

KNOWLEDGE OF FOOT CARE IN DIABETIC PATIENTS UNDERGOING OUTPATIENT TREATMENT AT DONG MY CLINIC, THANH TRI, HA NOI IN 2024

Hoang Mai Phuong*, Nguyen Thi Thu Thao, Vu Minh Thuy

¹Health Sciences Institute, VinUniversity - Vinhomes Ocean Park Urban Area, Gia Lam Dist, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/05/2025

Revised: 09/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge of foot care among outpatients with diabetes at Dong My clinic, Thanh Tri, Hanoi in 2024.

Subjects and research methods: A descriptive case series study was conducted on 136 outpatients with diabetes at Dong My Clinic, Thanh Tri, Hanoi.

Results: The average knowledge score was 14.53 ± 2.19 , with only 0.7% of patients having poor knowledge, 31.6% having average knowledge, and 67.6% having good knowledge.

Conclusion: Providing systematic, well-organized, and regularly repeated education on foot care can improve patients' knowledge, self-care behaviors, and adherence to treatment, thereby helping to prevent diabetic foot ulcers.

Keywords: Type 2 diabetes, foot care knowledge.

*Corresponding author

Email: Hoangmaiphuong10082001@gmail.com **Phone:** (+84) 339020869 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2663**



KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM ĐÔNG MỸ, THANH TRÌ, HÀ NỘI NĂM 2024

Hoàng Mai Phương*, Nguyễn Thị Thu Thảo, Vũ Minh Thúy

¹Viện Khoa học Sức Khỏe, Đại học VinUni - KĐT Vinhomes Ocean Park, H. Gia Lâm, Tp. Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Received: 24/05/2025

Revised: 09/06/2025; Accepted: 17/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại phòng khám Đông Mỹ, Thanh Trì, Hà Nội năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 136 người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại phòng khám Đông Mỹ, Thanh Trì, Hà Nội.

Kết quả nghiên cứu: Điểm trung bình kiến thức là $14,53 \pm 2,19$, trong đó người bệnh có mức độ kiến thức kém chỉ chiếm 0,7%, mức độ kiến thức trung bình chiếm 31,6%, mức độ kiến thức tốt chiếm 67,6%.

Kết luận: Việc giáo dục kiến thức chăm sóc bàn chân cho người bệnh nếu được thực hiện một cách hệ thống, tổ chức và lặp lại thường xuyên sẽ nâng cao kiến thức, hành vi tự chăm sóc và động lực tuân thủ điều trị giúp ngăn ngừa loét bàn chân đái tháo đường.

Từ khóa: Đái tháo đường, kiến thức chăm sóc bàn chân.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính. Hiện nay chưa có phương pháp điều trị dứt điểm mà chỉ giữ cho lượng đường trong máu ổn định, nhằm phòng ngừa các biến chứng xảy ra. Theo Liên đoàn đái tháo đường thế giới (IDF), năm 2021, thế giới có khoảng 537 triệu người lớn trong độ tuổi từ 20-79 tuổi đang sống chung với bệnh ĐTĐ, cứ 10 người thì có 1 người mắc bệnh. Con số này dự kiến sẽ tăng lên 643 triệu vào năm 2030 và 783 triệu vào năm 2045 [1]. Loét bàn chân do ĐTĐ là một trong những biến chứng mạn tính thường gặp ở NB ĐTĐ. Theo IDF, có hơn 1 triệu người bệnh (NB) bị cắt cụt chân mỗi năm do biến chứng của bệnh ĐTĐ bị cắt cụt chi dẫn tới tàn phế [2]. Chính vì vậy, chăm sóc bàn chân đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm nguy cơ mắc bệnh thần kinh, loét chân và nhiễm trùng. Việc thực hiện các biện pháp chăm sóc bàn chân như rửa và lau khô hàng ngày, khám bàn chân hàng ngày, chăm sóc móng và mang giày đúng cách rất quan trọng trong việc ngăn ngừa hoặc phát hiện sớm các biến chứng nói trên [3].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: NB được chẩn đoán ĐTĐ điều trị ngoại trú tại phòng khám Đông Mỹ, Thanh Trì, Hà Nội.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ NB được chẩn đoán ĐTĐ điều trị tại phòng khám Đông Mỹ.

+ NB ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ NB không minh mẫn, mắc rối loạn tâm thần.

+ NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ NB câm điếc.

+ NB đã bị cắt cụt cả 2 chân.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: Hoangmaiphuong10082001@gmail.com Điện thoại: (+84) 339020869 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2663>

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Đông Mỹ, Thanh Trì, Hà Nội.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu sẽ được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả các người bệnh mắc bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại phòng khám Đông Mỹ, Thanh Trì, Hà Nội trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

Kiến thức về chăm sóc bàn chân của NB được đánh giá qua bộ câu hỏi về kiến thức đã được xây dựng và nghiên cứu tại Việt Nam, dựa trên bộ câu hỏi trong nghiên cứu của tác giả Vũ Phương Anh [4]. Điểm kiến thức dựa vào câu trả lời của NB để đánh giá. Bộ câu hỏi gồm 20 câu, được thiết kế nhằm đánh giá kiến thức cơ bản của NB ĐTĐ về chăm sóc bàn chân, bao gồm các nội dung chính như: tầm quan trọng của việc chăm sóc bàn chân; các dấu hiệu cảnh báo sớm biến chứng bàn chân; thói quen vệ sinh, chăm sóc, ăn uống; những điều cần tránh để phòng ngừa loét bàn chân;... Mỗi câu hỏi là trắc nghiệm đúng/sai/ không biết. Tổng điểm kiến thức dao động từ 0 đến 20 điểm.

Bảng 1. Phân loại mức độ kiến thức chăm sóc bàn chân của NB

Mức độ	Số điểm
Tốt	≥ 14 điểm
Trung bình	10 – 13 điểm
Kém	< 10 điểm

2.6. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 26.0. Các phương pháp phân tích cụ thể bao gồm:

- Thống kê mô tả: Sử dụng để trình bày đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như tuổi; giới tính; trình độ học vấn; thời gian mắc bệnh;... bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

- Phân loại kiến thức: Tổng điểm kiến thức chia làm 3 mức: kém <10 điểm; trung bình: từ 10 – 13 điểm; tốt ≥ 14 điểm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 57,9 ± 12,821 (tuổi). Người bệnh nữ (36,8%) ít hơn so với

tỷ lệ NB là nam (63,2%); thời gian người bệnh mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao hơn (51,5%) so với thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở lên (48,5%); có 22,8% người bệnh là điều trị từ 5 năm trở lên. Hầu hết người bệnh đều có bệnh kèm theo chiếm 85,3%. Trong số các bệnh lý kèm theo ở người bệnh trong nghiên cứu, bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (29,4%), thấp nhất là bệnh thần kinh (0%), bệnh thận (14%), bệnh về mắt chiếm (20,6%). Người bệnh ĐTĐ có biến chứng bàn chân độ 1 chiếm 22,8% và độ 2 là 8,1%.

3.2. Kiến thức về chăm sóc bàn chân

Bảng 2. Thống kê kiến thức về chăm sóc bàn chân hàng ngày của NB

STT	Kiến thức chăm sóc bàn chân	Tỷ lệ trả lời đúng (%)
1	Tuân thủ chế độ ăn, tập luyện, dùng thuốc	100
2	Chân người bệnh có nguy cơ cao bị khô da, loét, nhiễm trùng bàn chân	95,6
3	Người bệnh có thể không cảm nhận được những tổn thương nhỏ ở chân của họ	88,2
4	Vết thương và nhiễm trùng có thể lâu lành	83,1
5	Người bệnh nên tự kiểm tra bàn chân hàng ngày	82,4
6	Thông báo cho NVYT nếu có dấu hiệu sưng nóng, vết loét,...	86,0
7	Rửa chân sạch sẽ hàng ngày với nước ấm 37 độ	67,6
8	Lau khô chân sau khi rửa	83,1
9	Cắt móng chân đúng cách	80,9

Nhận xét: hầu hết các câu hỏi trong phần này đều có tỷ lệ người trả lời đúng khá cao, đặc biệt là về việc tuân thủ chế độ ăn uống, tập luyện và thông báo cho nhân viên y tế khi có dấu hiệu bất thường. Điều này cho thấy người bệnh đã có nhận thức tốt về chăm sóc bàn chân hàng ngày.

Bảng 3. Thống kê kiến thức bảo vệ bàn chân của người bệnh đái tháo đường

STT	Kiến thức bảo vệ bàn chân	Tỷ lệ trả lời đúng (%)
1	Không đi chân trần trong nhà	50,7
2	Không đi chân trần ngoài nhà	24,3

STT	Kiến thức bảo vệ bàn chân	Tỷ lệ trả lời đúng (%)
3	Lựa chọn giày, dép mềm vừa chân hoặc dép bít ngón để bảo vệ bàn chân	86,0
4	Kiểm tra bên trong giày, dép trước khi mang	87,5
5	Có thể mang giày mà không mang tất	60,3
6	Có thể ngâm chân vào nước nóng	56,6
7	Khám sức khỏe định kỳ cho bàn chân	97,8

Nhận xét: tỷ lệ người trả lời đúng về việc không đi chân trần trong nhà (50,7%) và ngoài nhà (24,3%) cho thấy người bệnh vẫn chưa có đầy đủ nhận thức về bảo vệ chân. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ chấn thương hoặc nhiễm trùng.

Bảng 4. Thống kê kiến thức về tăng cường tuần hoàn cho bàn chân của người bệnh đái tháo đường

STT	Kiến thức tăng cường tuần hoàn cho bàn chân	Tỷ lệ trả lời đúng (%)
1	Không mang tất chật	84,6
2	Nâng cao chân khi ngồi bằng ghế	69,9
3	Tác hại của thuốc lá với bàn chân	79,4

Nhận xét: nhiều người bệnh biết không mang tất chật và tác hại của thuốc lá với bàn chân, tuy nhiên, tỷ lệ nâng cao chân khi ngồi chỉ đạt 69,9%, cho thấy cần tăng cường giáo dục về điều này.

Bảng 5. Thống kê kiến thức về xử trí những bất thường ở chân của người bệnh đái tháo đường

Kiến thức	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xử trí khi da chân bị khô, nứt nẻ		
Sử dụng kem dưỡng thoa hết chân	56	41,2
Sử dụng kem dưỡng thoa chân trừ kẽ chân	61	44,9
Không làm gì	8	5,9
Không biết	11	8,1
Tổng	136	100

Xử trí khi chân có các vết chai		
Loại bỏ bằng hóa chất	5	3,7
Dùng kéo cắt sâu loại bỏ vết chai	21	15,4
Đi khám bác sĩ chuyên khoa	84	61,8
Không làm gì	1	7,0
Không biết	25	18,4
Tổng	136	100

Nhận xét: trong việc xử trí da chân bị khô, chỉ có khoảng 44,9% người biết sử dụng kem dưỡng ẩm hoa chân trừ kẽ chân. Còn với da chân bị chai, 61,8% chọn đi khám bác sĩ, nhưng tỷ lệ không biết hoặc không làm gì vẫn còn khá cao (18,4%).

Bảng 6. Phân loại mức độ kiến thức chăm sóc bàn chân của NB

Mức độ kiến thức	Tỷ lệ (%)
Tốt	67,6
Trung bình	31,7
Kém	0,7

Nhận xét: Phần lớn người bệnh có kiến thức tốt về chăm sóc bàn chân (67,6%), trong khi chỉ một tỷ lệ nhỏ có kiến thức kém (0,7%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $57,9 \pm 12,821$. Khi so sánh với nghiên cứu của Đặng Thị Hằng Thi (2012), với độ tuổi trung bình $61 \pm 6,9$, nghiên cứu hiện tại vẫn thấp hơn [5]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh ĐTĐ cao hơn nữ giới, điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích và Nguyễn Quang Bảy (2020) ghi nhận tỷ lệ nam giới là 65,3% [6]. Trong số 136 đối tượng tham gia nghiên cứu, có tới 51,5% có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm và 77,2% điều trị dưới 5 năm. Chiếm tỷ lệ thấp hơn là nhóm có thời gian điều trị bệnh từ 5 năm trở lên (48,5%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương (2023) với tỷ lệ thời gian mắc bệnh dưới 5 năm là 42,3% và từ 5 năm trở lên là 57% [7]. Trong nhóm nghiên cứu, có 30,9% người bệnh có tổn thương ở chân, trong đó có 22,8% người bệnh bị tổn thương chân ở mức độ 1 và 8,1% người bệnh bị tổn thương

ở mức độ 2. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Vũ Phương Anh, với 45,8% người bệnh tham gia nghiên cứu có biến chứng bàn chân, với tổn thương phổ biến ở mức độ 1 (29,4%) [4].

4.2. Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân ở NB đái tháo đường

- *Kiến thức chăm sóc bàn chân hàng ngày:* Hầu hết NB nhận thức được nội dung này với 100% hiểu được vai trò của tuân thủ điều trị. Việc kiểm tra bàn chân hàng ngày là rất quan trọng, đặc biệt đối với NB, vì đa số người bệnh không có cảm giác tổn thương bàn chân, nên nếu NB không chủ động kiểm tra bàn chân hàng ngày thì sẽ có nguy cơ bỏ sót những tổn thương và làm cho biến chứng nặng nề, NB trong nghiên cứu này đã có mức tổn thương bàn chân ở độ 1 và độ 2. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích (2020) chỉ ra có đến 82,2% người bệnh biết tự kiểm tra bàn chân mình hàng ngày, 88,8% người bệnh trả lời nên rửa chân hàng ngày với nước ấm và 92,1% nói cần cắt móng chân đúng cách [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy và Quách Thị Hồng Nhung cho thấy có 30% người bệnh biết tự kiểm tra bàn chân mình hàng ngày, 66,7% không đồng tình với việc rửa chân bằng nước ấm hàng ngày [8]. Nghiên cứu của Abrar Ali Wazqar cho thấy tỷ lệ NB rửa chân hàng ngày là 79,5% [9].

- *Kiến thức bảo vệ tránh tổn thương chân:* Theo khuyến cáo của Bộ Y Tế (2023), ở những người bệnh loét bàn chân ĐTD, đi giày dép không phù hợp hoặc đi chân trần là nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương bàn chân dẫn đến loét chân. Người bệnh có bệnh lý thần kinh ngoại biên nên được khuyến khích mang giày dép phù hợp mọi lúc, cả trong nhà và ngoài trời [10]. Tuy nhiên điểm kiến thức ở phần này của người bệnh lại khá thấp. Có 50,7% người bệnh cho rằng không đi chân trần trong nhà là đúng và không đi chân trần ngoài nhà là 24,3%, tỷ lệ nói sai và không biết chiếm đến 75,8%. Tỷ lệ người bệnh ĐTD biết cách lựa chọn giày dép mềm, vừa chân hoặc dép bịt ngón để bảo vệ chân chiếm tới 86%, và có 87,5% người bệnh trả lời phải kiểm tra bên trong giày, dép trước khi mang. Có 60,3% nói có thể mang giày mà không mang tất và có 56,6% người bệnh cho rằng có thể ngâm chân vào nước nóng. So sánh với nghiên cứu của Hoàng Thị Bắc và Đỗ Thị Thu Hiền về kiến thức chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTD, có 38,2% người bệnh nói có thể đi chân trần trong nhà và chỉ có 17,8% nói có thể đi chân đất ngoài nhà. 77% nói phải lựa chọn giày dép phù hợp và phải kiểm tra bên trong giày trước khi đi chiếm 81,6% [11]. Nghiên cứu của Nádyá dos Santos Moura chỉ ra rằng người bệnh không đồng tình với việc đi chân trần chiếm 62,5%, lựa chọn giày dép phù hợp chiếm tới 97,5% [12]. Tuy nhiên, một số kiến thức còn hạn chế, cho thấy cần phải có thêm những chương trình giáo dục nhằm nâng cao hiểu biết và thói quen chăm sóc bàn chân đúng cách cho người bệnh ĐTD.

- *Kiến thức về tăng cường tuần hoàn máu tới chân:* Theo quyết định của Bộ Y Tế (2023), hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ cao bệnh lý động mạch ngoại biên. Ngay cả khi không mắc bệnh ĐTD, người hút thuốc lá cũng tăng nguy cơ tổn thương các mạch máu lớn như hạch máu não, mạch vành và mạch máu chi dưới [10]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) và Đại học Newcastle (Australia) công bố một báo cáo cho thấy việc bỏ hút thuốc lá có thể làm giảm nguy cơ phát triển bệnh đái tháo đường type 2 tới 30 – 40%. Mặc dù đây không phải là số liệu mới nhưng nó nhấn mạnh tác động tiêu cực của việc hút thuốc đối với sức khỏe của mọi người nói chung và NB mắc ĐTD nói riêng, từ đó càng hối thúc họ từ bỏ hút thuốc lá [13]. Trong nghiên cứu, tỷ lệ NB trả lời không mang tất chặt là đúng chiếm 84,6%. Trả lời đúng về việc nâng cao chân khi ngồi bằng ghế khá thấp, chiếm 69,9%. Tuy nhiên vẫn còn 20,6% NB trả lời sai về tác hại của thuốc lá đối với bàn chân. Kết quả của Ana Emilia Pace chỉ ra có 2 người (5,7%) có sử dụng thuốc lá, số lượng thuốc lá trung bình tiêu thụ mỗi ngày là 0,3 (SD= 1,3), dao động từ 0 đến 7 điếu thuốc [14].

- *Kiến thức về thăm khám và xử lý bất thường ở chân:* Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng hầu hết người bệnh (97,8%) nhận thức được tầm quan trọng của việc đi khám định kỳ bàn chân. Tỷ lệ này khá cao, phản ánh sự hiểu biết của NB về sự cần thiết của việc theo dõi sức khỏe bàn chân, đặc biệt trong bối cảnh bệnh ĐTD, nơi các biến chứng có thể xảy ra. Đối với nguy cơ da chân bị khô, nứt nẻ có khoảng 41,2% người biết sử dụng kem dưỡng ẩm hết chân. Còn với da chân bị chai, có 61,8% chọn đi khám bác sĩ. Một nguy cơ thường xảy ra cho bàn chân người bệnh ĐTD là có thể không cảm nhận được vết thương có đến 88,2% câu trả lời đúng. Điều này rất nguy hiểm, nó là nguyên nhân dẫn đến những tổn thương ở chân NB. Có 83,1% NB cho rằng vết thương ở bàn chân có thể rất lâu lành. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Bắc và Đỗ Thị Thu Hiền với 36,2% người bệnh nói không với việc khám sức khỏe định kỳ cho bàn chân, và người bệnh chỉ chọn đi khám bác sĩ khi phát hiện bất thường ở chân chiếm 68,4% và 94,7% không dùng vật sắc nhọn hay hóa chất để loại bỏ vết chai, có 28,9% NB không biết phải làm gì khi da chân NB ĐTD bị khô, nứt nẻ, và có 65,1% câu trả lời đúng rằng người bệnh ĐTD có thể không cảm nhận được những thương tổn của họ [11].

- *Kiến thức chung:* Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có điểm kiến thức ở mức trung bình. Điểm trung bình kiến thức là $14,53 \pm 2,19$, trong đó người bệnh có mức độ kiến thức kém chỉ chiếm 0,7%; mức độ kiến thức trung bình chiếm 31,6% và mức độ kiến thức tốt chiếm 67,6%. Những sai lầm trong kiến thức về tự chăm sóc bàn chân ĐTD của người bệnh trong nghiên cứu này bao gồm: người bệnh không biết có thể đi chân trần ở trong nhà và ngoài nhà hay không,

không biết không được mang giày mà không mang tất, không biết về việc không nên ngâm chân vào nước nóng, không biết phải nâng cao chân khi ngồi bằng ghế, không biết tác hại của thuốc lá với tuần hoàn bàn chân. Kết quả về kiến thức chung trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu tại bệnh viện Thanh Nhàn (2021) của Vũ Phương Anh, với tỷ lệ người có kiến thức tốt chiếm 68,6% [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ kiến thức đạt được mức tốt lại thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương, trong đó có 86,1% người tham gia nghiên cứu đạt được kiến thức tốt [7]. Kết quả này so với nước ngoài là cao hơn, cụ thể nghiên cứu tại thành phố Makkah, Ả Rập của tác giả Abrar Ali Wazqar, mức độ kiến thức tốt chỉ đạt 4,2%, hầu hết những người tham gia nghiên cứu có kiến thức kém (72,4%) [9].

- *Ưu điểm của nghiên cứu:* Nghiên cứu cung cấp kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân của NB ĐTĐ, điều này rất quan trọng trong việc phòng ngừa các biến chứng của bệnh. Việc sử dụng bộ câu hỏi giúp đánh giá mức độ kiến thức về chăm sóc bàn chân từ đó cung cấp thông tin để cải thiện các chương trình giáo dục sức khỏe. Ngoài ra, qua kết quả nghiên cứu có thể giúp các cơ sở y tế, các chương trình giáo dục chăm sóc bàn chân hiệu quả hơn, từ đó cải thiện và giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

- *Hạn chế của nghiên cứu:* Nghiên cứu có một số hạn chế như mẫu người bệnh còn hạn chế, chỉ thu thập dữ liệu tại một thời điểm và tại một phòng khám cụ thể, do đó không thể phản ánh đầy đủ đặc điểm của toàn bộ cộng đồng người bệnh đái tháo đường. Ngoài ra, bộ câu hỏi được sử dụng là từ các nghiên cứu trước tại Việt Nam, khó so sánh với các nghiên cứu quốc tế. Dữ liệu thu thập từ tự báo cáo của người bệnh cũng có thể bị sai lệch.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức của NB đái tháo đường về chăm sóc bàn chân được đánh giá ở mức khá. Tuy nhiên để tăng cường hiệu quả trong việc tự chăm sóc và phòng ngừa biến chứng, NVYT cần tích cực hỗ trợ NB thông qua các chương trình giáo dục sức khỏe và hướng dẫn thực hành phù hợp với nhu cầu và khả năng của từng cá nhân.

Cần thường xuyên theo dõi và đánh giá mức độ hiểu biết, sự sẵn sàng thay đổi hành vi và khả năng tuân thủ khuyến cáo của NB đái tháo đường cũng như người thân hoặc người chăm sóc, nhằm đảm bảo NB được trang bị đầy đủ kỹ năng cần thiết trong việc tự chăm sóc bàn chân. Bên cạnh đó, đội ngũ nhân viên y tế trực tiếp tư vấn và hướng dẫn cũng cần được cập nhật kiến thức, đào tạo định kỳ để nâng cao năng lực chuyên môn trong chăm sóc và phòng ngừa loét bàn chân ở những NB có nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] IDF (2021), "IDF Diabetes Atlas 10th edition".
- [2] International Diabetes Federation (2015), IDF Diabetes Atlas 7th ed.
- [3] Weintrob, Amy C, Daniel J. Sexton, and S. B. Calderwood. "Clinical manifestations, diagnosis, and management of diabetic infections of the lower extremities." UpToDate [Internet]. Waltham, MA (2014).
- [4] Vũ Phương Anh (2021), "Kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh tiểu đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Đại học Phenikaa, 2021. Tạp chí Điều dưỡng, 22(4), 45-52.
- [5] Đặng Thị Hằng Thi (2012), "Kiến thức, thực hành phòng biến chứng bàn chân của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại bệnh viện 19-8 Bộ Công An", Tạp chí Y học thực hành (856) – Số 1/2013.
- [6] Nguyễn Thị Bích và Nguyễn Quang Bảy (2020), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường có cắt cụt chi dưới", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số 41, tr. 65-70 (2020).
- [7] Nguyễn Thị Thùy Dương (2022), "Thực trạng kiến thức chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường type 2 tại khoa nội thận tiết niệu – nội tiết bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định", Tạp chí y học Việt Nam (528) – Tháng 7 – Số 1/2023.
- [8] Nguyễn Thị Thùy và Quách Thị Hồng Nhung (2024), "Thực trạng kiến thức thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Yên Thế năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 538, số 2 (2024).
- [9] Abrar Ali Wazqar et al, "Assessment of knowledge and foot self-care practices among diabetes mellitus patients in a tertiary care centre in Makkah, Saudi Arabia: a cross-sectional analytical study", Pan African Medical Journal. 2021;40:123. [doi:10.11604/pamj.2021.40.123.30113]
- [10] Bộ Y Tế (2023), Quyết định số 1530 Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị loét bàn chân do đái tháo đường", Bộ Y Tế, Hà Nội (2023).
- [11] Hoàng Thị Bắc và Đỗ Thị Thu Hiền (2024), "Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường điều trị tại bệnh viện Trường đại học Kỹ thuật Hải Dương", Tạp chí Y học Việt Nam, 535(1).
- [12] Nády dos Santos Moura, "Diabetics with feet in risk self care practices práticas de autocuidado de pessoas com diabetes pés em risco prácticas de autocuidado de las per-

- sonas con diabetes y p e en riesgo”, Menezesfile:///C:/Users/ADMIN/Downloads/wandenf,+Art+17.+9070-79102-1-SM+OEN.pdf
- [13] Trung tâm y tế huyện Kỳ Anh, “Người bệnh tiểu đường nên “nói không với thuốc lá””, ngày 21/12/2023.
- [14] Gomides DS, Villas-Boas LC, Coelho AC, Pace AE, “Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complica  es em membros inferiores”, *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 15]; 26(3):289-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/appe/v26n3/14.pdf>

