

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN WOUND CARE AFTER INDUCED NAIL SURGERY AT THE CENTRAL DERMATOLOGY HOSPITAL

Nguyen Thi Lan Phuong¹, Luong Thi Thuan¹, Nguyen Hong Son¹, Pham Tien Dung¹, Dang Thi Thanh Huyen¹, Do Thanh Hai¹

National Dermatology Hospital - 15A Phuong Mai Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 19/10/2025

Revised: 19/11/2025; Accepted: 23/02/2026

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to assess the knowledge, attitude, and practice (KAP) of patients after surgery for ingrown toenail (onychocryptosis) with two specific objectives: (1) to describe the clinical characteristics of patients with ingrown toenail, and (2) to evaluate their KAP regarding postoperative wound care.

Methods: A pre–post intervention study was conducted on 100 patients at the National Hospital of Dermatology and Venereology from April 1, 2024 to April 1, 2025. The questionnaire included five parts: general information, knowledge (10 questions), attitude (5 questions), practice (5 questions), and support needs (3 questions). Data were analyzed using SPSS 20.0 and R 4.1.0.

Results: Before intervention, the proportion of patients with adequate KAP was limited (good knowledge: 5%, positive attitude: 6%, good practice: 33%). After intervention, mean scores improved significantly: knowledge increased from 3.97 ± 2.29 to 7.71 ± 1.26 , attitude from 18.01 ± 1.57 to 22.81 ± 1.66 , and practice from 3.12 ± 0.88 to 4.21 ± 0.74 ($p < 0.05$). Additionally, 84% of patients expressed a need for remote postoperative support.

Conclusion: Health education intervention significantly improved KAP regarding postoperative wound care in patients undergoing ingrown toenail surgery. Integrating remote counseling and instructional videos is recommended to enhance the sustainability of the intervention.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice; Postoperative care; Ingrown toenail; Intervention.

*Corresponding author

Email: Sococ84@gmail.com Phone: (+84) 978393436 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4446>

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG SAU MỔ MÓNG CHỌC THỊT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Lan Phương¹, Lương Thị Thuấn¹, Nguyễn Hồng Sơn¹, Phạm Tiến Dũng¹, Đặng Thị Thanh Huyền¹, Đỗ Thanh Hải¹

¹Bệnh viện Da Liễu Trung ương - Số 15A đường Phương Mai, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 19/11/2025; Ngày duyệt đăng: 23/02/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thiết kế nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của người bệnh sau mổ móng chọc thịt (MCT) với hai mục tiêu: Mục tiêu 1: Đặc điểm lâm sàng của người bệnh Móng chọc thịt; Mục tiêu 2: Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh Móng chọc thịt về chăm sóc vết thương sau mổ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước-sau được thực hiện trên 100 bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 01/04/2024 đến 01/04/2025. Bảng hỏi gồm 5 phần: thông tin chung, kiến thức (10 câu), thái độ (5 câu) và thực hành (5 câu), hỗ trợ (3 câu). Số liệu phân tích với SPSS 20.0 và R 4.1.0.

Kết quả: Kết quả cho thấy trước can thiệp, tỷ lệ bệnh nhân có KAP đúng còn hạn chế (kiến thức tốt: 5%, thái độ tích cực: 6%, thực hành tốt: 33%). Sau can thiệp, điểm trung bình kiến thức tăng từ 3,97±2,29 lên 7,71±1,26; thái độ từ 18,01±1,57 lên 22,81±1,66; và thực hành từ 3,12±0,88 lên 4,21±0,74 (p<0,05). Ngoài ra, 84% người bệnh mong muốn được hỗ trợ từ xa sau mổ.

Kết luận: Can thiệp giáo dục giúp cải thiện rõ rệt KAP trong chăm sóc vết thương sau mổ MCT. Nên tích hợp tư vấn từ xa và video hướng dẫn để tăng tính bền vững của can thiệp.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành; Hậu phẫu; Móng chọc thịt; Can thiệp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Móng chọc thịt (MCT) hay onychocryptosis là tình trạng bản móng đâm vào da quanh móng, gây đau, viêm và có nguy cơ nhiễm trùng nếu không xử trí đúng cách [1]. Dù không đe dọa tính mạng, MCT gây ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt và lao động của người bệnh [1]. Yếu tố nguy cơ thường gặp gồm cắt sai kỹ thuật, chấn thương, mang giày chật, béo phì, bất thường xương và nhiễm nấm móng, trong đó cắt móng sai là nguyên nhân phổ biến nhất [2]. Điều trị bảo tồn có hiệu quả với các trường hợp nhẹ nhưng nếu không đúng cách có thể tiến triển nặng và phải phẫu thuật [3]. Phẫu thuật MCT nằm trong nhóm thủ thuật phổ biến tại nhiều quốc gia, với mục tiêu loại bỏ phần móng gây tổn thương và ngăn tái phát [4].

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của người bệnh ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị và khả năng lành vết thương [5]. Sự khác biệt KAP giữa các quốc gia phản ánh hiệu quả truyền thông – giáo dục sức khỏe khác nhau [6]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã cải thiện KAP về chăm sóc vết thương [7] nhưng chưa có nghiên cứu nào tập trung vào bệnh MCT – một phẫu thuật nhỏ nhưng có tỷ lệ biến chứng tới 15% nếu chăm sóc không đúng cách [8]. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng KAP trong chăm sóc vết thương

sau mổ MCT. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài: “Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc vết thương sau mổ móng chọc thịt” với hai mục tiêu sau:

1. Đánh giá đặc điểm [TN5] [Phuong6] lâm sàng của người bệnh Móng chọc thịt.
2. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh Móng chọc thịt về chăm sóc vết thương sau mổ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo mô hình can thiệp trước - sau (pre-post intervention) trên một nhóm đối tượng nghiên cứu duy nhất, nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục chăm sóc vết thương sau mổ đối với KAP của người bệnh mắc bệnh móng chọc thịt.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh sau mổ móng chọc thịt (mã ICD-10: L60.0) và chỉ định phẫu thuật cắt móng chọc thịt tại Bệnh viện Da liễu Trung ương; Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; Người bệnh từ 18 – 65 tuổi; Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng trả lời phỏng vấn.

*Tác giả liên hệ

Email: Sococ84@gmail.com Điện thoại: (+84) 978393436 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4446>

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh có biến chứng nặng sau phẫu thuật hoặc tình trạng sức khoẻ không ổn định; Mắc bệnh đái tháo đường không kiểm soát; Bệnh nhân đang sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; Bệnh nhân mắc HIV/AIDS.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ 01/04/2024 đến 01/04/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu TW.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp giáo dục, so sánh trước sau can thiệp. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện tối thiểu 100 bệnh nhân đã được điều trị tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Da liễu TW.

2.6. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Bộ câu hỏi được xây dựng và đánh giá độ tin cậy bởi nhóm nghiên cứu dựa trên tài liệu tham khảo từ các nghiên cứu KAP quốc tế về chăm sóc vết thương. Độ tin cậy được đánh giá bằng Cronbach's alpha, với hệ số >0,7 ở tất cả các phần, cho thấy công cụ đạt độ tin cậy chấp nhận được. Phỏng vấn trực tiếp người bệnh móng chọc thịt về chăm sóc vết thương sau mổ. Theo đó, bộ câu hỏi nghiên cứu được thiết kế thành 5 phần bao gồm: 7 câu hỏi liên quan đến đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (Tuổi; Giới; Nơi ở; Trình độ; Nghề nghiệp; Mức độ tổn thương; Chỉ số khối cơ thể); 10 câu hỏi đúng sai đánh giá kiến thức (Phân loại: Tốt: 8 – 10 điểm; Khá: 5 – 7 điểm; Trung bình: < 5 điểm); 5 câu hỏi likert 5 mức độ liên quan đến thái độ (Phân loại: Tích cực: 21 – 25 điểm; Trung lập: 15 – 20 điểm; Tiêu cực: < 15 điểm); 5 câu hỏi có không liên quan đến thực hành (Phân loại: Tích cực: 4 – 5 điểm; Trung lập: 3 điểm; Trung bình: < 3 điểm); 3 câu về hỗ trợ từ xa.

2.7. Xử lý số liệu

Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và R language version 4.1.0. Tính giá trị trung bình (n) và tỷ lệ phần trăm (%). So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng Paired sample T-test, đối với các biến thứ hạng, sự khác biệt giữa hai thời điểm được phân tích bằng kiểm định Wilcoxon signed-rank. Các biến định tính nhị phân (có/không) được so sánh bằng kiểm định McNemar.. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Da Liễu Trung ương. Người bệnh được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu mới được đưa vào danh sách. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật. Mọi số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho nghiên cứu không dùng cho mục đích khác. Những người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu hoặc rút khỏi nghiên cứu vẫn được khám, tư vấn và điều trị chu đáo.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố theo đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số		N	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 < 35	67	67,0
	35 < 50	26	26,0
	50 – 65	7	7,0
Giới	Nam	62	62,0
	Nữ	38	38,0
Nơi ở	Thành phố	60	60,0
	Nông thôn	40	40,0
Trình độ	Trung học phổ thông	21	21,0
	Đại học, sau đại học	79	79,0
Nghề nghiệp	Lao động tự do	27	27,0
	Nhân viên văn phòng	72	72,0
	Già, hưu trí	1	1,0
Mức độ tổn thương theo phân loại Heifetz (1937)	Giai đoạn 1	22	22,0
	Giai đoạn 2	25	25,0
	Giai đoạn 3	53	53,0
Thể trạng người bệnh	Gầy	14	14,0
	Bình thường	55	55,0
	Thừa cân	22	22,0
	Béo phì độ 1	8	8,0
	Béo phì độ 2	1	1,0

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy trong 100 đối tượng nghiên cứu, nhóm tuổi 18–35 chiếm tỷ lệ cao nhất (67%), tiếp theo 35–50 tuổi (26%) và thấp nhất là 50–65 tuổi (7%), cho thấy đối tượng chủ yếu là người trẻ và trung niên. Nam giới chiếm ưu thế (62%), cao gần gấp đôi nữ giới (38%). Đa số người bệnh sống ở thành thị (60%), có trình độ học vấn đại học hoặc sau đại học (79%) và làm nhân viên văn phòng (72%). Về đặc điểm bệnh lý, phần lớn người bệnh ở giai đoạn 3 (53%), mức độ trung bình đến nặng. Thể trạng chủ yếu ở mức bình thường (55%), còn lại là thừa cân, béo phì (31%) hoặc gầy (14%).

3.2. Sự thay đổi kiến thức trước – sau can thiệp

Bảng 2. Sự thay đổi kiến thức trước – sau can thiệp

Câu hỏi kiến thức		Trước		Sau		P trước-sau
		N	%	N	%	
Sau mổ, vết thương nên được giữ khô trong bao lâu?	Đúng	36	36,0	70	70,0	<0,05
	Sai	64	64,0	30	30,0	
Vết thương sau mổ MCT thay băng khi nào?	Đúng	30	30,0	80	80,0	<0,05
	Sai	70	70,0	20	20,0	
Dấu hiệu nào cho thấy vết thương bị nhiễm trùng	Đúng	31	31,0	67	67,0	<0,05
	Sai	69	69,0	33	33,0	

Câu hỏi kiến thức		Trước		Sau		P _{trước-sau}
		N	%	N	%	
Dụng cụ cắt móng nên như thế nào?	Đúng	40	40,0	66	66,0	<0,05
	Sai	60	60,0	34	34,0	
Tư thế mang giày, dép đúng để phòng tái phát là?	Đúng	55	55,0	82	82,0	<0,05
	Sai	45	45,0	18	18,0	
Khi đau và chảy máu sau mổ bạn nên làm gì?	Đúng	52	52,0	94	94,0	<0,05
	Sai	48	48,0	6	6,0	
Sau mổ nên vận động thể nào?	Đúng	15	15,0	71	71,0	<0,05
	Sai	85	85,0	29	29,0	
Nên cắt móng như thế nào?	Đúng	54	54,0	83	83,0	<0,05
	Sai	46	46,0	17	17,0	
Thời gian lành vết thương trung bình sau mổ là bao lâu?	Đúng	12	12,0	61	61,0	<0,05
	Sai	88	88,0	39	39,0	
Vết thương lành là dịch tiết lúc đầu có thể nhiều, màu đỏ sau đó ít dần, màu đỏ nhạt, hồng, vàng nhạt hoặc trong suốt	Đúng	71	71,0	96	96,0	<0,05
	Sai	29	29,0	4	4,0	
Phân loại kiến thức	Tốt: 8 – 10 điểm	5	5,0	58	58,0	<0,05
	Khá: 5 – 7 điểm	36	36,0	41	41,0	
	Trung bình: < 5 điểm	59	59,0	1	1,0	
Tổng điểm (SD)		3,97 ± 2,29		7,71 ± 1,26		<0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy sau can thiệp, kiến thức chăm sóc vết thương sau mổ của người bệnh cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ trả lời đúng tăng đáng kể ở tất cả các nội dung, như “Cách vận động sau mổ” tăng từ 15,0% lên 71,0%, “Thời gian lành vết thương” từ 12,0% lên 61,0% và “Xử trí khi đau/chảy máu” từ 52,0% lên 94,0%. Kết quả theo điểm kiến thức trung bình tăng từ 3,97 ± 2,29 lên 7,71 ± 1,26 ($p < 0,05$). Tỷ lệ kiến thức mức tốt tăng từ 5,0% lên 58,0%, mức trung bình giảm từ 59,0% xuống 1,0%. Điều này cho thấy can thiệp giáo dục mang lại hiệu quả rõ rệt, góp phần khắc phục thiếu hụt kiến thức ban đầu và nâng cao khả năng tự chăm sóc sau mổ của người bệnh.

3.3. Sự thay đổi thái độ trước – sau can thiệp

Bảng 3. Sự thay đổi thái độ trước – sau can thiệp

Câu hỏi thái độ		Trước		Sau		P _{trước-sau}
		N	%	N	%	
Tôi tin rằng chăm sóc vết mổ đúng cách giúp mau lành và không nhiễm trùng	Hoàn toàn không đồng ý	0	0,0	0	0,0	<0,05
	Không đồng ý	0	0,0	0	0,0	
	Bình thường	30	30,0	0	0,0	
	Đồng ý	54	54,0	16	16,0	
	Hoàn toàn đồng ý	16	16,0	84	84,0	

Câu hỏi thái độ		Trước		Sau		P _{trước-sau}
		N	%	N	%	
Tôi nghĩ việc tuân thủ hướng dẫn sau mổ là quan trọng	Hoàn toàn không đồng ý	0	0,0	0	0,0	<0,05
	Không đồng ý	0	0,0	0	0,0	
	Bình thường	38	38,0	0	0,0	
	Đồng ý	58	58,0	22	22,0	
	Hoàn toàn đồng ý	4	4,0	78	78,0	
Tôi sẵn sàng quay lại bệnh viện khi có bất thường sau mổ	Hoàn toàn không đồng ý	0	0,0	0	0,0	<0,05
	Không đồng ý	3	3,0	0	0,0	
	Bình thường	21	21,0	0	0,0	
	Đồng ý	70	70,0	44	44,0	
	Hoàn toàn đồng ý	6	6,0	56	56,0	
Tôi cảm thấy lo ngại khi tự chăm sóc vết thương tại nhà	Hoàn toàn đồng ý	0	0,0	0	0,0	<0,05
	Đồng ý	0	0,0	0	0,0	
	Bình thường	53	53,0	0	0,0	
	Không đồng ý	43	43,0	58	58,0	
	Hoàn toàn không đồng ý	4	4,0	42	42,0	
Tôi thấy việc chăm sóc vết thương tại nhà là trách nhiệm của chính mình	Hoàn toàn không đồng ý	4	4,0	0	0,0	<0,05
	Không đồng ý	23	23,0	4	4,0	
	Bình thường	23	23,0	16	16,0	
	Đồng ý	50	50,0	35	35,0	
	Hoàn toàn đồng ý	0	0,0	45	45,0	
Phân loại thái độ	Tích cực: 21 -25 điểm	6	6,0	89	89,0	<0,05
	Trung lập: 15 – 20 điểm	93	93,0	11	11,0	
	Tiêu cực: < 15 điểm	1	1,0	0	0,0	
Tổng điểm (SD)		18,01 ± 1,57		22,81 ± 1,66		

Nhận xét: Sau can thiệp, thái độ của người bệnh đối với chăm sóc vết thương sau mổ cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ đồng thuận tích cực tăng mạnh ở hầu hết các nội dung: “Chăm sóc đúng giúp mau lành và tránh nhiễm trùng” tăng từ 16,0% lên 84,0%, “Tuân thủ hướng dẫn sau mổ là quan trọng” tăng từ 4,0% lên 78,0%, “Sẵn sàng tái khám khi có bất thường” tăng từ 6,0% lên 56,0%, và “Tự chăm sóc là trách nhiệm cá nhân” tăng từ 0% lên 45,0%. Điểm thái độ trung bình tăng từ 18,01 ± 1,57 lên 22,81 ± 1,66 ($p < 0,05$). Tỷ lệ thái độ tích cực tăng từ 6,0% lên 89,0%, nhóm trung lập giảm từ 93,0% xuống 11,0% và không còn thái độ tiêu cực. Điều này chứng tỏ can thiệp đã nâng cao rõ rệt nhận thức, trách nhiệm và sự chủ động của người bệnh trong chăm sóc sau mổ.

3.4. Sự thay đổi thực hành trước – sau can thiệp

Bảng 4. Sự thay đổi thực hành trước – sau can thiệp

Câu hỏi kiến thức		Trước		Sau		P trước-sau
		N	%	N	%	
Bạn có tự thay băng vết mổ không?	Có	46	46,0	82	82,0	<0,05
	Không	54	54,0	18	18,0	
Bạn có vệ sinh tay trước khi thay băng không?	Có	88	88,0	97	97,0	<0,05
	Không	12	12,0	3	3,0	
Bạn có để vết thương không tiếp xúc với nước không?	Có	54	54,0	90	90,0	<0,05
	Không	46	46,0	10	10,0	
Bạn có quay lại tái khám đúng hẹn không?	Có	72	72,0	78	78,0	<0,05
	Không	28	28,0	22	22,0	
Bạn có đi dép hoặc giày hở mũi không?	Có	52	52,0	74	74,0	<0,05
	Không	48	48,0	26	26,0	
Phân loại thực hành	Tích cực: 4 – 5 điểm	33	33,0	83	83,0	<0,05
	Trung lập: 3 điểm	46	46,0	16	16,0	
	Tiêu cực: < 3 điểm	21	21,0	1	1,0	
Tổng điểm (SD)		3,12 ± 0,88		4,21 ± 0,74		<0,05

Nhận xét: Sau can thiệp, thực hành chăm sóc vết thương sau mổ của người bệnh được cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ thực hiện đúng các hành vi chăm sóc tăng đáng kể: tự thay băng từ 46,0% lên 82,0%, vệ sinh tay trước thay băng từ 88,0% lên 97,0%, giữ vết thương khô sạch từ 54,0% lên 90,0%, tái khám đúng hẹn từ 72,0% lên 78,0% và mang dép/giày phù hợp từ 52,0% lên 74,0%. Điểm thực hành trung bình tăng từ 3,12 ± 0,88 lên 4,21 ± 0,74. Tỷ lệ thực hành tốt tăng mạnh từ 33,0% lên 83,0%, trong khi nhóm khá giảm từ 46,0% xuống 16,0% và nhóm trung bình giảm từ 21,0% xuống 1,0%.

3.5. Nhu cầu của người bệnh về mong muốn hỗ trợ từ xa

Bảng 5. Nhu cầu của người bệnh về mong muốn hỗ trợ từ xa

Mong muốn hỗ trợ từ xa	Có		Không	
	N	%	N	%
Có video hướng dẫn chăm sóc thay băng	66	66,0	34	34,0
Có kênh tư vấn từ xa (điện thoại, zalo)	76	76,0	24	24,0
Tăng cường gọi điện nhắc lịch tái khám	84	84,0	16	16,0

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số người bệnh có nhu cầu cao về việc được hỗ trợ từ xa sau phẫu thuật. Cụ thể, 84,0% mong muốn được gọi điện nhắc lịch tái khám, 76,0% mong muốn có kênh tư vấn từ xa như điện thoại hoặc Zalo, và 66,0% mong muốn có video hướng dẫn thay băng và chăm sóc vết thương.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy can thiệp giáo dục đã mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện KAP của người bệnh về chăm sóc vết thương sau mổ móng chọc thịt. Sau can thiệp, kiến thức tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) ở tất cả các nội dung khảo sát. Điểm trung bình kiến thức tăng từ 3,97 ± 2,29 lên 7,71 ± 1,26; tỷ lệ người có kiến thức tốt tăng từ 5,0% lên 58,0%, trong khi nhóm kiến thức trung bình giảm mạnh. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây chứng minh hiệu quả của giáo dục sức khỏe trong cải thiện kiến thức bệnh nhân [9]. Thái độ của người bệnh sau can thiệp cũng chuyển biến tích cực với điểm trung bình tăng từ 18,01 ± 1,57 lên 22,81 ± 1,66 ($p < 0,05$). Tỷ lệ người có thái độ tích cực tăng từ 6,0% lên 89,0%, thể hiện sự nhận thức rõ ràng hơn về tầm quan trọng của tuân thủ hướng dẫn chăm sóc sau mổ và trách nhiệm cá nhân trong phòng ngừa biến chứng [9]. Thực hành chăm sóc vết thương được cải thiện đáng kể, với điểm trung bình tăng từ 3,12 ± 0,88 lên 4,07 ± 0,79 và tỷ lệ thực hành tốt tăng từ 33,0% lên 83,0% ($p < 0,05$). Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận nhu cầu cao đối với hỗ trợ từ xa sau phẫu thuật, với 84,0% mong muốn được nhắc tái khám qua điện thoại, 76,0% muốn tư vấn qua Zalo và 66,0% cần video hướng dẫn chăm sóc. Điều này phù hợp với xu hướng ứng dụng telehealth nhằm nâng cao hiệu quả theo dõi sau mổ và giảm biến chứng [10].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 100 người bệnh mổ móng chọc thịt tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 01/04/2024 đến 01/04/2025 cho thấy can thiệp giáo dục chăm sóc vết thương sau mổ bước đầu ghi nhận kết quả tương đối tích cực. Trước can thiệp, người bệnh còn hạn chế về kiến thức, thái độ chưa tích cực và thực hành chưa đúng chuẩn, dẫn đến nguy cơ biến chứng sau mổ. Sau can thiệp, cả ba yếu tố KAP đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$): điểm trung bình kiến thức tăng từ 3,97 lên 7,71; thái độ từ 18,01 lên 22,81; thực hành từ 3,12 lên 4,21. Tỷ lệ người có kiến thức tốt tăng từ 5% lên 58%, thái độ tích cực tăng từ 6% lên 89% và thực hành đúng tăng từ 33% lên 83%. Ngoài ra, nghiên cứu ghi nhận nhu cầu cao về hỗ trợ từ xa sau mổ, trong đó 84% mong muốn được nhắc lịch tái khám qua điện thoại, 76% muốn tư vấn qua Zalo và 66% cần video hướng dẫn chăm sóc vết thương. Điều này cho thấy việc kết hợp giáo dục sức khỏe với telehealth là cần thiết nhằm nâng cao tuân thủ điều trị và hiệu quả chăm sóc hậu phẫu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Murphy C, Atkin L, Vega de Ceniga M, Weir D, Swanson T, Walker A, Mrozikiewicz-Rakowska B, Ciprandi G, Lázaro-Martínez JL, Černohorská J. Embedding Wound Hygiene into a proactive wound healing strategy. J Wound Care. 2022 Apr 1;31(Sup4a):S1-S19. DOI: 10.12968/jowc.2022.31.Sup4a.S1

[2] Exley V, Jones K, Watson J, Backhouse M. A survey of the treatment and management of ingrown toenails by UK podiatrists: A cross-sectional survey. J Foot Ankle Res. 2024 Jun;17(2):e12017. DOI: 10.1002/jfa2.12017

- [3] Park, D. H. , and Singh D. The Management of Ingrowing Toenails. *BMJ*, 2012, 344(apr03 3): e2089. DOI: 10.1136/bmj.e2089
- [4] Gohil, K. *Nail Surgery Guidelines*. London: The College of Podiatry. 2019.
- [5] De Lauro NM, De Lauro TM. Onychocryptosis. *Clin Podiatr Med Surg*, 2004;21:617-30. DOI: 10.1016/j.cpm.2004.05.009
- [6] Žulec M, Rotar Pavlič D, Žulec A. The Effect of an Educational Intervention on Self-Care in Patients with Venous Leg Ulcers-A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 12;19(8):4657. DOI: 10.3390/ijerph19084657
- [7] Trần Quế Sơn, Nguyễn Thế Hiệp, Đỗ Thị Bích Ngọc, Trần Hiếu Học, Yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ ở người bệnh sau phẫu thuật bệnh lý gan-mật-tụy và ống tiêu hóa: Hồi cứu 120 ca bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học*, 2023;169(8):173-81. DOI: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v169i8.1834>
- [8] Giordano A, Löser CR, Dippel E, Hofmann SC, Mohr P, Schneider SW, Balakirski G. Telephone follow-up after outpatient nail surgery - a retrospective analysis. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2024 Apr;22(4):522-529. DOI: 10.1111/ddg.15341
- [9] Bull A, Wilson J, Keogh S. Patient participation in surgical wound care in acute care settings: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2024;33(7):2456-2468. DOI: 10.1111/iwj.13395
- [10] P J, G G, V VK, Chopra H, Emran TB. Enhancing postoperative care with telemedicine and remote monitoring for improved recovery and patient safety. *Int J Surg*. 2024 Dec 1;110(12):8205-8206. doi: 10.1097/JS9.0000000000002132

