

FOOT SELF-CARE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF OUT-PATIENTS DIABETES MELLITUS TYPE 2 AT HOA VANG DISTRICT MEDICAL CENTER IN 2023

Dinh Thi Thanh Binh^{1*}, Nguyen Thanh Hieu²

¹Hanoi Medical College - 35 Doan Thi Diem, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

²Saint Paul General Hospital - 12 Chu Van An, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam

Received: 10/5/2025

Revised: 01/6/2025; Accepted: 04/6/2025

ABSTRACT

Objective: To survey the knowledge and practice of foot self-care of outpatients with type 2 diabetes and to identify some factors related to the knowledge and practice of patients.

Subject and methods: Cross-sectional study on 418 outpatients with type 2 diabetes at Hoa Vang district Medical Center, Da Nang city. Using a pre-designed questionnaire to assess knowledge and practice of foot self-care from December 2022 to August 2023.

Results: Patients with knowledge and practice of foot self-care were 70.1% and 65.8%, respectively. Patients aged over 65 had 1.54 times higher practice than the remaining group with $p = 0.02$. Patients without a medical history had better practice than those with a medical history with $p < 0.001$. Patients with good knowledge of foot self-care practices were 2.68 times higher than those with poor knowledge ($p < 0.001$).

Conclusion: Knowledge and practice of foot self-care of patients with type 2 diabetes are still limited. Therefore, it is necessary to strengthen health education for patients to improve knowledge and treatment compliance to help patients improve their health and quality of life.

Keywords: Self-care, foot, diabetes mellitus type 2.

*Corresponding author

Email: dinhthanhbinh2012@gmail.com Phone: (+84) 983429368 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2671>

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HÒA VANG NĂM 2023

Đinh Thị Thanh Bình^{1*}, Nguyễn Thanh Hiếu²

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội - 35 Đoàn Thị Điểm, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn - 12 Chu Văn An, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 01/6/2025; Ngày duyệt đăng: 04/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 ngoại trú và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người bệnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 418 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng. Sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để đánh giá kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023.

Kết quả: Người bệnh có kiến thức và thực hành đạt tự chăm sóc bàn chân tương ứng là 70,1% và 65,8%. Bệnh nhân ở nhóm tuổi trên 65 có thực hành đạt cao gấp 1,54 lần so với nhóm còn lại với $p = 0,02$. Những bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý thực hành đạt tốt hơn so với những người có tiền sử bệnh lý với $p < 0,001$. Bệnh nhân có kiến thức tự chăm sóc bàn chân thực hành đạt cao gấp 2,68 lần so với bệnh nhân có kiến thức không đạt với $p < 0,001$.

Kết luận: Kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường typ 2 còn hạn chế. Vì vậy, cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh để nâng cao kiến thức và tuân thủ điều trị giúp người bệnh cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Tự chăm sóc, bàn chân, đái tháo đường typ 2.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế, trên thế giới mỗi năm có hơn 1 triệu người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) bị cắt cụt chi dưới do biến chứng của bệnh, trung bình cứ khoảng 30 giây có 1 người bệnh ĐTĐ bị cắt cụt chi. Đồng thời, theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, có khoảng 70% trường hợp bị cắt đoạn chi dưới liên quan đến ĐTĐ [1]. Biến chứng bàn chân ở bệnh ĐTĐ không chỉ gây đau đớn cho người bệnh mà còn làm tổn kém hơn trong quá trình điều trị. Tại Mỹ, chi phí cho điều trị vết loét ở chân người bệnh ĐTĐ là 8000 USD, điều trị vết loét có nhiễm trùng là 17.000 USD, những trường hợp bị cắt đoạn chi thì chi phí cao gấp gần 6 lần. Tại Việt Nam, chi phí trực tiếp cho điều trị vết loét khoảng hơn 3 triệu VNĐ/người, với trường hợp vừa loét vừa cắt đoạn chi thì chi phí tăng gần gấp đôi [2].

Có thể hạn chế biến chứng bàn chân ở người bệnh ĐTĐ nếu người bệnh được cung cấp kiến thức và thực hành tự chăm sóc từ sớm [2-3]. Nghiên cứu can thiệp về hiệu quả giáo dục trong tự chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 tại Maroc cho thấy chương trình tư vấn giáo dục đã giúp nâng cao kiến thức và thực hành tự chăm

sóc bàn chân cho người bệnh [4]. Thêm vào đó, việc tư vấn sức khỏe cũng giúp nâng cao số ngày tự chăm sóc bàn chân [5]. Không những thế, trong nghiên cứu đánh giá nguy cơ bị cắt đoạn chi của bệnh nhân ĐTĐ cho thấy, ở những bệnh nhân được trang bị kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân có thể giảm từ 49-85% nguy cơ cắt đoạn chi [5].

Chăm sóc bàn chân được chứng minh có hiệu quả trong giảm nguy cơ mắc bệnh thần kinh, nhiễm trùng và loét chân [6]. Vì vậy, tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTĐ cần được thực hiện nghiêm túc và liên tục. Để nâng cao hiệu quả chăm sóc bàn chân của bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng với mục tiêu khảo sát kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2, đồng thời xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành ở nhóm đối tượng này.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: dinhthanhbinh2012@gmail.com Điện thoại: (+84) 983429368 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2671>

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 12/2022-8/2023 tại Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang, thành phố Đà Nẵng.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đang điều trị ngoại trú ĐTĐ typ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Hòa Vang.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đến khám ngoại trú có diễn biến nặng phải nhập viện điều trị nội trú tại thời điểm nghiên cứu, bệnh nhân có các chứng bệnh nặng ảnh hưởng đến giao tiếp và thu thập thông tin.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p) / d^2$$

Trong đó: n là số người bệnh ĐTĐ typ 2 cần cho nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}^2$ là giá trị thu được bằng cách tra bảng Z, có $\alpha = 0,05$ sẽ được $Z = 1,96$; p là tỷ lệ kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh ĐTĐ (dựa trên nghiên cứu của Lê Việt Hạnh và cộng sự, có p = 0,563 (tỷ lệ kiến thức) và p = 0,597 (tỷ lệ thực hành), chọn p = 0,563) [7]; d là sai số ước lượng (lấy d = 0,05). Dự phòng 10% vắng mặt hoặc từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu cần lấy là 374 bệnh nhân. Thực tế trong nghiên cứu này, số lượng bệnh nhân tham gia là 418.

Tại TTYT huyện Hòa Vang, lập danh sách tất cả người bệnh ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú và thiết lập lệnh chọn ngẫu nhiên sao cho đủ số lượng cỡ mẫu đã tính.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Biến độc lập: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, kiến thức về tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTĐ, thực hành tự chăm sóc bàn chân.

- Biến phụ thuộc: kiến thức đạt về tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTĐ và thực hành đạt tự chăm sóc bàn chân.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ thu thập: tham khảo nghiên cứu kiến thức, thực hành được thực hiện tại Bệnh viện Chợ Rẫy và bộ tóm tắt thực hành tự chăm sóc ĐTĐ “The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA)” [6]. Bộ câu hỏi gồm thông tin chung về nhân khẩu học và đặc điểm sức khỏe, kiến thức, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh.

- Tiêu chí đánh giá: kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh sử dụng 16 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không biết là 0 điểm, tổng điểm tối đa 16 điểm. Thực hành tự chăm sóc bàn chân sử dụng 16 câu, mỗi câu hỏi ở mức độ lựa chọn về tần suất thực hiện từ 0 đến 7 điểm, tổng điểm là 112. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân đạt khi đạt trên 50% tổng điểm.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.0, phân tích bằng phần mềm R version 4.4.3.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y tế Công cộng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 418)

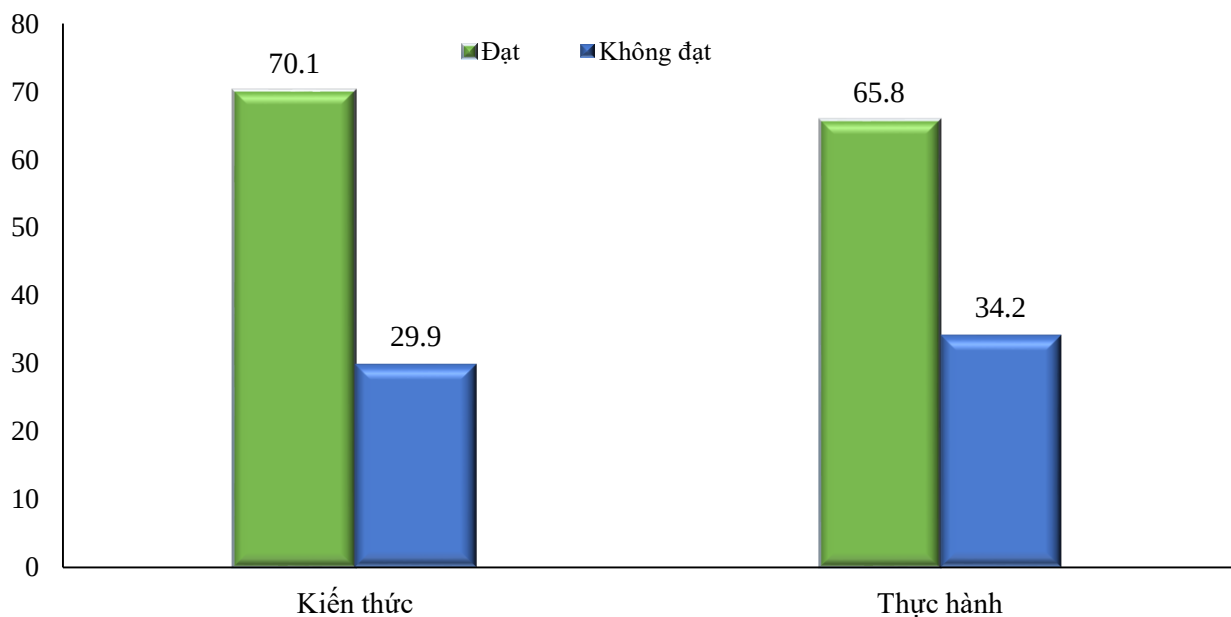
Đặc điểm		Giá trị
Giới tính	Nam	168 (40,2%)
	Nữ	250 (59,8%)
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		64,3 $\pm$ 11,4
Nghề nghiệp	Nông dân	235 (56,2%)
	Kinh doanh, lao động tự do	103 (24,6%)
	Hưu trí	45 (10,8%)
	Công nhân, viên chức	35 (8,4%)
Hoàn cảnh sống	Sống một mình	35 (8,4%)
	Sống cùng người thân	383 (91,6%)
Thời gian mắc bệnh: trung vị (khoảng tứ phân vị) (năm)		4,0 (2,0; 7,0)
Trình độ học vấn	Tiểu học	230 (55,0%)
	Trung học cơ sở	95 (22,7%)
	Trung học phổ thông	68 (16,3%)
	Cao đẳng, đại học	25 (6,0%)
Tiền sử bệnh (có)		99 (23,7%)

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,3 \pm 11,4$, chủ yếu là nữ giới. Hơn 1/2 đối tượng là nông dân và đa số đang sống cùng người thân (91,6%). Trong số 418 đối tượng nghiên cứu, hơn 50% người bệnh có trình độ học vấn ở mức tiểu học. Thời gian mắc bệnh trung vị là 4,0 năm và có 23,7% đối tượng có tiền sử bệnh lý.

Bảng 2. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ typ 2 điều trị ngoại trú

Nội dung tự chăm sóc bàn chân		Kiến thức (n = 418)		Thực hành (điểm)
		Đúng	Sai/không biết	
Chăm sóc bàn chân hàng ngày	Tuân thủ chế độ ăn	202 (48,3%)	216 (51,7%)	$3,16 \pm 1,95$
	Tuân thủ luyện tập	344 (82,3%)	74 (17,7%)	$4,77 \pm 2,32$
	Tuân thủ sử dụng thuốc	326 (78,0%)	92 (22,0%)	$5,84 \pm 2,35$
	Tự kiểm tra bàn chân hàng ngày	124 (29,7%)	294 (70,3%)	$3,88 \pm 2,84$
	Rửa chân sạch sẽ hàng ngày	339 (81,1%)	79 (18,9%)	$5,72 \pm 2,26$
	Lau khô chân sau khi rửa	334 (82,3%)	71 (17,7%)	$3,96 \pm 2,98$
	Cắt móng chân đúng cách	325 (77,8%)	93 (22,2%)	$3,40 \pm 2,70$
Bảo vệ bàn chân	Không đi chân trần trong nhà	314 (75,1%)	104 (24,9%)	$3,52 \pm 2,79$
	Không đi chân trần ngoài nhà	303 (72,5%)	115 (27,5%)	$3,41 \pm 2,73$
	Lựa chọn giày/dép mềm để bảo vệ chân	301 (72,0%)	117 (28,0%)	$3,61 \pm 2,77$
	Kiểm tra giày/dép trước khi mang	298 (71,3%)	120 (28,7%)	$3,63 \pm 2,78$
	Mang giày phải mang tất	302 (72,2%)	116 (27,8%)	$3,62 \pm 2,77$
Tăng cường tuần hoàn cho bàn chân	Không mang tất chặt	299 (71,5%)	119 (28,5%)	$3,60 \pm 2,76$
	Không ngồi vắt chéo chân	300 (71,8%)	118 (28,2%)	$3,88 \pm 2,84$
Xử trí bất thường ở bàn chân	Xử trí khi da bàn chân bị khô	323 (77,3%)	95 (22,7%)	$5,72 \pm 2,26$
	Xử trí khi da bàn chân có vết chai	344 (82,3%)	74 (17,7%)	$5,72 \pm 2,26$
Điểm trung bình		$11,5 \pm 4,2$		$67,4 \pm 26,6$

Điểm kiến thức và thực hành trung bình về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ typ 2 tương ứng là 11,5 điểm và 67,4 điểm. Hơn 80% người bệnh có kiến thức về tuân thủ luyện tập, rửa sạch bàn chân hàng ngày và lau khô chân sau mỗi lần rửa chân, đồng thời biết xử trí da bàn chân có vết chai. Người bệnh thực hành tốt luyện tập, sử dụng thuốc, kiểm tra bàn chân, rửa chân, lau khô chân, không đi chân trần trong nhà, lựa chọn giày dép phù hợp, tăng cường tuần hoàn cho bàn chân và xử trí được các vấn đề chân khô, chân bị chai.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ typ 2

Người bệnh có kiến thức về tự chăm sóc bàn chân đạt 70,1%, tuy nhiên thực hành tự chăm sóc bàn chân đạt chỉ chiếm 65,8%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa thực hành với đặc điểm chung và kiến thức tự chăm sóc

Biến số		Thực hành		OR (95%CI)	p	aOR (95%CI)	p
		Đạt (n = 275)	Không đạt (n = 143)				
Nhóm tuổi	Dưới 65	128 (46,5%)	82 (57,3%)	1		1	
	Trên 65	147 (53,5%)	61 (42,7%)	1,54 (1,03-2,32)	0,037	1,79 (1,11-2,91)	0,02
Tiền sử bệnh	Không	226 (82,2%)	93 (65,0%)	1		1	
	Có	49 (17,8%)	50 (35,0%)	0,4 (0,25-0,64)	< 0,001	0,36 (0,22-0,59)	< 0,001
Kiến thức	Không đạt	64 (23,3%)	61(42,7%)	1		1	
	Đạt	211 (76,7%)	82 (57,3%)	2,45 (1,59-3,78)	< 0,001	2,68 (1,68-4,26)	< 0,001

Ghi chú: aOR là OR hiệu chỉnh cho phân tích hồi qui logistic đa biến (giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, trình độ học vấn, thu nhập bình quân, thời gian mắc bệnh, tiền sử bệnh).

Phân tích hồi qui logistic đơn biến và đa biến để đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 cho thấy:

Ở nội dung kiến thức, tự chăm sóc bàn chân với các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi phân tích logistic đơn biến và logistic đa biến.

Còn với thực hành tự chăm sóc bàn chân, bệnh nhân có nhóm tuổi trên 65 có thực hành tự chăm sóc bàn chân đạt cao gấp 1,54 lần so với nhóm còn lại với $p = 0,02$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê này đều xuất hiện ở cả phân tích logistic đơn biến và đa biến.

Những bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý thực hành tự chăm sóc bàn chân đạt tốt hơn so với những người có tiền sử bệnh lý với $p < 0,001$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê này đều xuất hiện ở cả phân tích logistic đơn biến và đa biến.

Bệnh nhân có kiến thức tự chăm sóc bàn chân thực hành đạt cao gấp 2,68 lần so với bệnh nhân có kiến thức không đạt với $p < 0,001$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê này đều xuất hiện ở cả phân tích logistic đơn biến và đa biến.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ (59,8%) cao hơn so với nam giới (40,2%). Kết quả này tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Việt Hạnh và cộng sự (2021) [7] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài (2019) [8]. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $64,3 \pm 11,4$ tuổi. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Việt Hạnh (2021) [7], tuy nhiên cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoài (2019) ở Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [8]. Kết quả này phù hợp với thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế cho biết tuổi càng cao nguy cơ mắc đái tháo đường typ 2 càng cao, thường gặp ở người trên 45 tuổi.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức

chung đạt tự chăm sóc bàn chân 70,1%, trong đó các kiến thức về kiểm tra bàn chân, rửa chân, lau chân và xử trí bất thường ở chân chiếm tỷ lệ trên 80%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu tại Tehran (Iran) về hiệu quả giáo dục chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTĐ, có 60% người bệnh không kiểm tra chân hàng ngày, 42% không biết cắt móng chân đúng [9]. Đây là những kiến thức quan trọng trọng việc chăm sóc bàn chân cho người bệnh. Vì hầu hết người bệnh sẽ gặp tình trạng giảm cảm giác ở bàn chân do biến chứng ĐTĐ gây ra. Nên nếu người bệnh không chủ động kiểm tra chân hàng ngày, có thể bỏ sót các nguy cơ tổn thương và các biến chứng nặng nề. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ, việc thường xuyên kiểm tra bàn chân còn giúp người bệnh phát hiện những bất thường ở bàn chân và có biện pháp xử trí kịp thời.

Thực hành tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh phần lớn ở mức trung bình chiếm tỷ lệ 65,8%. Người bệnh làm tốt việc kiểm tra bàn chân hàng ngày, đồng thời lau khô bàn chân cũng như việc lựa chọn giày dép và xử lý vấn đề liên quan tới bàn chân. Kết quả tương tự với nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến loét bàn chân ở người tiểu đường. Ngoài ra nghiên cứu còn chỉ ra nguy cơ chấn thương bàn chân nếu đi chân trần tăng gấp 2 lần so với đi dép. Việc lựa chọn giày dép có lớp đệm giúp giảm diện tích và lực tiếp xúc giữa các xương gò ra với mặt đất. Đồng thời mang giày dép thích hợp còn giúp giảm các áp lực bất thường đóng vai trò quan trọng giúp bảo vệ bàn chân không bị loét [10].

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra bằng chứng về việc người bệnh không dành thời gian chăm sóc bàn chân có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng bàn chân cao [9]. Vì vậy, nếu người bệnh ĐTĐ chưa có đủ kiến thức chăm sóc bàn chân có thể dẫn tới sự sai sót trong quá trình thực hành tự chăm sóc. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, kiến thức và thực hành tự chăm sóc có mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Những người bệnh có kiến thức đạt tự chăm sóc bàn chân ĐTĐ cao gấp 2,68 lần so với người có kiến thức chưa đạt. Mối liên quan này chỉ ra rằng mặc dù người bệnh có kiến thức tốt tự chăm sóc bàn chân, nhưng khi thực hành thì chưa đạt được mức độ tốt tương tự như kiến thức. Vì thế, vẫn cần có những chương trình hướng dẫn chăm sóc sức khỏe đặc biệt cho đối tượng không chỉ nâng cao kiến thức và thực

hành đúng nhằm giảm biến chứng đáng tiếc cho bàn chân của người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế, đó là: nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp cắt ngang trên đối tượng bệnh nhân ngoại trú nên kết quả không thể khái quát chung cho toàn bộ người bệnh; bộ công cụ đo lường thực hành dựa trên bảng hỏi nên chưa đánh giá khách quan được việc thực hành tự chăm sóc bàn chân thực tế hàng ngày của người bệnh. Các nghiên cứu trong tương lai nên xem xét và tham khảo các bộ công cụ đo lường chuẩn, đồng thời so sánh cả với bộ công cụ của các tác giả trên thế giới để có thể nhận định đa chiều về lĩnh vực này.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ĐTĐ có kiến thức tự chăm sóc bàn chân, tuy nhiên thực hành tự chăm sóc còn thấp hơn so với hiểu biết của người bệnh. Kết quả này cũng chỉ ra rằng, việc chú ý tư vấn thực hành tự chăm sóc bàn chân từ nhân viên y tế cho người bệnh đóng vai trò quan trọng, từ đó giúp người bệnh bảo vệ bàn chân nói riêng và cải thiện tình trạng sức khỏe nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Global Report on Diabetes, 2016, pp. 30-31.
- [2] Đỗ Trung Quân. Biến chứng bệnh đái tháo đường và điều trị, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006.
- [3] Bộ Y tế. Quyết định số 1353/QĐ-BYT, ngày 23 tháng 02 năm 2021, về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung của “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2” được ban hành tại Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- [4] Adarmouch L, Elyacoubi A, Dahmash L et al. 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*, 2017, 7, p. 54-59, doi: 10.1016/j.jcte.2017.01.002.
- [5] Mohamed H.A, Elsaheer H.E, Aref M.S et al. The Effect of Diabetic Foot Care Training Program on Elderly Adults' Outcome. *Journal of Nursing and Health Science*, 2015, 4 (4), p. 14-20, doi: 10.9790/1959- 04441420.
- [6] Weintrob Amy C, Daniel J Sexton, Calderwood S.B. Clinical manifestations, diagnosis, and management of diabetic infections of the lower extremities. UpToDate [Internet], Waltham, MA (2014).
- [7] Lê Việt Hạnh, Trần Thị Thanh Hương. Thực trạng kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Xây dựng thời kỳ COVID-19. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2021, 4 (3), tr. 149-158.
- [8] Nguyễn Thị Hoài. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường typ 2 khó kiểm soát điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2019. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, Trường Đại học Thái Nguyên, 2020, 225 (01): 79-86.
- [9]. Vatankhanh N et al. The effectiveness of foot care education on people with diabetes in Tehran, Iran. *Retrieved* 13/9/2009, doi: 10.1016/j.pcd.2009.05.003.
- [10]. Lê Tuyết Hoa. 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, 2008.