng vấn. Khi tiến hành thu thập, NC viên giải thích rõ mục tiêu NC, giải thích ngay khi đối tượng không hiểu rõ câu hỏi. Đánh số thứ tự các phiếu điều tra ngay sau khi thu thập. Kiểm tra xem phiếu điều tra điền đầy đủ thông tin cần thiết chưa, nếu chưa đủ, hỏi lại BN để hoàn thành bộ câu hỏi

Lần đầu (T0): Trong lúc BN ngồi chờ đến lượt khám, thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn, phỏng vấn trực tiếp đối tượng, đánh giá và chấm điểm. Có khoảng 10 phút cho 1 lượt đánh giá. Gồm các vấn đề: Dinh dưỡng tối đa là 9đ, tập luyện, vận động tối đa là 6đ, tuân thủ điều trị thuốc tối đa là 6đ, tiêm insulin tối đa là 8đ, hiểu biết tình trạng ĐTĐ bản thân tối đa là 9đ, chăm sóc bàn chân trên đang không có vết loét tối đa là 11đ. Lựa chọn 3 vấn đề có tỷ lệ trả lời đúng thấp nhất để chuẩn bị tư vấn trên 3 vấn đề này.

Giáo dục sức khỏe: Sau khi thu tuyển 1 - 2 BN, trong thời gian BN chờ kết quả xét nghiệm và đến lượt khám, NC viên mời các BN đến phòng học được sắp xếp trước đó, tiến hành TV trên 3 VD đã được xác định. Có 45 phút cho mỗi buổi TV có minh họa hình ảnh tờ rơi.

Lần 2 (T1) sau TV 1 tháng và lần 3 (T2) sau 3 tháng: Theo lịch khám của BN, chúng tôi tiến hành thu thập số liệu lần 2 nhằm đánh giá kiến thức, thực hành của ĐTNC, có khoảng 10 phút cho 1 lượt đánh giá.

2.4. Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập số liệu: Được thiết kế dựa trên mục tiêu NC, dựa trên 2 bộ câu hỏi The Diabetes Self - Management Questionnaire và The Summary of Diabetes Self - Care Measure [8,9], tài liệu trong nước (Khởi đầu hành trình với Insulin và Vui sống với ĐTĐ) [10,11] và được hiệu chỉnh phù hợp với ĐTNC.

2.5. Phương pháp xử lý và 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 TB, ĐLC, kiểm định giá trị p để so sánh sự khác biệt. Phép kiểm paired t test, chi bình phương Mc Nemar để so sánh tỷ lệ thực hành đúng trước và sau TV.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về xã hội ĐTNC

Đặc điểm	Tần suất (n = 75)
- Tuổi TB: 59,97 ± 10,24	
Nhỏ hơn 50 tuổi	12 (16%)
50 đến 69 tuổi	48 (64%)
70 tuổi trở lên	15 (20%)
- Giới:	
Nam	26 (34,67%)
Nữ	49(65,33%)
- Dân tộc:	
Kinh	75(100%)
Khác	0 (0%)
- Trình độ học vấn:	
Thấp (dưới cấp 1, cấp 1)	35(46,67%)
TB (cấp II, III, trung cấp)	32(42,67%)
Cao (cao đẳng, đại học)	8(10,67%)
- Nghề nghiệp:	
Buôn bán	11(14,67%)
Công nhân	13(17,33%)

Đặc điểm	Tần suất (n = 75)
Cán bộ viên chức	12 (16%)
Hưu trí	11(14,67%)
Nông dân	23(30,67%)
Khác	5 (6,67%)
- Tình trạng kinh tế	
Khó khăn	10(13,3%)
Đủ sống	48(64%)
Khá giả	17(22,67%)

Bảng 3.2. Đặc điểm về tiền sử bệnh ĐTNC

Đặc điểm	Tần suất
- Thời gian mắc bệnh:	6,2 ± 5,08
< 5 năm	36 (48%)
5 - 10 năm	24 (32%)
> 10 năm	15 (20%)
- Bệnh kèm theo:	
Không mắc bệnh khác kèm	22 (29,33%)
01 bệnh	30 (40%)
02 bệnh	20 (26,67%)
≥ 03 bệnh	3 (4%)
- Thuốc điều trị hạ ĐH:	
Chỉ thuốc viên	49 (65,33%)
Tiêm insulin và thuốc viên	26 (34,67%)

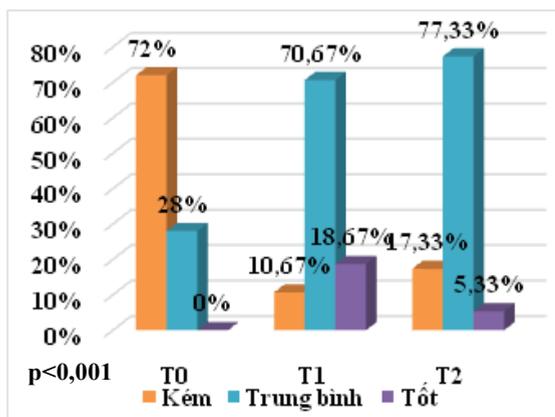
Bảng 3.3. Các vấn đề được tư vấn

Vấn đề	Tần suất (%)
Tuân thủ chế độ ăn	22(29,33%)
Thực hành tập luyện thể lực	28(37,33%)
Thực hành tuân thủ dùng thuốc	23(30,67%)
Tiêm insulin	22(84,61%)
Nhận biết tình trạng ĐTĐ	28(73,33%)
Chăm sóc bàn chân không có vết loét	72 (96%)

Bảng 3.4. Tổng điểm đạt được trước và sau tư vấn

	T0	T1 (T0 - T1)	T2 (T0 - T2)
Tổng điểm	18,64 ± 5,27	28,95 ± 6,11 p < 0,001	26,07 ± 5,89 p < 0,001
Hành vi tuân thủ chế độ ăn (n = 75)	6,03 ± 1,68	6,88 ± 1,38 p < 0,001	6,53 ± 1,39 p = 0,003
Thực hành tập luyện thể lực (n = 75)	3,53 ± 1,76	4,31 ± 1,1 < 0,001	3,8 ± 1,45 p = 0,004
Kiến thức và tuân thủ thực hành dùng thuốc (n = 75)	3,84 ± 1,34	4,27 ± 0,99 p < 0,001	4,17 ± 1,07 p < 0,001
Thực hành tiêm insulin (n = 26)	4,12 ± 2,23	7,58 ± 1,33 p < 0,001	6,65 ± 1,55 p < 0,001
Hiểu biết tình trạng bệnh của bản thân (n = 75)	3,03 ± 1,77	5,19 ± 1,58 p < 0,001	4,51 ± 1,36 p < 0,001
Chăm sóc bàn chân trên bệnh nhân không có vết loét (n = 75)	1,32 ± 1,82	5,68 ± 1,99 p < 0,001	4,74 ± 1,64 p < 0,001

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số thực trước và sau tư vấn với p < 0,05, điểm thực hành tăng lên sau 1 tháng và 3 tháng tư vấn.



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ mức độ thực hành trước và sau tư vấn

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ thực hành trước và sau TV 1 tháng và 3 tháng với p < 0,001, mức độ thực hành kém giảm hơn và mức độ thực hành tốt tăng lên sau khi tư vấn.

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả của tư vấn cá thể

TV sức khỏe chân thành có thể trao đổi kiến thức và thực hành của cá nhân và có thể dẫn tới kiểm soát được bệnh ĐTDĐ tốt hơn. TV sức khỏe cá nhân được chấp nhận rộng rãi như một phần không thể thiếu của chăm sóc toàn diện bệnh

ĐTDĐ, đặc biệt ở những cơ sở y tế khó khăn về nguồn lực. [12]

Theo bảng 3.4 có thể thấy, hiệu quả TV khá cao do trước TV thực hành của các ĐTNC thấp, thấp hơn nhiều so với các NC khác, cùng với đó hiện tại BVĐKKV Củ Chi chưa có chương trình TV cá thể chính thống và đầy đủ, việc cung cấp thông tin cho BN thông qua chương trình tư vấn GDSK trực tiếp, có trọng tâm dựa trên mặt hạn chế của BN, có minh họa đã phần nào đem lại hiệu quả giúp củng cố, cải thiện và nâng cao kiến thức cho NB về thực hành liên quan đến lối sống và tự chăm sóc. Sự tăng lên về điểm TB thực hành sau TV cho thấy được thành công của chương trình TV đã thực hiện. Tuy nhiên, sự giảm đi về điểm TB thực hành sau TV 3 tháng so với sau TV 1 tháng có thể do nguyên nhân quên tự nhiên do yếu tố thời gian, khả năng ghi nhớ (ĐTNC đa số lớn tuổi) và thói quen của BN. Do vậy, chúng ta vẫn cần phải thường xuyên có các chương trình nhắc nhở, giáo dục NB thực hiện việc thực hành ĐTDĐ tiếp 2.

Theo NC của Trần Mạnh Tiến so sánh tỷ lệ đạt về kiến thức trước và sau CT. Nhóm CT ta thấy trước CT 38,3% sau CT là 80,3% (p<0,01). Ở nhóm chúng ta thấy trước CT 36,8% sau CT

là 53,4% ($p < 0,05$) [13]. Đoàn Thị Hồng Thúy và Ngô Huy Hoàng: Trước CT, điểm TB thức là $20,58 \pm 5,6$ điểm. Sau CT 1 tháng với điểm TB $30,47 \pm 3,63$ điểm và duy trì ở $29,68 \pm 3,91$ điểm sau 3 tháng ($p < 0,001$). Tỷ lệ kiến thức đạt trước CT là 64% tăng lên 98% sau CT 1 tháng và với 97% sau CT 3 tháng. Trước CT, điểm TB thực hành là $11,76 \pm 2,69$ điểm. Sau CT 1 tháng, điểm TB thực hành tăng lên đạt $15,20 \pm 2,85$ điểm và duy trì ở $14,48 \pm 3,27$ điểm ở 3 tháng sau CT so với trước CT ($p < 0,001$). Tỷ lệ thực hành đạt trước CT thấp với 5% đã tăng lên 28% sau CT 1 tháng và duy trì với tỷ lệ 26% sau CT 3 tháng. [14,15]

Sunita G NC CT giáo dục sức khỏe nhận thấy: Trước CT điểm TB kiến thức, thái độ, hành vi nhóm chứng là $10,46 \pm 6,19$ và nhóm CT là $11,96 \pm 6,84$. Sau CT 2 tháng nhóm chứng là $11,36 \pm 6,12$ và nhóm CT là $20,78 \pm 3,13$. [16]

4.2. Hiệu quả của việc tư vấn tuân thủ chế độ ăn

Chương trình TV cá thể làm tăng điểm TB chế độ ăn sau TV 1 tháng và vẫn duy trì sau TV 3 tháng. Tuy nhiên sau 3 tháng TV điểm số thực hành có giảm so với sau TV 1 tháng. Có thể việc thực hành trước tư vấn đã khá tốt, không phải là vấn đề hạn chế nhiều, chỉ có 29,33% BN được TV về vấn đề này nên sự thay đổi sau 3 tháng không nhiều. Tuy nhiên cần phải duy trì việc tư vấn lâu dài hơn.(bảng 3.3 và 3.4).

Trong NC của Đoàn Thị Hồng Thúy và Ngô Huy Hoàng đã chứng minh hoạt động GDSK trực tiếp trong NC đã góp phần làm tăng kiến thức về chế độ dinh dưỡng tăng lên từ 64% đến 100% sau tư vấn 1 và 3 tháng. Thực hành tuân thủ chế độ ăn tăng lên từ 58% lên 89% và 75% sau TV 1 và 3 tháng [14,15]. Li Qi và cs sau 1 năm can thiệp TV tại cộng đồng nhận thấy: Tỷ lệ thay đổi tuân thủ chế độ ăn tăng cao từ 28,08% tăng lên 56,19% ở vùng thành thị và tăng từ 12% lên 30,99% ở vùng nông thôn ($p < 0,001$). [17]

4.3. Hiệu quả của việc tư vấn thực hành tập luyện thể lực

Sau 3 tháng vẫn có sự tăng lên điểm TB thực hành tập luyện thể lực dù có sự suy giảm so với sau TV 1 tháng (bảng 3.4), có thể việc thực hành trước TV cũng đã khá tốt, và cũng không

phải là vấn đề các ĐTNC hạn chế nhiều, nên sự thay đổi sau 3 tháng không nhiều và cũng thực tế chỉ có 37,33% BN được TV về vấn đề này, tuy nhiên vẫn phải duy trì việc TV dài lâu.

Li Qi: Trước TV CT tỷ lệ thực hành tập luyện thể lực ở thành thị là 19,69% vùng nông thôn 18,54%. Sau TV 1 năm tỷ lệ thực hành tập luyện thể lực ở thành thị là 69,69% vùng nông thôn 66,94%. [17]

4.4. Hiệu quả của việc TV kiến thức và thực hành tuân thủ dùng thuốc

Kiến thức và thực hành tuân thủ thuốc trước TV của BN khá tốt và cũng chỉ có 30,67% BN được TV về VĐ này, nên sự thay đổi sau TV không nhiều. Qua khảo sát chúng tôi thấy được rằng hiệu quả sau 1 tháng tăng lên và sau 3 tháng vẫn tăng nhưng giảm so với sau TV 1 tháng nên cần duy trì chương trình TV lâu dài.

Trên thế giới đã có nhiều NC thực hiện các CT nhằm nâng cao việc tuân thủ sử dụng thuốc của NB. Tại Việt Nam, giải pháp truyền thông và TV người bệnh cũng được đã được sử dụng nhằm tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc cho người bệnh ĐTD [18 - 20]. Trong NC của Lê Thị Thủy về đánh giá hiệu quả CT nhận xét như sau: Giải pháp đào tạo giúp tăng điểm tuân thủ sử dụng thuốc của người bệnh thêm 1,10 điểm sau 3 tháng và 1,15 điểm sau 6 tháng, giảm tỷ lệ người bệnh ở nhóm tuân thủ kém (từ 34,1 % xuống 5,8 %) và tăng tỷ lệ NB ở nhóm tuân thủ tốt (từ 22,0 % lên 66,5 %) và vẫn có hiệu quả sau 6 tháng nhưng có xu hướng giảm. [21]

Theo Li Qi: Trước TV CT tỷ lệ thực hành tuân thủ dùng thuốc ở thành thị là 15,55% vùng nông thôn 22,35%. Sau TV 1 năm tỷ lệ thực hành tuân thủ dùng thuốc ở thành thị là 80,92% vùng nông thôn 71,01%. [17]

4.5. Hiệu quả của việc TV tiêm insulin

Thực hành sử dụng bút tiêm insulin đúng giúp giảm nguy cơ gặp BC và phản ứng có hại của thuốc. Kết quả NC cho thấy trước sau TV thực hành sử dụng bút tiêm insulin của người bệnh có thay đổi

Có thể do có đến 84,61% BN có tiêm insulin được tư vấn về vấn đề này nên vấn đề này được cải thiện rất nhiều. Mặt hạn chế của ĐTNC là kiểm tra nhãn bút/bom tiêm, chuẩn bị thuốc trước khi tiêm, kiểm tra bút tiêm và cách chọn liều đã được cải thiện sau TV 1 tháng và sau TV 3 tháng.

Chương trình TV thông tin, hướng dẫn trực tiếp, hình ảnh minh họa, tài liệu đã làm cải thiện các chỉ số tuân thủ. Thông qua đó, BN có thể tiếp tục sử dụng dụng cụ tiêm insulin một cách chính xác và góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. Tuy nhiên điểm tuân thủ có xu hướng giảm so với sau 3 tháng, vì vậy, có thể thấy hiệu quả của CT GD cho BN có sự giảm đi theo thời gian, hiệu quả CT sau 3 tháng kém hơn hiệu quả CT sau 1 tháng. Do đó, vấn đề thực hiện CT GD cho BN với một tần suất nhất định nên được xem xét để có thể tăng cường tuân thủ sử dụng thuốc

Theo Aida S.F: Sau giáo dục số lỗi TB do tiêm insulin giảm từ $3,99 \pm 0,22$ lỗi trên một BN xuống còn $1,49 \pm 0,13$ lỗi. Trong số mười một phần lỗi thuốc liên quan đến bút insulin được đánh giá, chín phần đã giảm đáng kể sau khi BN được giáo dục. [22]

4.6. Hiệu quả của việc tư vấn nhận biết tình trạng ĐTĐ của cơ thể

Các ĐTNC có kiến thức khá tốt về mức ĐH bình thường của người ĐTĐ, mức ĐH của mình và biết xử trí khi bị hạ ĐH và được cải thiện thêm rất nhiều sau TV. (bảng 3.4)

Từ đây chúng tôi thấy, hoạt động TV cải thiện rất nhiều điểm TB sau TV 1 tháng tuy nhiên sau TV 3 tháng lại giảm nhiều so với sau TV 1 tháng dù vẫn cải thiện. Trong NC của chúng tôi đa số là người lớn tuổi và trình độ văn hóa tương đối thấp nên việc phải ghi nhớ các kiến thức về tình trạng ĐTĐ của cơ thể gây khó khăn cho BN. BN cần có sự nhắc nhở lặp đi lặp lại của người thân, nhân viên y tế mới duy trì các kiến thức này. Tác giả Đoàn Thị Hồng Thúy và Ngô Huy Hoàng đã NC và cho ra kết quả: Tự kiểm tra ĐH và ghi vào sổ theo dõi tại nhà trước CT là 19,5% sau CT 1 tháng là 55% và sau CT 3 tháng là 53%¹⁴. Fatma M. M: Kiểm tra ĐH thường xuyên trước CT 49%, sau CT 3 tháng là 100%, sau CT 6 tháng là 59%. Bị hạ ĐH trước CT 57,7%, sau CT 3 tháng 0,67%, sau CT 6 tháng 3,36%. Bị tăng ĐH trước CT 69,8%, sau CT 3 tháng 3,4%, sau CT 6 tháng 1,3%. [23]

4.7. Hiệu quả của việc tư vấn hướng dẫn chăm sóc bàn chân không có vết loét

Sau TV các ĐTNC cải thiện rất nhiều về kiến thức và mức độ thực hành chăm sóc bàn chân. Có thể là do gần như tất cả BN đều chưa

từng có biết kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân (tỷ lệ được TV về vấn đề này là 96%) nên kiến thức lúc đầu rất hạn chế, sau TVBN ý thức được tầm quan trọng của kiến thức và việc thực hành chăm sóc bàn chân, tuy nhiên do đa số BN lớn tuổi, trình độ văn hóa hạn chế và tình trạng kính tế khó khăn nhiều nên không còn duy trì mức độ thực hành sau TV 3 tháng như sau TV 1 tháng.

Những biến chứng ở chân của người bệnh ĐTĐ có thể được hạn chế và phòng ngừa nếu người bệnh được cung cấp thông tin và tư vấn thực hành tư chăm sóc bàn chân từ nhân viên y tế. [24]

Theo NC của Hồ Phương Thúy: Điểm TB kiến thức tự chăm sóc bàn chân tăng sau TV, đạt $17,97 \pm 1,72$ điểm ngay sau CT và sau CT 1 tháng với $16,48 \pm 2,82$ điểm so với $12,57 \pm 3,75$ điểm trước CT. Điểm TB thực hành tự chăm sóc bàn chân cũng tăng sau 1 tháng với điểm TB thực hành đạt $18,11 \pm 3,00$ so với $12,71 \pm 3,62$ điểm trước CT ($p < 0,001$). [25]

5. KẾT KUẬN

Chương trình TV cá thể áp dụng trong NC đã cải thiện rõ rệt tất cả các khía cạnh NC về thực hành liên quan đến lối sống và tự chăm sóc của bệnh ĐTĐ và chương trình TV này cần được tiến hành thường xuyên tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Khoa Diệu Vân. Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản y học, Nhà xuất bản y học; 2009: 322 - 341.
2. Allah Bukhsh, Muhammad Sarfraz Nawaz, Hafiz Sajjad Ahmed, Tahir Mehmood Khan. A randomized controlled study to evaluate the effect of pharmacist-led educational intervention on glycemic control, self-care activities and disease knowledge among type 2 diabetes patients: A consort compliant study protocol. *Medicine (Baltimore)*.2018; 97 (12): e9847.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn và điều trị bệnh Nội Tiết - Chuyên Hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2015: 174 - 207.
4. Hirohide Yokokawa, Nguyen Thy Khue, Aya Goto, Tran Quang Nam, et al. Diabetes control among vietnamese patients in Ho

- Chi Minh City: An observational cross-sectional study. *International Electronic Journal of Health Education*.2010; 13: 1-13.
5. Nguyễn Văn Tuấn. Phương pháp ước tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu y học, Viện nghiên cứu y khoa Garvan Sydney, Australia; 2011: 9-19.
 6. Ngô Huy Hoàng. Thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019. *Khoa học Điều dưỡng*.2019; tập 03 (01): 50-56.
 7. Shooka Mohammadi, Norimah A. Karim, Ruzita Abd Talib, Reza Amani. Knowledge, Attitude and Practices on Diabetes Among Type 2 Diabetic Patients in Iran: A Cross-Sectional Study. *Science Journal of Public Health*.2015; 3 (4): 520-524.
 8. Deborah J Toobert, Sarah E. Hampson, Russell E. Glasgow. The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*.2000; 23(7): 943-950.
 9. Schmitt, Andreas. The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*.2013; 11: 138-138.
 10. Hội Bác sĩ gia đình TP.HCM - Trung Tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương. Chúng tôi luôn bên bạn - Khởi đầu hành trình với Insulin, Nhà xuất bản Y học; 2019.
 11. Hội Bác sĩ gia đình TP.HCM - Trung Tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương. Chúng tôi luôn bên bạn - Vui sống với đái tháo đường, Nhà xuất bản Y học; 2019.
 12. Sumit Pal Singh Chawla, Sarabjot Kaur, Aman Bharti, Ravinder Garg, et al. Impact of health education on knowledge, attitude, practices and glycaemic control in type 2 diabetes mellitus. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.2019; 8 (1): 261-268.
 13. Trần Mạnh Tiến. Đánh giá kết quả của tư vấn nhóm đối với bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thạch Thất, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II - trường đại học y Hà Nội 2018.
 14. Đoàn Thị Hồng Thúy, Ngô Huy Hoàng. Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Sơn La năm 2019. *Khoa học Điều dưỡng*.2019; tập 2 (03): 42-54.
 15. Ngô Huy Hoàng, Đoàn Thị Hồng Thúy. Thay đổi thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện nội tiết tỉnh Sơn La. *Khoa học Điều dưỡng*.2020; Tập 03 - Số 01: 50-58.
 16. Sunita Gupta, Mohit Singla, Neeraj Gupta. A Study of Impact of Patient Education of Diabetes on His Knowledge, Attitude and Practices. *Journal of Medical Science And Clinical Research*.2017; 05 (11): 30264-30269.
 17. Li Qi, Liangui Feng, Wenge Tang, Xiangyu Ma, et al. A Community-Based Comprehensive Intervention Program for 7200 Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Chongqing (China). *Int. J. Environ. Res. Public Health*.2014; 11: 11450-11463.
 18. Sujata Sapkota, Jo-anne Brien, Jerry Greenfield, Parisa Aslani. A Systematic Review of Interventions Addressing Adherence to Anti-Diabetic Medications in Patients with Type 2 Diabetes—Impact on Adherence. *PLoS One*.2015; 10 (2): e0118296.
 19. Nguyễn Thị Thu Thảo, Nguyễn Thanh Minh. Đánh giá ảnh hưởng truyền thông giáo dục về kiến thức, thái độ thực hành và các chỉ số kiểm soát trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*.2009; tập 13 (6): 71-78.
 20. Đỗ Thị Hằng, Nguyễn Thành Hải, Đỗ Văn Dũng, Nguyễn Hữu Duy, Nguyễn Xuân Bách. Khảo sát kiến thức và tư vấn cách sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ 2 có dạng bào chế đặc biệt tại khoa Nội tiết - Bệnh viện Đa khoa Khu vực Phúc Yên. *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Y Dược*.2017; Tập 33, Số 2: 85-93.
 21. Lê Thu Thủy, Nguyễn Phương Chi, Nguyễn Tiến Đạt, Lê Thị Uyển, Nguyễn Thị Song Hà. Đánh giá hiệu quả của can thiệp tập

- huấn bởi dược sĩ về tuân thủ sử dụng thuốc cho người bệnh đái tháo đường típ 2 có sử dụng insulin điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nội tiết Trung Ương. Nghiên cứu Dược & Thông tin thuốc.2021; Tập 12, Số 4: 49-56.
- 22.Aida Sefidani Forough, Parsa Riazi Esfahani. Impact of Pharmacist Intervention on Appropriate Insulin Pen Use in Older Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in a Rural Area in Iran. J Res Pharm Pract.2017; 6 (2): 114-119.
- 23.Fatma M. Mokabel, Shadia F. Aboulazm, Hanan E. Hassan, et al. The efficacy of a diabetic educational program and predictors of compliance of patients with noninsulin-dependent (type 2) diabetes mellitus in Al-Khobar, Saudi Arabia. Journal of Family and Community Medicine.2017; 24 (3): 164-172.
- 24.Bộ Y Tế. Quyết định 1353 về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2, Hà Nội; 2021.
- 25.Hồ Phương Thúy, Ngô Huy Hoàng. 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. Khoa học Điều dưỡng.2018; Tập 01 - Số 02: 7-14.