



Thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường có biến chứng bàn chân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Đặng Thị Nga¹, Nguyễn Thị Minh Chính², Nguyễn Thị Hoa Huyền³
¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định;
³Trường Đại học VinUni

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường có biến chứng bàn chân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 75 Người bệnh đái tháo đường có biến chứng bàn chân đang nằm điều trị tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 12/2024 đến 8/2025. Bộ công cụ đánh giá kiến thức của người bệnh đái tháo đường tham khảo nghiên cứu của Hồ Phương Thúy với độ tin cậy Cronbach's alpha là 0,8267, bao gồm các nội dung: Kiến thức về các nguy cơ của bàn chân đái tháo đường; Kiến thức về chăm sóc bàn chân hàng ngày; Kiến thức về bảo vệ bàn chân tránh tổn thương; Kiến thức về tăng cường tuần hoàn cho chân; Kiến thức về kiểm tra và xử lý các bất thường ở chân. **Kết quả:** 17,3% người bệnh đái tháo đường có kiến thức tự chăm sóc bàn chân ở mức tốt, 77,4% ở mức kém và 5,3% ở mức trung bình. **Kết luận:** Kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh còn hạn chế, cần bổ sung kiến thức cho người bệnh về các nguy cơ của biến chứng bàn chân, cách kiểm tra, bảo vệ hay chăm sóc bàn chân đúng cách hàng ngày

Từ khóa: Kiến thức, tự chăm sóc bàn chân, người bệnh đái tháo đường

The current situation of foot self-care knowledge of diabetic patients with foot complications treated at Ha Dong General Hospital

Dang Thi Nga¹, Nguyen Thi Minh Chinh², Nguyen Thi Hoa Huyen³
¹Ha Dong General Hospital, ²Nam Dinh University of Nursing;
³VinUni University

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of foot self-care knowledge among diabetic patients with foot complications receiving treatment at Ha Dong General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 diabetic patients with foot complications who were hospitalized in the Endocrinology Department of Ha Dong General Hospital from December 2024 to August 2025. The assessment tool for patients' knowledge of diabetic foot care was adapted from the study by Ho Phuong Thuy, with a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.8267. The questionnaire included five domains: knowledge of diabetic foot risks; daily foot care; foot protection from injury; circulation improvement for the feet; and detection and management of foot abnormalities. **Results:** Among the participants, 17.3% had good knowledge of foot self-care, 5.3% had moderate knowledge, and 77.4% had poor knowledge. **Conclusion:** The findings indicate that patients' knowledge of diabetic foot self-care remains limited. It is essential to enhance patient education regarding the risks of diabetic foot complications, as well as proper methods of foot inspection, protection, and daily care to prevent serious outcomes.

Keywords: Knowledge, self-care of feet, diabetics

DẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những gánh nặng sức khỏe trên toàn cầu, với hơn 537 triệu người trưởng thành mắc bệnh vào năm 2021, dự kiến tăng lên 783 triệu vào năm 2045¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh chóng, chiếm khoảng 6% dân số trưởng thành, trong đó nhiều trường hợp chưa được phát hiện hoặc quản lý đúng cách². Biến chứng bàn chân đái tháo đường là một trong những biến chứng mạn tính nghiêm trọng, ước tính ảnh hưởng đến 15–25% người bệnh trong suốt cuộc đời, và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến cắt cụt chi không do chấn thương^{3,4}. Nếu không được phát hiện và xử trí sớm, các tổn thương bàn chân có thể tiến triển thành loét, nhiễm trùng sâu hoặc hoại tử, gây tàn phế, kéo dài thời gian nằm viện và làm tăng đáng kể tỷ lệ tử vong⁵.

Các yếu tố nguy cơ quan trọng gây ra bệnh bàn chân đái tháo đường bao gồm bệnh thần kinh, bệnh mạch máu ngoại biên và kiểm soát đường huyết kém. Kiểm soát chế độ ăn, dùng thuốc, tập thể dục, duy trì lượng đường trong máu và chăm sóc bàn chân là những điều cần thiết trong việc tự chăm sóc bệnh đái tháo đường. Việc chăm sóc bàn chân đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm nguy cơ mắc bệnh thần kinh, loét bàn chân và nhiễm trùng. Bên cạnh đó thực hiện các biện pháp chăm sóc bàn chân như rửa và lau khô chân hàng ngày, kiểm tra bàn chân hàng ngày, chăm sóc móng đúng cách và đi giày dép rất quan trọng trong việc phòng ngừa hoặc phát hiện sớm các biến chứng⁵. Chăm sóc tối ưu cho bàn chân đái tháo đường có thể là phương pháp tiết kiệm chi phí nhất, đặc biệt là ở những vùng có nguồn lực hạn chế⁵. Do đó, cả người bệnh và nhân viên chăm sóc sức khỏe đều cần nhận thức được những lợi ích của việc chăm sóc bàn chân đúng cách và

phải nâng cao kiến thức của mình về việc tự chăm sóc bàn chân.

Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông mỗi tháng có khoảng 50-70 người bệnh Đái tháo đường có biến chứng bàn chân đến khám và điều trị tại Khoa Nội tiết và tại đây chưa có nghiên cứu nào được công bố về vấn đề này. Vì vậy nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh Đái tháo đường có biến chứng bàn chân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đái tháo đường có biến chứng bàn chân đang nằm điều trị tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Người bệnh tỉnh táo và có khả năng tự chăm sóc. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đã bị cắt cụt cả 2 chân. Người bệnh từng tham gia chương trình giáo dục sức khỏe phổ biến kiến thức.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2024 đến tháng 8/2025 tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đái tháo đường đủ tiêu chuẩn lựa chọn, trong thời gian nghiên cứu có 75 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Bộ công cụ khảo sát: Sử dụng bộ công cụ đánh giá kiến thức tự chăm sóc bàn chân của tác giả Hồ Phương Thủy⁶, Bộ công cụ đã được tác giả tính độ đặc hiệu và nghiên

cứ thử nghiệm trên 30 người bệnh tính độ tin cậy, điểm Cronbach's alpha là 0,826.

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu gồm các thông tin người bệnh: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, số năm mắc bệnh

- Phần 2: Kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường bao gồm:

Kiến thức về các nguy cơ của bàn chân đái tháo đường: gồm 3 câu hỏi từ câu B1 đến câu B3.

Kiến thức về chăm sóc bàn chân hàng ngày: gồm 5 câu hỏi từ câu B4 đến câu B8.

Kiến thức về bảo vệ bàn chân tránh tổn thương: gồm 6 câu hỏi từ câu B9 đến câu B14.

Kiến thức về tăng cường tuần hoàn cho chân: gồm 3 câu hỏi từ câu B15 đến câu B17.

Kiến thức về kiểm tra và xử lý các bất thường ở chân: gồm 3 câu hỏi từ câu B18 đến câu B20.

Dựa vào câu trả lời của người bệnh để đánh giá kiến thức của người bệnh. Mỗi câu trả lời đúng của người bệnh được 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không biết là 0 điểm. Tổng là 20 điểm. Tổng điểm càng cao, kiến

thức tự chăm sóc của người bệnh càng tốt. Phân loại mức độ kiến thức của người bệnh thành 3 mức theo nghiên cứu của Hồ Phương Thủy ⁶:

+ Mức độ kém: < 50% tổng số điểm (< 10 điểm).

+ Mức độ trung bình: từ 50% đến < 70% tổng số điểm (10 - 13 điểm).

+ Mức độ tốt: ≥ 70% tổng số điểm (≥ 14 điểm).

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo giấy chứng nhận số 576/GCN-HĐĐĐ ngày 5/3/2025. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu. Mọi thông tin của người bệnh đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Kiến thức về các nguy cơ của bàn chân ĐTD của đối tượng nghiên cứu (n=75)

Nội dung	Trả lời đúng	
	n	%
Nguy cơ bị khô da, chai chân, loét, nhiễm trùng bàn chân	51	68,0
Không cảm nhận được những tổn thương nhỏ ở bàn chân	51	68,0
Vết thương và nhiễm trùng ở chân có thể tấy, lâu lành	64	85,3
Kiến thức về các nguy cơ của bàn chân ĐTD; (Mean ± SD)	2,21 ± 1,03	

Người bệnh có kiến thức về nguy cơ bàn chân do ĐTD, nhưng chưa đầy đủ, 85,3% biết vết thương chân lâu lành và 68% biết nguy cơ loét, nhiễm trùng và mất cảm giác. Điểm Kiến thức về các nguy cơ của bàn chân ĐTD là 2,21 ± 1,03.

Bảng 2. Kiến thức về chăm sóc bàn chân hàng ngày của đối tượng nghiên cứu (n = 75)

Nội dung	Trả lời đúng	
	n	%
Tuân thủ chế độ ăn uống, tập luyện và dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ	75	100,0
Tự kiểm tra bàn chân hàng ngày	26	34,7
Rửa chân hàng ngày với nước ấm	24	32,0
Dùng khăn lau khô chân đặc biệt là ở các kẽ ngón chân	37	49,3
Cắt móng chân đúng cách	11	14,7
Kiến thức về chăm sóc bàn chân hàng ngày; (Mean ± SD)	2,31 ± 1,38	

Kết quả cho thấy kiến thức của người bệnh về chăm sóc bàn chân hàng ngày còn hạn chế (Mean ± SD = 2,31 ± 1,38). Mặc dù 100% người bệnh biết cần tuân thủ chế độ ăn, luyện tập và dùng thuốc theo chỉ định bác sĩ, nhưng tỷ lệ hiểu biết đúng về các biện pháp chăm sóc bàn chân cụ thể như tự kiểm tra bàn chân hàng ngày (34,7%), rửa chân với nước ấm (32,0%) hay cắt móng chân đúng cách (14,7%) vẫn còn thấp.

Bảng 3. Kiến thức về bảo vệ bàn chân tránh tổn thương của đối tượng nghiên cứu (n=75)

Nội dung	Trả lời đúng	
	n	%
Không đi bộ chân trần trong nhà	50	66,7
Không đi bộ chân trần ngoài nhà	62	82,7
Lựa chọn giày mềm hoặc dép bịt ngón để bảo vệ chân	13	17,3
Kiểm tra bên trong giày, tất trước khi đi giày, tất	26	34,7
Đi giày phải đi tất	24	32,0
Không ngâm chân vào nước nóng	13	17,3
Kiến thức về bảo vệ bàn chân tránh tổn thương; (Mean ± SD)	2,51 ± 1,93	

Người bệnh ĐTĐ có kiến thức về tránh đi chân trần, với 66,7% biết không đi trong nhà và 82,7% biết không đi ngoài nhà. Tuy nhiên, chỉ 17,3% biết không ngâm chân vào nước nóng và cần lựa chọn giày dép phù hợp, 34,7% kiểm tra giày tất trước khi mang, và 32,0% biết không đi giày mà không mang tất.

Bảng 4. Kiến thức về tăng cường tuần hoàn cho chân của đối tượng nghiên cứu (n=75)

Nội dung	Trả lời đúng	
	n	%
Không mang những đôi tất chặt, có đai cao su bao quanh cổ chân	51	68,0
Không ngồi bắt chéo chân trong một thời gian dài	37	49,3
Hút thuốc lá là nguyên nhân của sự giảm lưu thông tuần hoàn máu từ đó sẽ ảnh hưởng đến bàn chân	37	49,3
Kiến thức về tăng cường tuần hoàn cho chân; (Mean ± SD)	1,67 ± 0,76	

68,0% người bệnh biết không mang tất chặt-có đai cao su, chỉ có 49,3% hiểu rằng ngồi bắt chéo chân lâu và hút thuốc lá đều gây giảm lưu thông máu đến bàn chân.

Bảng 5. Kiến thức về kiểm tra và xử lý các bất thường ở chân của đối tượng nghiên cứu (n = 75)

Nội dung	Trả lời đúng	
	n	%
Khám sức khỏe định kỳ	39	52,0
Xử trí khi da bị khô, nứt nẻ	11	14,7
Xử lý khi có vết chai chân	25	33,3
Kiến thức về kiểm tra và xử lý các bất thường ở chân; (Mean ± SD)	1,00 ± 0,97	

Chỉ 52,0% người bệnh có kiến thức đúng cần khám sức khỏe định kỳ để kiểm tra chân, 14,7% biết cách xử lý khi da chân khô, nứt nẻ, và 33,3% biết cách xử lý khi có vết chai chân.

Bảng 6. Phân loại kiến thức tự chăm sóc bàn chân của đối tượng nghiên cứu (n = 75)

Nội dung	n	%
Tốt	13	17,3
Trung bình	4	5,3
Kém	58	77,4
Kiến thức chung; (Mean ± SD)	9,69 ± 4,16	

Kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh còn hạn chế với điểm kiến thức chung là 9,69 ± 4,16 , trong đó chỉ có 17,3% người bệnh kiến thức mức độ tốt, 5,3 % ở mức trung bình, 77,4% kiến thức kém

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm kiến thức về các nguy cơ của bàn chân đái tháo đường (ĐTĐ) đạt $2,21 \pm 1,03$, trong đó 85,3% người bệnh biết rằng vết thương và nhiễm trùng ở chân có thể lâu lành, và 68% hiểu rằng bàn chân của người bệnh ĐTĐ có thể bị khô da, chai chân, loét, nhiễm trùng hoặc mất cảm giác. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy⁶ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, khi tỷ lệ người bệnh biết về vết thương lâu lành là 63%, khô da và loét bàn chân là 68%, nhưng chỉ 33% nhận biết được tình trạng mất cảm giác ở chân – một dấu hiệu sớm của bệnh lý thần kinh ngoại biên. Tỷ lệ hiểu biết cao hơn trong nghiên cứu hiện tại có thể phản ánh sự cải thiện trong công tác tư vấn và quản lý bệnh ĐTĐ tại tuyến cơ sở, đặc biệt khi các chương trình giáo dục sức khỏe ngày càng được chú trọng. Tuy nhiên, vẫn còn hơn 30% người bệnh chưa nhận thức đầy đủ về nguy cơ mất cảm giác bàn chân là yếu tố đóng vai trò quan trọng trong khởi phát loét và cắt cụt chi. Theo Armstrong và cộng sự⁷, khoảng 40-60% các ca loét bàn chân ở người ĐTĐ có liên quan đến tổn thương thần kinh ngoại biên, và những người bệnh không có kiến thức chăm sóc phù hợp có nguy cơ tái loét cao gấp 2-3 lần. Tương tự, nghiên cứu tổng quan của Zhang và cộng sự⁸ cho thấy tỷ lệ loét bàn chân ở người ĐTĐ toàn cầu dao động từ 6,3-25%, với nguy cơ cao hơn ở nhóm có thời gian mắc bệnh lâu và kiến thức chăm sóc kém. Như vậy, mặc dù người bệnh trong nghiên cứu này có kiến thức tương đối đầy đủ về các nguy cơ bàn chân ĐTĐ, song vẫn còn phần nhiều người bệnh chưa có kiến thức đúng đặc biệt ở nhóm kiến thức về cảm giác bàn chân. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của điều dưỡng trong công tác giáo dục sức khỏe, không chỉ giúp người bệnh hiểu được các nguy cơ mà còn hướng

dẫn họ tự kiểm tra bàn chân hằng ngày, giữ vệ sinh-độ ẩm phù hợp và lựa chọn giày dép an toàn, góp phần giảm thiểu nguy cơ loét, nhiễm trùng và cắt cụt chi.

100% người bệnh đều có kiến thức về tuân thủ chế độ ăn uống, luyện tập và dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ. Tuy nhiên, kiến thức liên quan đến chăm sóc bàn chân hàng ngày còn nhiều hạn chế. Chỉ 34,7% người bệnh biết cần tự kiểm tra bàn chân mỗi ngày, 32% biết rửa chân bằng nước ấm, 49,3% biết lau khô chân đúng cách, và đặc biệt chỉ 14,7% biết cách cắt móng chân đúng. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy⁶ và Vũ Phương Anh⁹, đặc biệt là về tự kiểm tra chân, vệ sinh đúng cách và chăm sóc móng chân là những nội dung có vai trò thiết yếu trong phòng ngừa loét bàn chân và cắt cụt chi. Cụ thể trong nghiên cứu Vũ Phương Anh⁹ tại Bệnh viện Thanh Nhàn, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng cao hơn đáng kể: 93,5% biết tuân thủ chế độ điều trị, 68,6% biết rửa chân sạch sẽ hàng ngày, 77,8% biết lau khô chân sau khi rửa và 79,1% biết cách cắt móng chân đúng. Theo nghiên cứu của Van Netten và cộng sự¹⁰ cho thấy việc tự kiểm tra bàn chân và duy trì vệ sinh hằng ngày là hai yếu tố quan trọng nhất giúp giảm nguy cơ loét bàn chân. Hay nghiên cứu của Armstrong và cộng sự⁷, thiếu kiến thức chăm sóc bàn chân đúng cách có thể làm tăng gấp ba lần nguy cơ loét tái phát. Zhang và cộng sự⁸ cũng khẳng định rằng kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân kém là yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất cho nguy cơ loét và cắt cụt chi ở bệnh nhân ĐTĐ. Như vậy, mặc dù người bệnh trong nghiên cứu có nhận thức tốt về tuân thủ điều trị chung, song kiến thức cụ thể về chăm sóc bàn chân còn hạn chế, đặc biệt ở các nội dung như kiểm tra bàn chân, vệ sinh và cắt móng chân đúng cách. Đây là những yếu tố có thể khiến người bệnh bỏ sót tổn thương nhỏ hoặc xử trí không đúng, dẫn đến nhiễm trùng và biến chứng nặng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy một bộ phận người bệnh có kiến thức ban đầu về các biện pháp bảo vệ bàn chân, đặc biệt là không nên đi chân trần, với 66,7% trả lời đúng trong nhà và 82,7% ngoài nhà. Bên cạnh đó, kiến thức về các nội dung còn lại tương đối hạn chế. Chỉ 17,3% biết cần chọn giày mềm, vừa vặn, 34,7% kiểm tra giày tất trước khi mang, 32% biết không nên đi giày mà không mang tất, và chỉ 17,3% biết không nên ngâm chân vào nước nóng. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy⁶ và Vũ Phương Anh⁹, cụ thể, trong cả hai nghiên cứu này, 93,5% người bệnh biết chọn giày mềm phù hợp, 91,5% kiểm tra bên trong giày tất trước khi đi, và 82,4% biết không nên ngâm chân vào nước nóng. Trong khi đó, những tỷ lệ này trong nghiên cứu hiện tại đều dưới 35%, thậm chí có nội dung chỉ đạt 17,3%. Những khác biệt trên có thể xuất phát từ đặc điểm dân trí, tuổi tác cao, và hạn chế trong tiếp cận thông tin y tế của người bệnh trong nghiên cứu. Người điều dưỡng cần phối hợp với các khoa phòng và phòng Công tác xã hội để xây dựng tài liệu hướng dẫn trực quan và triển khai các chương trình tư vấn cá nhân hoặc nhóm nhỏ, giúp nâng cao nhận thức, phòng ngừa biến chứng hiệu quả.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hiểu biết của người bệnh về các biện pháp tăng cường tuần hoàn cho bàn chân còn chưa đầy đủ. Có 68,0% người bệnh biết rằng không nên mang tất chặt có đai cao su quanh cổ chân, trong khi chỉ 49,3% hiểu rằng ngồi bắt chéo chân lâu hoặc hút thuốc lá là những yếu tố có thể làm giảm lưu thông máu đến bàn chân. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy⁶ và Vũ Phương Anh⁹, tỷ lệ người bệnh trong nghiên cứu hiện tại có nhận thức đúng về mặc tất chặt là tương đương (68%). Tuy nhiên, ở nội dung hút thuốc lá ảnh hưởng tuần hoàn, tỷ lệ nhận thức cao hơn (49,3%)

so với hai nghiên cứu (38%). Ngược lại, nội dung không ngồi bắt chéo chân có tỷ lệ thấp hơn (49,3% so với 54%). Những khác biệt trên có thể do ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, tuổi cao, sự đa dạng trong tiếp cận thông tin giữa các nhóm người bệnh hoặc khác biệt trong cách tổ chức giáo dục sức khỏe tại các cơ sở y tế. Đặc biệt, việc các yếu tố tương như đơn giản như tư thế ngồi hoặc thói quen sử dụng tất, giày dép không phù hợp chưa được nhấn mạnh đầy đủ trong các buổi tư vấn y tế có thể là nguyên nhân khiến người bệnh còn chủ quan.

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức của người bệnh về việc kiểm tra và xử lý các bất thường ở chân còn hạn chế, với điểm trung bình (Mean \pm SD = 1,00 \pm 0,97). Tỷ lệ nhận thức đúng về xử trí da khô trong nghiên cứu này lại cao hơn một số nghiên cứu trước đó, cho thấy người bệnh đã bắt đầu quan tâm hơn đến các dấu hiệu bất thường ở chân. So sánh với nghiên cứu của Zhang và cộng sự⁸ tại Trung Quốc, chỉ 41,2% người bệnh có kiến thức đúng về kiểm tra chân thường xuyên, và chỉ 28,5% biết xử lý vết chai hoặc da khô đúng cách. Trong khi đó, Armstrong và cộng sự⁷ ghi nhận rằng người bệnh có kiến thức và hành vi kiểm tra bàn chân định kỳ tốt sẽ giảm tới 49% nguy cơ loét bàn chân tái phát, nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc tự theo dõi và xử trí sớm các bất thường. Viswanathan và cộng sự¹¹ cũng cho rằng thiếu hiểu biết về xử lý vết chai, da khô, hay móng chân bất thường là yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến biến chứng loét. Kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Hương¹² tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương báo cáo rằng chỉ 48,7% người bệnh kiểm tra bàn chân hàng tháng, và dưới 20% biết xử lý đúng khi có da khô hay vết chai. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố, đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, thời gian mắc bệnh, cũng như tần suất được tư vấn – truyền thông tại cơ

sở điều trị. Ngoài ra, thói quen “chỉ đi khám khi có vết thương nặng” vẫn khá phổ biến, khiến người bệnh thiếu kỹ năng phát hiện sớm và xử trí các tổn thương nhẹ, dẫn đến nguy cơ loét và nhiễm trùng bàn chân cao. Do đó, việc nâng cao nhận thức và kỹ năng tự chăm sóc bàn chân cần được lồng ghép trong toàn bộ quá trình điều trị và theo dõi bệnh nhân đái tháo đường, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh như Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, nơi tiếp nhận nhiều người bệnh ở giai đoạn muộn, có nguy cơ cao tàn tật nếu không được can thiệp sớm. Việc tăng cường vai trò của điều dưỡng trong tư vấn – giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh kiểm tra, phát hiện sớm và xử trí các bất thường ở chân là hết sức cần thiết

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường còn hạn chế, với điểm trung bình ($\text{Mean} \pm \text{SD} = 9,69 \pm 4,16$). Chỉ có 17,3% người bệnh có kiến thức ở mức tốt, 5,3% ở mức trung bình, trong khi 77,4% có kiến thức kém. Tỷ lệ này thấp hơn rõ rệt so với nghiên cứu của Hồ Phương Thúy⁶, trong đó có 42% người bệnh đạt mức kiến thức tốt và chỉ 24% có kiến thức kém, của Vũ Phương Anh⁹ ghi nhận tỷ lệ kiến thức tốt 68,6%, kiến thức kém chỉ 15%, cao hơn đáng kể so với kết quả nghiên cứu này. Hay nghiên cứu của Zhang và cộng sự⁸ tại Trung Quốc ghi nhận chỉ 35,4% người bệnh có kiến thức đúng và đủ về chăm sóc bàn chân; Armstrong và cộng sự⁷ tại Hoa Kỳ cho thấy người bệnh được đào tạo kiến thức có nguy cơ loét bàn chân thấp hơn tới 50% so với nhóm không được giáo dục. Viswanathan và cộng sự¹¹ tại Ấn Độ, van Netten và cộng sự¹⁰, cũng như Bus & van Baal¹³ tại châu Âu đều khẳng định rằng kiến thức tự chăm sóc bàn chân là yếu tố bảo vệ quan trọng giúp ngăn ngừa biến chứng loét và cắt cụt chi. Saeedi và cộng sự¹⁴, Viswanathan¹¹, và Armstrong⁷ đều nhấn mạnh rằng giáo dục

sức khỏe có hệ thống, lặp lại và cá thể hóa là yếu tố then chốt trong chiến lược phòng ngừa loét bàn chân đái tháo đường. Thực tế này cho thấy việc nâng cao kiến thức là nền tảng để người bệnh hình thành thái độ đúng và thực hành chăm sóc phù hợp, góp phần hạn chế biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị. Do đó, cần tăng cường hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe một cách thường xuyên và đa dạng, bao gồm hướng dẫn trực tiếp, video minh họa, tờ rơi, và tư vấn nhóm cho người bệnh và người nhà. Đồng thời, lồng ghép hướng dẫn thực hành chăm sóc bàn chân trong quá trình điều trị hàng ngày, kết hợp đánh giá định kỳ mức độ hiểu biết để điều chỉnh phương pháp truyền đạt phù hợp với từng nhóm đối tượng

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với cỡ mẫu còn nhỏ trên 75 người bệnh và chỉ tiến hành tại một cơ sở điều trị, do đó kết quả chưa phản ánh đầy đủ thực trạng kiến thức của người bệnh đái tháo đường ở các địa phương khác. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chưa mô tả mối liên quan giữa kiến thức với đặc điểm đối tượng nghiên cứu, hành vi tự chăm sóc. Các nghiên cứu tiếp theo cần thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn, áp dụng nghiên cứu can thiệp và kết hợp đánh giá thực hành nhằm phản ánh toàn diện hơn kiến thức và hành vi tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường.

KẾT LUẬN

Kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh còn nhiều hạn chế: Điểm trung bình kiến thức chung đạt $9,69 \pm 4,16$; chỉ 17,3% có kiến thức ở mức tốt, trong khi có tới 77,4% ở mức kém và 5,3% trung bình. Nhiều người bệnh chưa hiểu đầy đủ về các nguy cơ của biến chứng bàn chân, chưa biết cách kiểm tra, bảo vệ hay chăm sóc bàn chân đúng cách hàng ngày. Tăng cường hoạt động giáo dục sức khỏe cho người bệnh đái

tháo đường tại các cơ sở điều trị, đặc biệt là nội dung chăm sóc và kiểm tra bàn chân hằng ngày, phòng ngừa loét và nhiễm trùng. Lồng ghép hướng dẫn thực hành chăm sóc bàn chân trong quy trình điều dưỡng thường quy: kiểm tra, vệ sinh, lựa chọn giày dép và phát hiện sớm bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Magliano DJ, Boyko EJ, Basu S, et al. IDF Diabetes Atlas, 10th edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2021.
2. Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh – Bộ Y tế. Gánh nặng bệnh đái tháo đường tại Việt Nam. Available from: <http://daithaoduong.kcb.vn>
3. World Health Organization. Global Report on Diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016. ISBN: 9789241565257.
4. Lazzarini PA, Hurn SE, Fernando ME, et al. Direct inpatient burden caused by foot-related conditions: a multisite point-prevalence study. *BMJ Open*. 2016;6(6):e010811. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010811.
5. Tchanque-Fossuo CN, Majerus SJ, Muresan H, et al. Reclaiming autologous amputated tissue for limb salvage of a diabetic foot burn with underlying critical limb ischemia. *Adv Skin Wound Care*. 2018;31(9):406–411. doi: 10.1097/01.ASW.0000526604.26748.3d.
6. Hồ Phương Thúy. 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 [Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2018.
7. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. *N Engl J Med*. 2017;376(24):2367–2375. doi: 10.1056/NEJMra1615439.
8. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med*. 2017;49(2):106–116. doi: 10.1080/07853890.2016.1231932.
9. Vũ Phương Anh, Nguyễn Thị Nguyệt. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thanh Nhân năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2022;5(2):25–33. DOI: 10.54436/jns.2022.02.462.
10. Van Netten JJ, Bus SA, Apelqvist J, et al. Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020;36(S1):e3268. doi: 10.1002/dmrr.3268.
11. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease. 2023.
12. Hu Y, Bakhotmah BA, Alzahrani OH, Wang D, Hu FB, Alzahrani HA. Predictors of diabetic foot complications among patients with diabetes in Saudi Arabia. *Diabetes Res Clin Pract*. 2014;106(2):286–294. doi: 10.1016/j.diabres.2014.07.016.
13. World Health Organization. Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings. 2nd ed. Geneva: WHO; 2020.
14. Lazzarini PA, Hurn SE, Fernando ME, Jen SD, Kuys SS, Kamp MC, et al. Prevalence of foot disease and risk factors in general inpatient populations: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015;5(11):e008544. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008544.