

Khảo sát kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế

Dương Thị Ngọc Lan^{1*}

(1) Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường (ĐTĐ) có thể ảnh hưởng đến tất cả các cơ quan của cơ thể, trong đó có tổn thương ở bàn chân. Người bị ĐTĐ có kiến thức và hành vi không đúng sẽ phát triển các biến chứng trên bàn chân. **Mục tiêu:** (1) Khảo sát mức độ kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ tại Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế. (2) Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 108 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn ADA 2021. Nghiên cứu đã sử dụng bộ câu hỏi (Modified Diabetes Foot Care Knowledge - MDFCK) để đánh giá kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTĐ và bộ câu hỏi (Modified Diabetes Foot Care Behavior - MDFCB) để đánh giá hành vi chăm sóc bàn chân ĐTĐ. **Kết quả:** điểm kiến thức chăm sóc bàn chân của người ĐTĐ (MDFCK) ở mức kém (điểm trung bình = $6,33 \pm 2,8$), trong đó có 13,9% kiến thức tốt, 43,4% trung bình và 53,7% kiến thức kém. Hành vi chăm sóc bàn chân của người ĐTĐ (MDFCB) ở mức kém (điểm trung bình $54,36 \pm 8,4$), trong đó 64,8% có hành vi kém và 35,2% có hành vi trung bình. Trình độ học vấn thấp, thời gian mắc ĐTĐ < 5 năm, không được hướng dẫn chăm sóc bàn chân ĐTĐ trước đó là những yếu tố dự báo điểm MDFCK và MDFCB kém. Kiến thức tốt về chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ có thể dẫn đến hành vi chăm sóc tốt. Tuổi ≥ 65 không ảnh hưởng đến MDFCB nhưng có ảnh hưởng không tốt lên DFCK. **Kết luận:** Cần cung cấp các chương trình tư vấn giáo dục sức khỏe dựa vào các yếu tố liên quan để nâng cao năng lực tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ.

Từ khóa: Đái tháo đường, kiến thức chăm sóc chân ĐTĐ, hành vi chăm sóc chân ĐTĐ.

Abstract

Knowledge, behavior and factors related to foot care in diabetes patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Duong Thi Ngoc Lan^{1*}

(1) Nursing Faculty, Hue University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Diabetes can affect every part of the body, including damage to the feet. Diabetes patients with improper knowledge and behavior will develop foot complications. **Objectives:** (1) To survey the level of knowledge and behavior of foot care of diabetic patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. (2) To investigate factors related to the level of knowledge and behavior of foot care in patients with diabetes. **Methodology:** Cross-sectional description on 108 patients diagnosed with diabetes according to ADA 2021 criteria. The study used questionnaires (Modified Diabetes Foot Care Knowledge - MDFCK) to assess knowledge of diabetic foot care and questionnaires (Modified Foot Care Behavior - MDFCB) to assess diabetic foot care behavior. **Results:** the diabetic foot care knowledge score was at a poor level (mean score 6.33 ± 2.8) of which 13.9% of them had good knowledge, 32.4% had moderate and 52.7% had poor knowledge. Diabetic foot care behaviors were at poor level (mean 54.36 ± 8.4) of which 64.8% had poor behaviors and 35.2% had moderate behaviors. Low education, time of diabetes for < 5 years and no previous diabetes foot care instructions were predictive factors for poor MDFCK and MDFCB. Good knowledge of diabetic foot care can lead to good caring behavior. Age ≥ 65 has no effect on MDFCB but has a negative effect on MDFCK. **Conclusion:** the diabetic foot care knowledge score and diabetic foot care behavior score were poor. Health education counseling programs based on relevant factors should be provided to improve the self-care capacity of people with diabetes.

Keywords: Diabetes, Diabetic Foot Care Knowledge, Diabetic Foot Care Behaviors.

Địa chỉ liên hệ: Dương Thị Ngọc Lan; Email: dtnlan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/8/2022; Ngày đồng ý đăng: 26/10/2022; Ngày xuất bản: 15/11/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.6.1

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2 là một bệnh mạn tính không di truyền, bệnh đã trở thành một vấn đề y tế nghiêm trọng trên toàn thế giới với nhiều biến chứng liên quan như tim mạch, mắt, thận... ĐTĐ có thể ảnh hưởng đến mọi bộ phận của cơ thể, nhưng nó thường liên quan đến bàn chân đầu tiên. Chìa khóa để điều trị căn bệnh này là đi trước và điều trị sớm hơn khi bệnh ĐTĐ tiến triển. Cần khẩn cấp thay đổi mô hình để điều trị phòng ngừa bệnh bàn chân do ĐTĐ. Các vết loét ở chân sẽ bị nhiễm trùng, cần phải nhập viện và 20% các trường hợp nhiễm trùng chi dưới sẽ dẫn đến cắt cụt chi [1]. Người bị ĐTĐ có kiến thức và hành vi không đúng sẽ phát triển các biến chứng trên bàn chân. Sự hiện diện của các biến chứng bàn chân có thể tác động tiêu cực về thể chất, tâm lý, tinh thần, xã hội cũng như kinh tế của các bệnh nhân bị bệnh ĐTĐ. Các nhà nghiên cứu đã khẳng định vai trò quan trọng của bệnh nhân trong việc thực hiện các hành vi chăm sóc bàn chân. Vì vậy việc chăm sóc bàn chân phù hợp là điều cần thiết để ngăn ngừa loét chân do ĐTĐ. Những yếu tố nào đã cản trở đến việc không chăm sóc tốt bàn chân ở bệnh nhân ĐTĐ là một vấn đề rất cần thiết nhằm hạn chế, loại bỏ những yếu tố đó. Tuy nhiên, cho đến nay, các dữ liệu về kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân và các yếu tố liên quan đến hành vi chăm sóc bàn chân chưa được nghiên cứu nhiều. Do đó, mục đích của nghiên cứu này là để khảo sát kiến thức và hành vi tự chăm sóc bàn chân và xác định các yếu tố dự báo của nó.

Mục tiêu nghiên cứu

- Khảo sát mức độ kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

- Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn chẩn đoán ADA 2021, điều trị tại Khoa Nội Tổng hợp Nội tiết, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân lú lẫn không thể phỏng vấn trực tiếp; bệnh nhân không hợp tác phỏng vấn.

2.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ

Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ theo tiêu chuẩn ADA 2021 [2].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian từ ngày 30/07/2021 đến ngày 30/07/2022. Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu, thử nghiệm bộ câu hỏi trên 20 người bệnh và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{P \times (1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có; P: Tỷ lệ mẫu ước tính; α : Mức ý nghĩa thống kê thường là 0.05; d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể; $Z(1-\alpha/2)$: Giá trị Z thu được tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn.

Dựa trên kết quả nghiên cứu của Sulistyo AHS và các cộng sự năm 2018 [3] có 86,4% BN có hành vi thực hành chăm sóc bàn chân chưa đạt và 38,5% bệnh nhân có kiến thức chăm sóc bàn chân không tốt.

Quy ước $\alpha = 0,05$, đối chiếu α từ bảng Z ta được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Chọn d = 0,05 sai số cho phép là 5%. p = 0,864

Thay vào công thức ta tính được n = 92.

Chọn mẫu toàn bộ, tất cả bệnh nhân ĐTĐ vào khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ ngày 30/07/2021 đến ngày 30/07/2022, được 108 bệnh nhân.

2.2.3. Cách đánh giá và nhận định kết quả

- Nội dung nghiên cứu: kiến thức về chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ, hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ và các thông tin chung của bệnh nhân: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú, thời gian mắc bệnh, từng được hướng dẫn về chăm sóc bàn chân, vết loét bàn chân, điều kiện sống.

- Công cụ đo lường: hai bộ câu hỏi đã được sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm bộ câu hỏi "Kiến thức chăm sóc bàn chân cho bệnh nhân ĐTĐ đã điều chỉnh" (MDFCK - Modified Diabetic Foot Care Knowledge) và bộ câu hỏi "Hành vi chăm sóc bàn chân cho bệnh nhân ĐTĐ đã điều chỉnh" (MDFCB - Modified Diabetic Foot Care Behaviors) [3, 4]. MDFCK và MDFCB đã được dịch ra tiếng Việt sau đó dịch ngược ra tiếng Anh để kiểm tra độ chính xác, sau đó bộ câu hỏi được gửi xin ý kiến 3 chuyên gia về ĐTĐ. Sau khi nhận được đề xuất của các chuyên gia, bộ câu hỏi được điều chỉnh và thực hiện thử trên 20 bệnh nhân, những người có các đặc điểm tương tự với mẫu nghiên cứu, đã được kiểm tra trong kiểm tra độ tin cậy của bảng câu hỏi. Tính nhất quán nội bộ và độ tin cậy của bảng câu hỏi MDFCK và MDFCB được phân tích bằng hệ số Cronbach's alpha với kết quả lần lượt là 0,78 và 0,85.

+ Đánh giá kiến thức về chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân ĐTĐ: dựa vào bộ câu hỏi MDFCK. Bộ câu hỏi này bao gồm 15 mục, trong đó quản lý ĐTĐ chung (5 mục), ngăn ngừa chấn thương bàn chân (2 mục), kiểm tra tình trạng bàn chân (2 mục), vệ sinh bàn chân (3 mục), giày dép phù hợp (2 mục) và chăm sóc móng chân (1 mục) [4]. Dựa vào câu trả lời của người bệnh để đánh giá kiến thức tự chăm sóc bàn chân. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm, sau đó tính tổng điểm kiến thức, điểm dao động từ 0-15 điểm.

Công thức tính điểm là: Điểm tiêu chuẩn = (điểm thực tế/điểm tối đa) * 100

Mức độ kiến thức được chia thành 3 mức độ dựa vào điểm tiêu chuẩn:

kém (< 60), trung bình (60-80) và tốt (> 80) [4].

+ Đánh giá hành vi chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ: dựa vào bộ câu hỏi MDFCB đã được phát triển bởi Kurniawan và cộng sự (2011). Bộ câu hỏi bao gồm 34 mục, bao gồm quản lý ĐTĐ chung (4 mục), kiểm tra tình trạng bàn chân (4 mục), vệ sinh bàn chân (4 mục), giày dép phù hợp (11 mục), kem dưỡng ẩm chân (2 mục), chăm sóc móng chân (5

mục), phòng chấn thương bàn chân (1 mục) và điều trị vết thương ở chân (3 mục). Mỗi câu trả lời được đo bằng thang đo Likert (0-3) trong đó “0” đại diện cho “không bao giờ thực hành” và “3” đại diện cho “luôn luôn thực hành”

Công thức tính điểm là: Điểm tiêu chuẩn = (điểm thực tế/điểm tối đa) * 100

Mức độ kiến thức được chia thành 3 mức độ với mức độ dựa vào điểm tiêu chuẩn:

kém (< 60), trung bình (60-80) và tốt (> 80) [4].

2.2.4. Xử lý số liệu: số liệu được phân tích bằng SPSS 20.0. Các biến nhân khẩu học được đánh giá bằng cách sử dụng thống kê mô tả (điểm trung bình, độ lệch chuẩn, tần số). Phân tích hồi quy đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố dự báo kiến thức chăm sóc bàn chân ĐTĐ hành vi tự chăm sóc bàn chân ĐTĐ.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế; các đối tượng tham gia vào nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm chung	Số lượng (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	43	39,8
	Nữ	65	60,2
Tuổi	< 65 tuổi	58	53,7
	≥ 65 tuổi	50	46,3
Dân tộc	Kinh	105	97,2
	Dân tộc khác	3	2,8
Địa dư	Miền núi/Nông thôn	68	63
	Thành phố	40	37
Trình độ học vấn	Không biết chữ	26	24,1
	Tiểu học	44	40,7
	THCS	18	16,7
	THPT	14	13
	CĐ, ĐH, SĐH	6	5,5
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	20	18,5
	Buôn bán/dịch vụ	7	6,5
	Công nhân viên chức	5	4,6
	Nội trợ	11	10,2
	Hưu trí, ở nhà	65	60,2
Hoàn cảnh gia đình	Đang sống cùng người thân	99	91,7
	Một mình	9	8,3

Lần đầu phát hiện ĐTĐ	Có	24	22,2
	Không	84	77,8
Thời gian phát hiện bệnh	< 5 (năm)	56	51,9
	≥ 5 (năm)	52	48,1
Có tổn thương bàn chân	Có	29	26,9
	Không	79	73,1
Đã từng được hướng dẫn chăm sóc bàn chân	Có	88	81,5
	Không	20	18,5
Tổng		108	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn là tiểu học và không biết chữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,7% và 24,1%. 81,5% bệnh nhân chưa từng được hướng dẫn chăm sóc bàn chân trước đó.

3.2. Kiến thức về chăm sóc bàn chân ĐTĐ theo thang điểm MDFCK

Bảng 2. Mức độ kiến thức về chăm sóc bàn chân ĐTĐ

Mức độ kiến thức về chăm sóc bàn chân ĐTĐ	Số lượng (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Tốt	15	13,9
Trung bình	35	32,4
Kém	58	53,7
Tổng	108	100

Nhận xét: Đa số những người tham gia có mức độ trung bình về kiến thức là 32,4%, mức độ tốt là 13,9% và mức độ kém là 53,7%.

Bảng 3. Điểm trung bình MDFCB theo từng lĩnh vực kiến thức

Kết quả kiến thức chăm sóc bàn chân theo từng lĩnh vực	Điểm trung bình	Điểm trung bình MDFCK
Giày dép phù hợp	12,24	6,33 ± 2,8
Ngăn ngừa chấn thương chân	5,76	
Chăm sóc móng chân	10,18	
Vệ sinh chân	13,87	
Kiểm tra tình trạng chân	3,12	
Quản lý bệnh ĐTĐ nói chung	9,28	

Nhận xét: Điểm trung bình về kiến thức chăm sóc bàn chân của bệnh nhân là 6,33 ± 2,8, trên tổng số điểm tối đa có thể là 15, cho thấy mức độ kiến thức chăm sóc chân tổng thể là kém.

3.3. Hành vi về chăm sóc bàn chân ĐTĐ theo thang điểm MDFCB

Bảng 4. Mức độ hành vi về chăm sóc bàn chân ĐTĐ

Mức độ hành vi về chăm sóc bàn chân ĐTĐ	Số lượng (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0
Trung bình	38	35,2
Kém	70	64,8
Tổng	108	100

Nhận xét: 64,8% bệnh nhân có hành vi chăm sóc bàn chân mức độ trung bình, không bệnh nhân nào có kiến thức tốt.

Bảng 5. Điểm trung bình MDFCB theo từng lĩnh vực hành vi

Kết quả hành vi chăm sóc bàn chân theo từng vấn đề	Điểm trung bình	Điểm trung bình MDFCB
Điều trị chấn thương chân	8,46	54,36 ± 8,4
Giày dép phù hợp	70,35	
Ngăn ngừa chấn thương chân	21,76	
Chăm sóc móng chân	73,18	
Dưỡng ẩm chân	38,28	
Vệ sinh chân	77,25	
Kiểm tra tình trạng chân	11,79	
Quản lý bệnh ĐTĐ nói chung	63	

Nhận xét: Điểm trung bình cho kiến thức chăm sóc bàn chân của bệnh nhân là 54,36 ± 8,4, trên tổng số điểm tối đa là 102, cho thấy mức độ kiến thức chăm sóc chân tổng thể là kém.

3.4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân ĐTĐ

Những biến có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi phân tích tương quan với kiến thức chăm sóc bàn chân và thực hành chăm sóc bàn chân ($r > 0,25$) được đưa vào phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến.

Bảng 6. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến (biến phụ thuộc là điểm MDFCB)

Các yếu tố	Đơn biến		Đa biến		
	β	p	β	R (R^2)	p
Giới (Nam)	0,15	0,048	-0,662	0,526 (0,276)	0,095
Địa dư (Thành thị)	3,218	0,035	2,342		0,06
Dân tộc (Kinh)	7,98	0,003	5,432		0,022
Từng được hướng dẫn chăm sóc bàn chân (Có)	8,29	< 0,001	7,14		< 0,001
Trình độ học vấn (THPT trở lên)	7,89	< 0,001	8,172		< 0,001
Thời gian ĐTĐ (ĐTĐ < 5 năm)	- 2,7	0,003	-3,201		0,025
Tuổi < 65	17,21	< 0,001	13,83		< 0,001

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa biến, hệ số tương quan chung là 0,526 và tất cả 7 yếu tố này giải thích được 27,6% ($R^2=0,276$) sự thay đổi điểm trung bình về kiến thức chăm sóc bàn chân của BN ĐTĐ. Khi phân tích đồng thời tất cả các biến độc lập với kiến thức chăm sóc bàn chân thì chỉ có 4 biến độc lập (tuổi < 65, THPT, ĐTĐ < 5 năm, được hướng dẫn trước đây về kiến thức chăm sóc bàn chân) là có ý nghĩa thống kê giải thích sự thay đổi điểm trung bình kiến thức chăm sóc bàn chân với $p < 0,05$.

Bảng 7. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến (biến phụ thuộc là điểm MDFCB)

Các yếu tố	Đơn biến				Đa biến			
	β	R	R^2	p	β	R	R^2	p
Nghề nghiệp (Hưu trí)	6,02	0,16	0,026	0,031	-0,662	0,485	0,235	0,822
Địa dư (Thành thị)	3,08	0,204	0,041	0,006	1,222			0,242
Dân tộc (Kinh)	5,75	0,181	0,033	0,014	3,467	0,485	0,235	0,106
Từng được hướng dẫn chăm sóc bàn chân (Có)	3,29	0,202	0,041	0,006	3,960			< 0,001
Trình độ học vấn (THPT trở lên)	7,89	0,317	0,101	< 0,001	8,172			< 0,001
Thời gian ĐTĐ (ĐTĐ < 5 năm)	- 4	0,218	0,048	0,003	-4,907			0,001
Kiến thức ĐTĐ (Tốt/Trung bình)	13, 45	0,328	0,091	< 0,001	14,21			< 0,001

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa biến, hệ số tương quan chung là 0,485 và tất cả 7 yếu tố này chỉ giải thích được 23,5% ($R^2 = 0,235$) sự thay đổi điểm trung bình về hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ. Khi phân tích đồng thời tất cả các biến độc lập với hành vi chăm sóc bàn chân thì chỉ có 3 biến độc lập (có kiến thức tốt/trung bình về chăm sóc bàn chân, THPT, thời gian mắc ĐTĐ < 5 năm) là có ý nghĩa thống kê giải thích sự thay đổi điểm trung bình hành vi chăm sóc bàn chân với $p < 0,05$. Trong đó, biến được hướng dẫn trước đây về chăm sóc bàn chân ($\beta = 3,960$; $p < 0,001$) và THPT ($\beta = 8,172$; $p < 0,001$) thì có hành vi chăm sóc bàn chân tốt hơn các nhóm khác, tiền sử mắc bệnh < 5 năm ($\beta = -4,907$; $p = 0,001$) thì có hành vi chăm sóc bàn chân kém hơn nhóm khác. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình MDFCB với 3 biến độc lập là hưu trí, thành thị, dân tộc kinh.

4. BÀN LUẬN

Kiến thức chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ liên quan đến phát triển loét bàn chân. Có đầy đủ kiến thức về chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân ĐTĐ đã được chứng minh giảm sự phát triển các biến chứng ở bàn chân, đặc biệt là loét bàn chân [5]. Trong này nghiên cứu này, phần lớn bệnh nhân có giới hạn kiến thức liên quan đến phòng ngừa loét bàn chân. Biểu hiện là đa số người tham gia có kết quả kém đến mức độ trung bình của kiến thức chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ. Có một số đặc điểm của bệnh nhân có thể ảnh hưởng đến kết quả kiến thức về chăm sóc bàn chân, đó là tuổi và trình độ học vấn. Tuổi trên 65 thường liên quan đến thoái hóa và giảm hoặc rối loạn chức năng sinh lý. Có thể do giảm khả năng hiểu và ghi nhớ những kiến thức liên quan đến việc chăm sóc bàn chân, sự lão hóa. Ngoài ra, trình độ học vấn có khả năng ảnh hưởng đến kết quả của kiến thức chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ của những người tham gia. Những người học từ trung học phổ thông trở lên có kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân tốt hơn. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu này là có trình độ học vấn ở mức tiểu học hoặc mù chữ nên kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân chủ yếu ở mức độ kém và trung bình. Kiến thức, cũng như các hành vi tốt của những người tham gia, là cần thiết để ngăn ngừa loét chân. Dựa trên kết quả của bảng 5 của nghiên cứu này, có 64,8% bệnh nhân có hành vi chăm sóc bàn chân kém và điểm tiêu chuẩn trung bình cho hành vi chăm sóc bàn chân là 54,36, có thể được phân loại là kém. Nghiên cứu "Hành vi tự chăm sóc bàn chân và các yếu tố dự báo của nó ở BN ĐTĐ ở Indonesia" của Yunita Sari trên 546 bệnh nhân ĐTĐ

týp 2 đăng ký tại 22 trung tâm chăm sóc sức khỏe ban đầu ở Indonesia vào năm 2018 có điểm tiêu chuẩn trung bình là 47,4 [6], cũng được phân ở mức độ kém và nghiên cứu "Kiến thức và hành vi chăm sóc chân cho người ĐTĐ những người mắc bệnh ĐTĐ ở Indonesia" trên 81 người tham gia chăm sóc bệnh nhân ĐTĐ tại Trung tâm Y tế công cộng Bojonegoro, Đông Java, Indonesia vào năm 2018 của Sulistyio là 46,7 và có tới 70/81 BN có hành vi chăm sóc kém, cũng tương tự như nghiên cứu của tôi [7]. Điều này chứng tỏ bệnh nhân ĐTĐ chưa thực sự quan tâm đến bàn chân của mình, cụ thể hơn, các vấn đề đặt điểm kém là: điều trị chấn thương chân, kiểm tra tình trạng bàn chân, ngăn ngừa chấn thương chân, quản lý bệnh ĐTĐ, vệ sinh chân, sử dụng kem dưỡng ẩm cho chân, và sử dụng giày dép phù hợp.

Kiến thức chăm sóc bàn chân bệnh nhân ĐTĐ cho thấy dẫn đến mức độ tốt của các hành vi chăm sóc bàn chân. Vì vậy, các chiến lược để tăng cường chăm sóc bàn chân cho bệnh nhân ĐTĐ về kiến thức và hành vi là rất quan trọng. Cần một số cải tiến của chiến lược giáo dục để duy trì kiến thức và hành vi liên quan đến bàn chân cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

5.1. Mức độ kiến thức và hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ

- Mức độ kiến thức chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân ĐTĐ phần lớn ở mức kém với điểm tiêu chuẩn trung bình cho hành vi chăm sóc bàn chân là $6,33 \pm 2,8$. Trong đó mức kém với tỷ lệ là 53,7%, 32,4% là mức độ trung bình, 13,9% mức độ tốt.

- Mức độ hành vi chăm sóc bàn chân ở bệnh nhân ĐTĐ phần lớn ở mức kém với điểm tiêu chuẩn trung bình cho hành vi chăm sóc bàn chân là $54,36 \pm 8,4$. Trong đó mức kém với tỷ lệ là 64,8%, chỉ có 35,2% là mức độ trung bình, không có bệnh nhân nào thực hành chăm sóc bàn chân tốt.

5.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành chăm sóc bàn chân ĐTĐ

Trình độ học vấn thấp, thời gian mắc ĐTĐ < 5 năm, không được hướng dẫn chăm sóc bàn chân ĐTĐ trước đó là những yếu tố dự báo kiến thức chăm sóc bàn chân và thực hành chăm sóc bàn chân kém. Kiến thức tốt về chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ có thể dẫn đến hành vi chăm sóc tốt. Tuổi ≥ 65 không ảnh hưởng đến thực hành chăm sóc bàn chân nhưng có ảnh hưởng không tốt lên kiến thức chăm sóc bàn chân.

6. KIẾN NGHỊ

Điều dưỡng cần tăng cường việc giáo dục về kiến thức chăm sóc bàn chân cho bệnh nhân ĐTĐ nhằm

nâng cao hành vi chăm sóc bàn chân của bệnh nhân ĐTĐ. Điều dưỡng nên chú ý giáo dục cho những nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp, bổ sung kiến thức, tăng cường hướng dẫn, nâng cao năng

lực hành vi chăm sóc bàn chân, đặc biệt nhóm BN không biết chữ, trình độ học vấn tiểu học, trung học cơ sở, nhóm tuổi ≥ 65 , người có thời gian mắc ĐTĐ dưới 5 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ibrahim, A. IDF Clinical Practice Recommendation on the Diabetic Foot: A guide for healthcare professionals. *Diabetes Res Clin Pract* 2017. 127: p. 285-287.

2. Association, A.D. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care* 2020. 44(Supplement-1): p. S15-S33.

3. Sulisty AHS, S.-S.W. Maneewat K, Diabetic Foot Care Knowledge and Behaviors of Individuals with Diabetes Mellitus in Indonesia. *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)* 2018. 5(1).

4. Hasnain, S. and N.H. Sheikh. Knowledge and practices regarding foot care in diabetic patients visiting diabetic clinic in Jinnah Hospital, Lahore. *JPMA. The*

Journal of the Pakistan Medical Association 2009. 59 10: p. 687-90.

5. Muhammad-Lutfi, A.R., M.R. Zaraiyah, and I.M. Anuar-Ramdhan. Knowledge and Practice of Diabetic Foot Care in an In- Patient Setting at a Tertiary Medical Center. *Malays Orthop J* 2014. 8(3): p. 22-6.

6. Sari, Y., et al. Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Research Notes* 2020. 13(1): p. 38.

7. Ahs, S., S. Sia W, and M. K. Diabetic Foot Care Knowledge and Behaviors of Individuals with Diabetes Mellitus in Indonesia. *GSTF Journal of Nursing and Health Care* 2018.