



Kiến thức và thái độ về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2025

Vũ Thị Thu Hương¹, Phạm Thảo Cam Ly¹, Trần Cẩm Duyên¹,
Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Ninh Thị Kim Loan¹
¹Trường Đại học Tây Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 328 người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc và phân tích bằng SPSS 22.0; sử dụng kiểm định Chi-square và ước tính OR với khoảng tin cậy 95%. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt là 61,9% và thái độ tích cực là 67,4%. Người bệnh có trình độ học vấn trên trung học phổ thông có khả năng có kiến thức tốt cao hơn 2,18 lần (OR = 2,18; KTC 95%: 1,39–3,41; $p = 0,001$), và có thái độ tích cực cao hơn 2,39 lần (OR = 2,39; KTC 95%: 1,50–3,80; $p < 0,001$) so với nhóm dưới trung học phổ thông. Người bệnh mắc bệnh ≥ 5 năm có kiến thức tốt cao hơn 1,74 lần (OR = 1,74; KTC 95%: 1,12–2,71; $p = 0,014$). Ngoài ra, sống ở thành thị liên quan đến kiến thức tốt (OR = 1,41; $p = 0,048$) và thái độ tích cực (OR = 1,86; $p = 0,007$); nữ giới có thái độ tích cực cao hơn nam (OR = 1,67; $p = 0,024$). **Kết luận:** Kiến thức và thái độ về chăm sóc bàn chân của người bệnh ở mức khá nhưng chưa đồng đều giữa các nội dung. Các yếu tố như trình độ học vấn, nơi sinh sống và thời gian mắc bệnh có liên quan đến kiến thức và thái độ.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, tự chăm sóc bàn chân, kiến thức, thái độ, yếu tố liên quan.

Knowledge and attitudes toward foot self-care among patients with type 2 diabetes at Tay Nguyen Regional General Hospital in 2025

Vu Thi Thu Huong¹, Pham Thao Cam Ly¹, Tran Cam Duyen¹,
Nguyen Thi Nhu Quynh¹, Ninh Thi Kim Loan¹
¹Tay Nguyen University

ABSTRACT

Objectives: To assess knowledge and attitudes toward foot self-care among patients with type 2 diabetes and to identify associated factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 328 patients with type 2 diabetes at Tay Nguyen Regional General Hospital in 2025. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using SPSS 22.0. Chi-square tests were applied, and odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were calculated. **Results:** The proportion of patients with good knowledge was 61.9%, and positive attitudes accounted for 67.4%. Patients with educational level \geq high school were more likely to have good knowledge (OR = 2.18; 95% CI: 1.39–3.41; $p = 0.001$) and positive attitudes (OR = 2.39; 95% CI: 1.50–3.80; $p < 0.001$) compared to those with lower education. Patients with disease duration ≥ 5 years were more likely to have good knowledge (OR = 1.74; 95% CI: 1.12–2.71; $p = 0.014$). Living in urban areas was associated with better knowledge (OR = 1.41; $p = 0.048$) and more positive attitudes (OR = 1.86; $p = 0.007$). Female patients were more likely to have positive attitudes than males (OR = 1.67; $p = 0.024$). **Conclusions:** Knowledge and attitudes toward foot self-care among patients were at a moderate level but not consistent across domains. Educational level, residence, and disease duration were significantly associated with knowledge and attitudes.

Keywords: Type 2 diabetes, foot self-care, knowledge, attitude, associated factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là một bệnh lý mạn tính đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu và tại Việt Nam, gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, trong đó biến chứng bàn chân là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến loét, nhiễm trùng và cắt cụt chi, làm giảm chất lượng cuộc sống và tăng gánh nặng cho hệ thống y tế. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, việc quản lý tốt bệnh đái tháo đường, bao gồm kiểm soát đường huyết và chăm sóc bàn chân đúng cách, có thể giúp giảm đáng kể nguy cơ biến chứng¹. Đặc biệt, loét bàn chân do đái tháo đường là biến chứng thường gặp, với khoảng 15–25% người bệnh có nguy cơ mắc trong suốt cuộc đời và tỷ lệ cắt cụt chi dao động từ 5–24% nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời².

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của người bệnh về chăm sóc bàn chân có ảnh hưởng trực tiếp đến nguy cơ xuất hiện các tổn thương và biến chứng. Một tổng quan gần đây cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về chăm sóc bàn chân dao động từ 40% đến 70%, trong khi thực hành đúng thường thấp hơn, chỉ khoảng 30–60%³. Các nghiên cứu tại Ả Rập Xê Út ghi nhận khoảng 55–65% người bệnh có kiến thức đạt yêu cầu, nhưng chỉ khoảng 40–50% có thực hành chăm sóc bàn chân phù hợp, cho thấy còn khoảng cách đáng kể giữa nhận thức và hành vi^{4,5}.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường còn hạn chế. Nghiên cứu của Đào Diệu Linh (2024) ghi nhận chỉ khoảng 52,3% người bệnh có kiến thức đạt yêu cầu về chăm sóc bàn chân⁶. Tương tự, nghiên cứu của Đặng Thị Nga và cộng sự (2025)

cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng còn thấp, đặc biệt ở nhóm có biến chứng bàn chân, với nhiều nội dung quan trọng chưa đạt trên 60%⁷.

Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên quản lý khoảng 30.872 người bệnh ĐTĐ típ 2, với 2.570 ca mới trong 9 tháng đầu 2024. Điều kiện kinh tế – xã hội, văn hóa và khí hậu Tây Nguyên (khô nóng, dân cư phân tán, nhiều đồng bào dân tộc thiểu số) hạn chế tiếp cận y tế và giáo dục sức khỏe. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá kiến thức và thái độ của người bệnh đái tháo đường típ 2 về tự chăm sóc bàn chân, từ đó cung cấp bằng chứng khoa học cho việc xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp, góp phần nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi và giảm thiểu biến chứng bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán mắc đái tháo đường típ 2 điều trị tại Bệnh viện đa khoa Vùng Tây Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mắc đái tháo đường típ 2 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế¹.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh trong tình trạng nặng hoặc có vấn đề về tâm thần, người bệnh khó khăn trong việc nghe, nói, người bệnh đã cắt cụt cả 2 chân.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa lâm sàng (Nội tổng hợp, Nội tim mạch, khoa Lão) Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên từ tháng 4 năm 2025 đến hết tháng 11 năm 2025.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

n: là cỡ mẫu tối thiểu. $Z_{(1-\alpha/2)}^2$: Là hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%, $Z^2 = 1,96$). α : Mức ý nghĩa thống kê (sử dụng $\alpha = 0,05$). d là sai số cho phép = 0,04.

p: Tỷ lệ kiến thức, thái độ đạt về tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường của Hoàng Thị Bắc ⁸ năm 2024

Trong nghiên cứu của Hoàng Thị Bắc: Tỷ lệ kiến thức tốt về tự chăm sóc bàn chân đái tháo đường là 61,2%; Tỷ lệ thái độ tích cực tự chăm sóc bàn chân đái tháo đường là 67,1%.

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu tương ứng là 290 và 270 người bệnh. Để hạn chế sai sót trong quá trình thu thập dữ liệu, người nghiên cứu tăng thêm 10% cỡ mẫu. Do đó cỡ mẫu là 326 người. Trong thời gian nghiên cứu, nhóm đã thu thập được 328 người bệnh đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện tất cả người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu

Bộ công cụ khảo sát: Bộ công cụ nghiên cứu tham khảo từ nghiên cứu của Vũ Thị Lã năm 2011 tại Bệnh viện Chợ Rẫy đã được kiểm định tính giá trị dao động từ 0,89-0,91 và độ tin cậy là từ 0,84-0,91. Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả kiểm định trên 30 sinh viên với độ tin cậy bằng hệ số Cronbach's Alpha cho thấy thang đo có độ tin cậy cao ($\alpha = 0,91$). Các thang đo thành

phần bao gồm kiến thức ($\alpha = 0,89$), thái độ ($\alpha = 0,87$).

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu bao gồm Giới tính, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi sinh sống, người sống cùng, thời gian mắc bệnh ĐTĐ Típ 2, đã bị bệnh lý bàn chân đái tháo đường, thời gian mắc, thời gian điều trị, thuốc đái tháo đường đang dùng, bệnh kèm theo, thói quen hút thuốc.

- Phần 2: Đánh giá kiến thức, thái độ chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2

Nội dung đánh giá kiến thức bao gồm 18 câu với các nội dung: Kiến thức chung về bệnh và nguy cơ biến chứng bàn chân, Kiến thức về vệ sinh và tự kiểm tra bàn chân; Kiến thức phòng tránh chấn thương; Kiến thức về lựa chọn và sử dụng giày dép; Kiến thức về cải thiện tuần hoàn và lối sống; Kiến thức về khám định kỳ và dự phòng biến chứng. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm dao động từ 0 đến 18 điểm, điểm càng cao thể hiện mức độ kiến thức càng tốt.

Đánh giá thái độ về chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2 gồm 10 câu hỏi; Các câu hỏi phản ánh các khía cạnh: Thái độ đối với tự kiểm tra và vệ sinh bàn chân; Thái độ phòng tránh chấn thương (không đi chân trần, không xử lý tổn thương sai cách, không ngâm nước nóng); Thái độ trong lựa chọn và sử dụng giày dép; Thái độ bảo vệ tuần hoàn (không hút thuốc); Thái độ chủ động khám và theo dõi định kỳ. Mỗi câu trả lời đúng (đồng ý với nhận định tích cực) được 1 điểm, các câu trả lời không đồng ý hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm dao động từ 0 đến 10 điểm, điểm càng cao thể hiện thái độ càng tích cực trong chăm sóc bàn chân.

Tiêu chuẩn đánh giá:

Biến số	Tổng điểm	Giá trị
Kiến thức	0-18	Kiến thức chưa tốt < 12
		Kiến thức tốt ≥ 12
Thái độ	0-10	Thái độ chưa tích cực < 7 điểm
		Thái độ tích cực ≥ 7 điểm

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi được làm sạch, được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Các test thống kê mô tả được sử dụng để phân tích các biến số định lượng và được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %. Kiểm định mối

liên quan giữa các biến độc lập và phụ thuộc bằng phân tích đơn biến Chi-bình-phương (χ^2). Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; với khoảng tin cậy 95%.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng thuyết minh đề tài cơ sở của Trường Đại học Tây Nguyên phê duyệt, và nhóm nghiên cứu nhận được sự đồng thuận từ các khoa lâm sàng và Phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên trong việc tiếp cận danh sách người bệnh và người chăm sóc chính để thu thập dữ liệu. Nghiên cứu đảm bảo quyền tự nguyện tham gia của tất cả các đối tượng nghiên cứu. Người bệnh và người chăm sóc chính được cung cấp đầy đủ thông tin về mục đích, nội dung, quyền lợi và quyền từ chối tham gia bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 328)

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Tuổi	< 60 tuổi	125	38,1
	≥ 60 tuổi	203	61,9
Giới tính	Nam	180	54,9
	Nữ	148	45,1
Nơi sinh sống	Thành thị	197	60,1
	Nông thôn	131	39,9
Trình độ học vấn	Chưa biết chữ	10	3,0
	Tiểu học	39	11,9
	Trung học cơ sở	82	25,0
	Trung học phổ thông	98	29,9
	Từ trung cấp trở lên	99	30,2

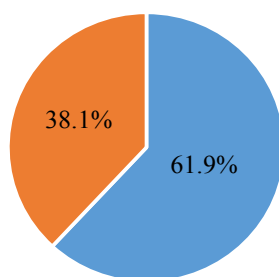
Đặc điểm	Phân loại	n	%
Nghề nghiệp hiện tại	Công nhân- Viên chức	66	20,1
	Nông dân	115	35,1
	Nội trợ	49	14,9
	Buôn bán	33	10,1
	Hưu trí	49	14,9
	Khác	16	4,9
Thời gian mắc ĐTĐ típ 2	< 5 năm	98	29,9
	5–10 năm	148	45,1
	> 10 năm	82	25,0
Thời gian điều trị ĐTĐ	< 5 năm	105	32,0
	5–10 năm	141	43,0
	> 10 năm	82	25,0
Thời gian mắc bệnh lý bàn chân (n = 94)	< 1 năm	41	43,6
	≥ 1 năm	53	56,4
Sử dụng thuốc ĐTĐ	Có	302	92,1
	Không	26	7,9
Loại thuốc ĐTĐ (n = 302)	Thuốc uống	187	61,9
	Insulin	64	21,2
	Cả hai	51	16,9
Bệnh kèm theo	Có	230	70,1
	Không	98	29,9
Hút thuốc	Có	66	20,1
	Không	262	79,9

Đa số đối tượng nghiên cứu có tuổi ≥ 60 (61,9%), nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ, phần lớn là người Kinh và sống cùng người thân. Trình độ học vấn chủ yếu từ THCS trở lên, nghề nghiệp phổ biến nhất là nông dân, với gần một nửa mắc đái tháo đường từ 5–10 năm và đa số đang sử dụng thuốc điều trị. Khoảng 28,7% có tiền sử bệnh lý bàn chân đái tháo đường, 70,1% có bệnh kèm theo và 20,1% có hút thuốc, cho thấy nhóm đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ cần được quan tâm trong chăm sóc bàn chân.

Bảng 2. Đánh giá kiến thức về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2 (n = 328)

Nội dung	Trả lời đúng (n)	%
Tuân thủ ăn uống, tập luyện và dùng thuốc	286	87,2
Nguy cơ khô da, chai chân, loét, nhiễm trùng	271	82,6
Có thể không cảm nhận tổn thương nhỏ ở chân	248	75,6
Vết thương chân lâu lành	259	79,0
Tự kiểm tra bàn chân hằng ngày	221	67,4
Rửa chân hằng ngày với nước ấm, xà phòng nhẹ	240	73,2
Lau khô chân, nhất là kẽ ngón	234	71,3
Cắt móng chân đúng cách	213	65,0
Không đi chân trần trong nhà	176	53,7
Không đi chân trần ngoài nhà	259	79,0
Chọn giày mềm, vừa vặn	265	80,8
Kiểm tra bên trong giày trước khi mang	219	66,8
Không mang giày khi không mang tất	182	55,5
Không mang tất quá chật	231	70,4
Không ngồi bắt chéo chân lâu	205	62,5
Hút thuốc ảnh hưởng lưu thông máu bàn chân	273	83,2
Khám định kỳ để kiểm tra bàn chân	246	75,0
Không ngâm chân vào nước nóng	168	51,2

Tỷ lệ trả lời đúng cao tập trung ở các nội dung kiến thức chung như tuân thủ điều trị, nguy cơ biến chứng và tác hại của hút thuốc (>80%). Ngược lại, các nội dung liên quan đến hành vi chăm sóc cụ thể và thói quen hằng ngày như không đi chân trần trong nhà, không mang giày không tất và không ngâm chân nước nóng có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn (≈50–56%).



■ Kiến thức tốt ■ Kiến thức chưa tốt

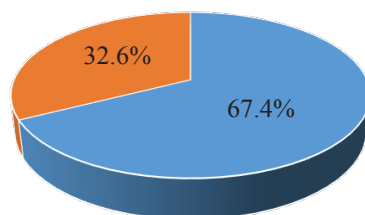
Biểu đồ 1. Phân loại mức độ kiến thức chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2 (n = 328)

Trong tổng số 328 người bệnh, 61,9% có kiến thức chăm sóc bàn chân ở mức tốt (≥ 12 điểm), trong khi 38,1% có kiến thức chưa tốt.

Bảng 3. Đánh giá thái độ của người bệnh về tự chăm sóc bàn chân (n = 328)

Nội dung	Số đồng ý (n)	Tỷ lệ (%)
Tự kiểm tra bàn chân hằng ngày là quan trọng	264	80,5
Giữ bàn chân sạch và khô là quan trọng	289	88,1
Không đi chân trần kể cả trong nhà	201	61,3
Chọn giày/dép phù hợp là quan trọng	276	84,1
Kiểm tra bên trong giày trước khi mang là quan trọng	238	72,6
Không tự xử lý vết chai bằng vật sắc nhọn là quan trọng	214	65,2
Không ngâm chân vào nước nóng là quan trọng	193	58,8
Không hút thuốc là quan trọng	247	75,3
Đi khám ngay khi có bất thường ở bàn chân là quan trọng	282	86,0
Khám định kỳ bàn chân là cần thiết	269	82,0

Kết quả cho thấy đa số người bệnh có thái độ tích cực về tự chăm sóc bàn chân, với tỷ lệ đồng ý cao ở các nội dung như giữ bàn chân sạch và khô là quan trọng (88,1%), đi khám khi có bất thường là quan trọng (86,0%), lựa chọn giày dép phù hợp là quan trọng (84,1%) và khám định kỳ là quan trọng (82,0%). Tuy nhiên, một số nội dung còn tỷ lệ đồng ý thấp hơn như không ngâm chân nước nóng là quan trọng (58,8%), không đi chân trần trong nhà là quan trọng (61,3%) và không tự xử lý vết chai là quan trọng (65,2%).



■ Thái độ tích cực ■ Thái độ chưa tích cực

Biểu đồ 2. Phân loại mức độ thái độ của người bệnh về tự chăm sóc bàn chân (n = 328)

Kết quả về mức độ liên quan đến thái độ của người bệnh cho thấy có 32,6% thái độ chưa tích cực.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức chăm sóc bàn chân và các đặc điểm người bệnh (n = 328)

Biến số	Phân nhóm	Kiến thức tốt n (%)	Kiến thức chưa tốt n (%)	OR	95% CI	p
Tuổi	≥ 60	68 (47,9)	74 (52,1)	0,92	0,60 – 1,42	0,71
	< 60	96 (51,6)	90 (48,4)	1		
Giới tính	Nữ	102 (51,8)	95 (48,2)	1,08	0,70 – 1,66	0,73
	Nam	62 (47,3)	69 (52,7)	1		
Nơi sinh sống	Thành thị	78 (57,4)	58 (42,6)	1,41	0,92 – 2,17	0,048
	Nông thôn	86 (44,8)	106 (55,2)	1		
Trình độ học vấn	≥ THPT	92 (62,2)	56 (37,8)	2,18	1,39 – 3,41	0,001
	< THPT	72 (40,0)	108 (60,0)	1		
Thời gian mắc ĐTD	≥ 5 năm	94 (58,8)	66 (41,2)	1,74	1,12 – 2,71	0,014
	< 5 năm	70 (41,7)	98 (58,3)	1		
Bệnh kèm theo	Có	112 (51,1)	107 (48,9)	1,06	0,68 – 1,65	0,79
	Không	52 (47,7)	57 (52,3)	1		

Kết quả cho thấy trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tự chăm sóc bàn chân. Cụ thể, người bệnh có trình độ trên THPT có khả năng có kiến thức tốt cao hơn 2,18 lần so với nhóm < THPT (p = 0,001); người mắc bệnh ≥ 5 năm có kiến thức tốt cao hơn 1,74 lần so với nhóm < 5 năm (p = 0,014). Ngoài ra, người bệnh sống ở thành thị có xu hướng kiến thức tốt cao hơn so với nông thôn (OR = 1,41; p = 0,048). Tuy nhiên, các yếu tố tuổi, giới tính và bệnh kèm theo không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức (p > 0,05).

Bảng 6. Mối liên quan giữa thái độ chăm sóc bàn chân và các đặc điểm người bệnh (n = 328)

Đặc điểm của người bệnh		Thái độ tích cực n (%)	Thái độ chưa tích cực n (%)	OR	KTC 95%	p
Tuổi	≥ 60	82 (57,7)	60 (42,3)	1,29	0,83 – 2,01	0,26
	< 60	96 (51,6)	90 (48,4)	1		
Giới tính	Nữ	118 (59,9)	79 (40,1)	1,67	1,07 – 2,60	0,024
	Nam	60 (45,8)	71 (54,2)	1		
Dân tộc	Kinh	146 (56,6)	112 (43,4)	1,32	0,76 – 2,29	0,32
	Khác	32 (45,7)	38 (54,3)	1		
Nơi sinh sống	Thành thị	88 (64,7)	48 (35,3)	1,86	1,18 – 2,93	0,007
	Nông thôn	90 (46,9)	102 (53,1)	1		
Trình độ học vấn	≥ THPT	102 (68,9)	46 (31,1)	2,39	1,50 – 3,80	<0,001
	< THPT	76 (42,2)	104 (57,8)	1		

Kết quả cho thấy giới tính, nơi sinh sống và trình độ học vấn có liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ chăm sóc bàn chân. Nữ giới có thái độ tích cực hơn nam giới 1,67 lần ($p = 0,024$); người sống ở thành thị có thái độ tích cực hơn so với nông thôn ($OR = 1,86$; $p = 0,007$); người bệnh có trình độ học vấn \geq THPT có khả năng có thái độ tốt cao hơn 2,39 lần so với nhóm $<$ THPT ($p < 0,001$). Các yếu tố tuổi và dân tộc không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tự chăm sóc bàn chân ở một số nội dung cơ bản khá cao, đặc biệt là tuân thủ điều trị (87,2%), nhận biết nguy cơ biến chứng (82,6%) và tác hại của hút thuốc (83,2%). Tuy nhiên, các nội dung liên quan đến thực hành chăm sóc cụ thể như không đi chân trần trong nhà (53,7%), không mang giày khi không mang tất (55,5%) và không ngâm chân nước nóng (51,2%) lại có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn. Tổng thể, có 61,9% người bệnh đạt mức kiến thức tốt, trong khi 38,1% có kiến thức chưa tốt. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu

trước đây. Nghiên cứu của Alaamri (2024) cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về chăm sóc bàn chân dao động từ 40–70%, trong đó các kiến thức chung thường đạt tỷ lệ cao hơn so với các hành vi chăm sóc cụ thể³. Tương tự, nghiên cứu của Alsayegh và cộng sự (2024) ghi nhận khoảng 55–65% người bệnh có kiến thức đạt yêu cầu, nhưng còn hạn chế ở các nội dung thực hành hằng ngày⁴. Nghiên cứu của Badahdah và cộng sự (2024) cũng cho thấy mặc dù người bệnh có nhận thức tốt về nguy cơ loét bàn chân, nhưng kiến thức về các biện pháp phòng ngừa cụ thể còn chưa đầy đủ⁵. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đào Diệu Linh

(2024) ghi nhận 52,3% người bệnh có kiến thức đạt yêu cầu ⁶, thấp hơn so với kết quả của chúng tôi (61,9%). Trong khi đó, nghiên cứu của Đặng Thị Nga và cộng sự (2025) cũng cho thấy nhiều nội dung kiến thức quan trọng chưa đạt tỷ lệ trên 60% ⁷, phù hợp với kết quả của nghiên cứu này ở các hành vi chăm sóc cụ thể. Sự khác biệt giữa các nhóm kiến thức có thể được giải thích bởi việc người bệnh thường được nhân viên y tế tư vấn nhiều hơn về các nội dung chung như tuân thủ điều trị và biến chứng, trong khi các hướng dẫn chi tiết về chăm sóc bàn chân hằng ngày chưa được nhấn mạnh đầy đủ. Ngoài ra, thói quen sinh hoạt lâu năm, đặc biệt ở người bệnh sống tại khu vực nông thôn, có thể ảnh hưởng đến việc tiếp nhận và thực hành các hành vi chăm sóc đúng. Bên cạnh đó, trình độ học vấn và khả năng tiếp cận thông tin y tế cũng là những yếu tố tác động đến mức độ hiểu biết của người bệnh. Từ những kết quả trên, cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe tập trung vào hướng dẫn cụ thể các hành vi chăm sóc bàn chân hằng ngày, đặc biệt là các nội dung còn hạn chế như không đi chân trần, sử dụng tất khi mang giày và tránh ngâm chân nước nóng. Đồng thời, cần đa dạng hóa hình thức truyền thông, cá thể hóa nội dung giáo dục phù hợp với từng nhóm đối tượng nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp, góp phần giảm nguy cơ biến chứng bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

Đa số người bệnh có thái độ tích cực đối với tự chăm sóc bàn chân, thể hiện qua tỷ lệ đồng ý cao ở nhiều nội dung như giữ bàn chân sạch và khô (88,1%), đi khám khi có bất thường (86,0%), lựa chọn giày dép phù hợp (84,1%) và khám định kỳ (82,0%). Tuy nhiên, một số nội dung liên quan đến phòng tránh nguy cơ cụ thể vẫn còn hạn chế như không ngâm chân nước nóng (58,8%), không đi chân trần trong nhà (61,3%) và

không tự xử lý vết chai (65,2%). Tổng thể, có 67,4% người bệnh có thái độ tích cực, trong khi vẫn còn 32,6% có thái độ chưa tích cực. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu của Alaamri (2024) cho thấy phần lớn người bệnh có thái độ tích cực đối với chăm sóc bàn chân, tuy nhiên vẫn tồn tại một tỷ lệ đáng kể chưa có nhận thức đúng về các hành vi phòng tránh cụ thể³. Nghiên cứu của Badahdah và cộng sự (2024) cũng cho thấy mặc dù người bệnh có thái độ tích cực về tầm quan trọng của chăm sóc bàn chân, song vẫn còn khoảng 30-40% chưa có thái độ phù hợp đối với các biện pháp phòng ngừa loét bàn chân ⁵. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyễn và cộng sự (2024) cũng ghi nhận tỷ lệ người bệnh có thái độ tích cực khá cao, nhưng chưa đồng đều giữa các nội dung ¹⁰. Sự khác biệt giữa các nội dung thái độ có thể do người bệnh thường nhận thức rõ tầm quan trọng của việc khám bệnh và giữ vệ sinh nhờ được tư vấn trong quá trình điều trị, trong khi các hành vi phòng tránh cụ thể như không ngâm chân nước nóng hoặc không đi chân trần lại chưa được chú trọng đúng mức. Ngoài ra, yếu tố thói quen sinh hoạt lâu dài, đặc biệt ở người bệnh lớn tuổi hoặc sống ở nông thôn, có thể ảnh hưởng đến việc hình thành thái độ đúng. Mặt khác, sự hạn chế trong truyền thông giáo dục sức khỏe, nhất là các nội dung mang tính thực hành cụ thể, cũng góp phần làm giảm tỷ lệ thái độ đúng ở một số khía cạnh. Cần tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi thái độ của người bệnh, đặc biệt tập trung vào các nội dung còn hạn chế như phòng tránh bỏng do nước nóng, không đi chân trần và không tự xử lý tổn thương bàn chân. Đồng thời, cần kết hợp tư vấn cá thể hóa và truyền thông trực quan để giúp người bệnh hiểu rõ hơn và hình thành thái độ tích cực, góp phần phòng ngừa biến chứng bàn chân trong đái tháo đường típ 2.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn và thời gian mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tự chăm sóc bàn chân. Nghiên cứu của Alaamri (2024) cho thấy trình độ học vấn cao là yếu tố quan trọng giúp cải thiện kiến thức chăm sóc bàn chân³. Tương tự, nghiên cứu của Alsayegh và cộng sự (2024) cũng ghi nhận mối liên quan giữa trình độ học vấn và mức độ hiểu biết của người bệnh⁴. Nghiên cứu của Đào Diệu Linh (2024) tại Việt Nam cũng cho thấy nhóm có trình độ học vấn cao có tỷ lệ kiến thức đạt cao hơn đáng kể so với nhóm học vấn thấp⁶. Bên cạnh đó, thời gian mắc bệnh dài hơn giúp người bệnh có nhiều cơ hội tiếp cận thông tin và được tư vấn y tế, từ đó nâng cao kiến thức. Xu hướng người bệnh ở thành thị có kiến thức tốt hơn cũng đã được ghi nhận trong một số nghiên cứu do khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và thông tin sức khỏe tốt hơn⁵.

Về thái độ, nghiên cứu cho thấy giới tính, nơi sinh sống và trình độ học vấn có liên quan có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Badahdah và cộng sự (2024) cho thấy nữ giới thường có thái độ tích cực hơn trong chăm sóc sức khỏe và tuân thủ điều trị⁵. Các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Thị Nguyễn và cộng sự (2024) cũng ghi nhận trình độ học vấn là yếu tố liên quan đến thái độ chăm sóc bàn chân¹⁰. Ngoài ra, sự khác biệt giữa khu vực thành thị và nông thôn có thể do điều kiện tiếp cận thông tin y tế, dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe. Nguyên nhân của các mối liên quan này có thể được giải thích bởi người có trình độ học vấn cao thường có khả năng tiếp cận, hiểu và vận dụng thông tin y tế tốt hơn. Người mắc bệnh lâu năm có nhiều trải nghiệm và được tư vấn nhiều lần trong quá trình điều trị. Nữ giới thường quan tâm nhiều hơn đến

sức khỏe bản thân và có xu hướng tuân thủ các khuyến cáo y tế tốt hơn. Trong khi đó, người sống ở thành thị có nhiều cơ hội tiếp cận với các nguồn thông tin và dịch vụ y tế hơn so với nông thôn. Cần chú trọng các can thiệp giáo dục sức khỏe hướng tới nhóm người bệnh có trình độ học vấn thấp, thời gian mắc bệnh ngắn và sống ở khu vực nông thôn. Đồng thời, cần tăng cường các hoạt động truyền thông phù hợp với từng nhóm đối tượng nhằm cải thiện cả kiến thức và thái độ, góp phần nâng cao hiệu quả phòng ngừa biến chứng bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2.

Nghiên cứu còn một số hạn chế như thiết kế cắt ngang nên chưa đánh giá được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Dữ liệu thu thập chủ yếu dựa vào tự báo cáo của người bệnh nên có thể xảy ra sai lệch thông tin. Ngoài ra, nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở y tế nên khả năng khái quát cho cộng đồng còn hạn chế.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiến thức và thái độ về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2 ở mức khá, với tỷ lệ kiến thức tốt là 61,9% và thái độ tích cực là 67,4%. Tuy nhiên, vẫn còn hạn chế ở các nội dung liên quan đến thực hành chăm sóc cụ thể hằng ngày. Trình độ học vấn, nơi sinh sống và thời gian mắc bệnh có liên quan đến kiến thức và thái độ của người bệnh. Đặc biệt, nhóm có học vấn cao, sống ở thành thị và mắc bệnh lâu năm có xu hướng hiểu biết và thái độ tốt hơn.

Cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức, thái độ về chăm sóc bàn chân. Từ đó, góp phần cải thiện hành vi chăm sóc bàn chân, giảm biến chứng bàn chân ở người bệnh đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2 (Quyết định số 5481/QĐ-BYT). Nhà xuất bản Y học. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-5481-QĐ-BYT-2020>. 2020.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 1530/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị loét bàn chân do đái tháo đường. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1530-QĐ-BYT-2023>. 2023.
3. Alaamri, M. M. Knowledge, attitude and practice regarding foot care among diabetic patients: A scoping review. *Evidence-Based Nursing Research*, 2024, 4(1), 16. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v4i1.229>
4. Alsayegh, F., Almushayti, Z., Alharbi, F., Althobaiti, S., & Alanazi, N. Knowledge, attitudes, and practices regarding diabetic foot care among patients with diabetes in Saudi Arabia. *Cureus*, 2024, 16(1), e53086. <https://doi.org/10.7759/cureus.53086>
5. Badahdah, H. M., Al-Harbi, M. M., Alsahli, H. M., Alsayari, A. A., Alshammari, S. A., & Alzahrani, R. A. Knowledge, attitude and practice of foot care and the risk of foot ulcers. *Cureus*, 2024, 16(1), e53356. <https://doi.org/10.7759/cureus.53356>
6. Đào Diệu Linh. Kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết – Hô hấp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [Khóa luận tốt nghiệp]. Trường Đại học Y Hà Nội. 2024.
7. Đặng Thị Nga, Nguyễn Thị Minh Chính, Nguyễn Thị Hoa Huyền. Thực trạng kiến thức tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường có biến chứng bàn chân tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2025, 8(6), 100–108. <https://doi.org/10.54436/jns.2025.06.1074>
8. Hoàng Thị Bắc, Đỗ Thị Thu Hiền. Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 535(1), 2024. <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1.8562>
9. Lê Thị Hồng Nhung, & cộng sự. Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 522(2), 2023, 118–124. <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1.8548>
10. Nguyễn Thị Nguyễn, Vũ Bích Nga, Vũ Thùy Linh, & Trần Xuân Ngọc. Kiến thức và thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 535(1), 2024. <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1.8548>