

DOI: 10.58490/ctjump.2026i96.4582

NGHIÊN CỨU THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN VÀ HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC HÓC MÔN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025 - 2026

Diệp Trường Vũ¹, Phạm Thị Tâm^{2*}

1. Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: pttam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/02/2026

Ngày phản biện: 19/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 là bệnh lý do sự rối loạn chuyển hóa đường huyết gây ra. Bệnh gây ra nhiều biến chứng, trong đó, biến chứng mạch máu ngoại biên là nguyên nhân chủ yếu dẫn loét bàn chân. Đây là biến chứng mà người bệnh đái tháo đường típ 2 có thể phòng ngừa được thông qua quá trình tự bản thân chăm sóc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thực hành đúng tự chăm sóc bàn chân trước can thiệp và đánh giá kết quả can thiệp giáo dục sức khỏe về tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả và can thiệp so sánh trước-sau không nhóm chứng với cỡ mẫu 285 người bệnh. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh và phiếu ghi chép kết quả khám lâm sàng đặc điểm tổn thương bàn chân. Can thiệp bằng phương pháp tư vấn trực tiếp trong lần khám thứ nhất và sau 2 tuần. Kết quả can thiệp được đánh giá sau 4 tuần. **Kết quả:** Trước can thiệp, tỷ lệ thực hiện tự kiểm tra bàn chân mỗi ngày là 28,1%; cắt móng chân mỗi tuần 24,9%; lau khô bàn chân sau khi rửa 20,4%. Tỷ lệ thực hành chung tốt trước can thiệp là 13,3% tăng lên 81,4% sau can thiệp, $CSHQ=5,1$. **Kết luận:** Cần tăng cường hoạt động tư vấn sức khỏe và tổ chức các buổi đào tạo kiến thức và hướng dẫn chăm sóc bàn chân thực tế cho người bệnh đái tháo đường.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, tự chăm sóc bàn chân.

ABSTRACT

RESEARCH ON FOOT SELF-CARE PRACTICE AND THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION AMONG DIABETIC PATIENTS ATTENDING AT HOC MON GENERAL HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY, 2025 - 2026

Diep Truong Vu¹, Pham Thi Tam^{2*}

1. Hoc Mon General Hospital, Ho Chi Minh City

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Type 2 diabetes is a disease caused by a disorder in blood sugar metabolism. It leads to many complications in which peripheral vascular disease is the main cause of foot ulcers. This is a complication that type 2 diabetes patients can prevent through self-care. **Objectives:** Identify rate of foot self-care practice among diabetic patients and assess the effectiveness of health education interventions on foot self-care in type 2 diabetic patients at Hoc Mon General Hospital, Ho Chi Minh City, 2025-2026. **Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional, interventional study with a before-and-after, non-control group, involving a sample of 285 patients. A patient interview

questionnaire and a clinical examination record sheet detailing foot lesions were used. Interventions were conducted through direct counseling at the first visit and again after two weeks. Intervention outcomes were evaluated after four weeks. **Results:** Before the intervention, the rate of daily foot self-examination was 28.1%; weekly toenail trimming was 24.9%; and drying feet after washing was 20.4%. The overall rate of good practices before intervention was 13.3%, increased to 81.4% after intervention with CSHQ=5.1. **Conclusion:** It is necessary to strengthen health counseling activities and organize training sessions on practical foot care knowledge and guidance for people with diabetes.

Keywords: Type 2 diabetes, foot self-care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là bệnh lý nội tiết do sự rối loạn chuyển hóa đường huyết gây ra [1]. Bệnh gây ra nhiều biến chứng cho người bệnh như bệnh lý mạch máu, bệnh lý thần kinh, trong đó biến chứng mạch máu ngoại biên là nguyên nhân chủ yếu dẫn loét bàn chân và hậu quả mà người bệnh có thể gặp phải là đoạn chi gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống [1]. Trên thế giới có khoảng 18,6 triệu người bị loét bàn chân tiểu đường mỗi năm [2]. Đây là một biến chứng mà người bệnh đái tháo đường típ 2 có thể phòng ngừa được thông qua quá trình tự bản thân chăm sóc.

Tự chăm sóc bàn chân được người bệnh thực hiện nhằm tự quan sát, phát hiện sớm các tổn thương ở bàn chân. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy người bệnh không kiểm tra bàn chân tốt chiếm tỷ lệ thấp. Nghiên cứu Vũ Phương Anh và cộng sự (2022) cho thấy thực hành tốt chỉ chiếm 14,4% [3]. Tác giả Phạm Nguyễn Hồng Phúc cho thấy chương trình can thiệp giáo dục bằng truyền thông giáo dục có hiệu quả tăng hành vi chung về tự chăm sóc bàn chân trước can thiệp chỉ có 12,3% lên 64,4% sau can thiệp [4]. Sulistyó và cộng sự [5] đã xây dựng công cụ đánh giá thực hành tự chăm sóc bàn chân (CSBC) có độ tin cậy cao và đã được dịch sang tiếng Việt và áp dụng trong nghiên cứu bởi Dương Thị Ngọc Lan (2022) [6]. Có thể thấy, tầm quan trọng của thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh và số người thực hành đúng về tự chăm sóc bàn chân ĐTĐ còn ít. Do đó, cần được đánh giá thường xuyên quá trình tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ típ 2 để có kế hoạch phù hợp. Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh chưa có nghiên cứu về tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTĐ típ 2. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ người bệnh ĐTĐ típ 2 thực hành đúng tự chăm sóc bàn chân ĐTĐ và đánh giá kết quả thực hành chăm sóc bàn chân sau can thiệp giáo dục truyền thông của người bệnh ĐTĐ típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2025 đến tháng 3/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** 1) Người từ 18 tuổi trở lên; 2) Được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ típ 2 trong ít nhất 1 năm; 3) Được chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo tiêu chuẩn của Hiệp hội ĐTĐ của Mỹ (ADA) 2020; và 4) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tổn thương bàn chân do các nguyên nhân khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế và mẫu nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích và can thiệp so sánh trước-sau. Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ: $n = [1,96^2 \times p(1-p)]/d^2$.

Với p là tỷ lệ thực hành tốt. Chọn $p=0,144$ theo nghiên cứu của Vũ Phương Anh năm 2022 [3]; d là sai số cho phép, chọn $d=0,045$. Cỡ mẫu nghiên cứu tính được là 234 bệnh nhân. Cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp so sánh trước và sau được tính theo công thức so sánh 2 tỷ lệ trên cùng một nhóm: $n = [z_{1-\alpha}\sqrt{p_0(1-p_0)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)}]^2 / (P_1 - P_0)^2$. Với n là cỡ mẫu can thiệp, Chọn $\alpha = 0,05$; $z_{1-\alpha} = 1,96$, Chọn $\beta = 0,1$ $z_{1-\beta} = 1,28$; p_0 và p_1 là tỷ lệ thực đúng trước can thiệp ($p_0 = 0,123$) và sau can thiệp ($p_1 = 0,644$) [4]. Thay vào công thức cỡ mẫu nghiên cứu sau can thiệp tính được là 268 người bệnh. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp là 285 bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Nội dung nghiên cứu thực hành tự chăm sóc bàn chân (CSBC) được đánh giá qua bộ câu hỏi xây dựng dựa theo bộ câu hỏi được phát triển bởi Sulistyó và cộng sự [5] và đã được Dương Thị Ngọc Lan áp dụng nghiên cứu tại Việt Nam [6]. Thang đo đánh giá thực hành là bộ câu hỏi 6 lĩnh vực gồm 26 nội dung. Số nội dung thực hành của mỗi lĩnh vực như sau:

Lĩnh vực kiểm tra bàn chân	: 3 nội dung
Lĩnh vực vệ sinh bàn chân và móng chân	: 4 nội dung
Lĩnh vực bảo vệ bàn chân	: 4 nội dung
Lĩnh vực sử dụng giày dép phù hợp	: 7 nội dung
Lĩnh vực phòng ngừa tổn thương bàn chân	: 4 nội dung
Lĩnh vực Tìm kiếm chăm sóc y tế	: 4 nội dung

Mỗi nội dung thực hành CSBC được đánh giá bằng thang đo Likert bốn mức độ: không bao giờ thực hành (0 điểm), hiếm khi thực hành (1 điểm), thỉnh thoảng thực hành (2 điểm), luôn luôn thực hành (3 điểm). Thang đo thực hành dựa theo điểm số đạt được. Điểm càng cao thì mức độ thực hành tự chăm sóc bàn chân càng tốt. Thực hành mỗi lĩnh vực và thực hành chung là biến số định tính có 2 giá trị là chưa tốt và tốt, dựa vào điểm đạt được trên tổng điểm tối đa. Thực hành chưa tốt khi đạt <70% điểm tối đa và thực hành tốt khi đạt $\geq 70\%$ điểm tối đa. Độ tin cậy của thang đo 26 nội dung với hệ số Cronbach's Alpha bằng 0,76.

Chương trình can thiệp (CT) gồm 2 buổi tư vấn, trao đổi hướng dẫn trực tiếp tại 2 lần khám bệnh, mỗi lần cách nhau 2 tuần và phát tờ rơi tóm tắt nội dung thực hành tự chăm sóc bàn chân. Nội dung can thiệp tư vấn gồm tầm quan trọng chăm sóc bàn chân đái tháo đường, chăm sóc khi bị đái tháo đường, thực hành chăm sóc bàn chân. Kết quả can thiệp được đánh giá sau 4 tuần.

Số liệu được phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 15.1. Thống kê mô tả tần số và tỷ lệ % thực hành đúng. Sử dụng kiểm định McNemar χ^2 so sánh tỷ lệ thực hành đúng trước và sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Chỉ số hiệu quả can thiệp tính theo công thức $(p_1 - p_0) / p_0$ với p_0, p_1 là tỷ lệ thực hành đúng lần lượt trước và sau can thiệp.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận theo quyết định số 25.153.HV/PCT-HĐĐĐ của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh ĐTD típ 2

Về độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $60,1 \pm 9,5$ đa số từ 60 tuổi trở lên chiếm 55,1%. Có 29,5% người từ 50-59 tuổi và người ≤ 50 tuổi chiếm 15,4%. Tỷ lệ nữ chiếm đa số (61,1%) và nam chiếm 38,9%. Trình độ học vấn trung học cơ sở và trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,7% và 31,2%. Có 38,9% học vấn tiểu học hoặc không đi học.

Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là cảm giác tê bàn chân 59,6% và cảm giác kiến bò kiến cắn 28,4%. Rối loạn cảm giác nóng rát chiếm tỷ lệ 8,8%. Cảm giác đau khi nghỉ là 22,5% và đau cách hồi điển hình 13,7%. Mất cảm giác đau và mất cảm giác với nhiệt chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 3,2% và 2,8%.

Dấu hiệu thực thể tổn thương bàn chân phổ biến nhất là da khô dày sừng (76,8%), kế đến là chai chân 16,8%. Có 8,8% người bệnh có dấu hiệu phù nề bàn chân và 6,7% có nứt nẻ ở lòng bàn chân. Tổn thương viêm loét và hoại tử ở bàn chân chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 4,9% và 1,8%. Có 3 trường hợp (1%) có dấu hiệu biến dạng vòm bàn chân cao và không có trường hợp biến dạng ngón chân hình búa.

3.2. Thực hành tự chăm sóc bàn chân và kết quả can thiệp

Bảng 1. Thực hành kiểm tra bàn chân

Thực hành	Trước CT (n=285)	Sau CT (n=285)	Giá trị p
Kiểm tra bàn chân mỗi ngày	80 (28,1)	270 (94,7)	0,013
Kiểm tra giày trước khi đi	64 (22,4)	198 (69,5)	<0,001
Kiểm tra giày khi cởi ra	19 (6,7)	92 (32,3)	<0,001
Thực hành chung kiểm tra bàn chân	36 (12,6)	238 (83,5)	<0,001

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành kiểm tra bàn chân mỗi ngày tăng từ 28,1% trước can thiệp lên 94,7% sau can thiệp ($p=0,013$); luôn kiểm tra giày trước khi đi tăng từ 22,4% lên 69,5% ($p<0,001$); và luôn kiểm tra giày khi cởi ra tăng từ 6,7% lên 32,3% ($p<0,001$). Tỷ lệ thực hành chung tốt kiểm tra bàn chân tăng từ 12,6% lên 83,5% sau can thiệp.

Bảng 2. Thực hành vệ sinh bàn chân và móng chân

Thực hành	Trước CT (n=285)	Sau CT (n=285)	Giá trị p
Không đi chân trần trong nhà	90 (31,6)	246 (86,3)	0,041
Không đi chân trần ra khỏi nhà	252 (88,4)	280 (98,2)	<0,001
Rửa chân hơn 1 lần trong ngày	231(81,0)	280 (98,2)	0,046
Cắt móng chân mỗi tuần	71 (24,9)	99 (34,7)	<0,001
Thực hành chung vệ sinh bàn chân	128 (44,9)	280 (98,2)	<0,001

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành tốt vệ sinh bàn chân sau can thiệp cao hơn so với trước can thiệp ở tất cả các nội dung có nghĩa thống kê ($p<0,05$). Thực hành chung tốt vệ sinh bàn chân và móng chân tăng từ 44,9% trước can thiệp lên 98,2% sau can thiệp ($p<0,001$).

Bảng 3. Thực hành bảo vệ bàn chân

Thực hành	Trước CT (n=285)	Sau CT (n=285)	Giá trị p
Lau khô bàn chân sau khi rửa	58 (20,4)	122 (42,8)	<0,001
Lau khô giữa các ngón chân sau khi rửa	55 (19,3)	140 (49,1)	<0,001
Thoa kem dưỡng ẩm bàn chân/ ngày	9 (3,2)	51 (17,9)	<0,001
Không thoa kem dưỡng ẩm kẽ ngón	50 (17,5)	11 (3,9)	<0,001
Thực hành chung bảo vệ bàn chân	8 (2,8)	28 (9,8)	<0,001

Nhận xét: Sau can thiệp thực hành tốt tăng so với trước có nghĩa thống kê gồm lau khô bàn chân sau rửa, lau khô giữa các ngón chân sau khi rửa và thoa kem dưỡng ẩm bàn chân mỗi ngày. Thực hành tốt bảo vệ bàn chân và móng chân tăng từ 2,8% trước can thiệp lên 9,8% sau can thiệp ($p<0,001$).

Bảng 4. Thực hành sử dụng dép phù hợp

Thực hành	Trước CT (n=285)	Sau CT (n=285)	Giá trị p
Đi dép xăng-đan	9 (3,2)	10 (3,5)	0,054
Đi dép thông thường vừa vặn	202 (70,9)	214 (75,1)	<0,001
Không đi dép xỏ ngón	169 (59,3)	206 (72,3)	<0,001
Không đi giày thể thao	182 (63,9)	146 (51,2)	<0,001
Đi tất/vớ	30 (10,5)	143 (50,1)	<0,001
Không đi giày khi không tất/vớ	220 (77,2)	274 (96,1)	<0,001
Thay tất/vớ hàng ngày	105 (36,8)	262 (91,9)	<0,001
Thực hành chung sử dụng dép phù hợp	75 (26,3)	236 (82,8)	<0,001

Nhận xét: Sau can thiệp thực hành tốt tăng so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê gồm đi dép thông thường vừa vặn, không đi dép xỏ ngón, đi tất vớ phù hợp, luôn đi tất/vớ khi đi giày, thay tất/vớ mỗi ngày. Thực hành tốt sử dụng dép phù hợp tăng từ 26,3% trước can thiệp lên 82,8% sau can thiệp ($p<0,001$).

Bảng 5. Thực hành phòng ngừa tổn thương bàn chân

Thực hành	Trước CT (n=285)	Sau CT (n=285)	Giá trị p
Kiểm tra nhiệt độ nước	102 (35,8)	236 (82,8)	0,013
Không đặt chân gần lửa	243 (85,3)	284 (99,6)	0,982
Dùng băng khô khi bị vết trầy	39 (13,7)	157 (55,1)	<0,001
Dùng băng khô khi bị vết phỏng rộp	13 (4,5)	32 (11,2)	<0,001
Thực hành chung ngừa tổn thương bàn chân	19 (6,7)	207 (72,6)	<0,001

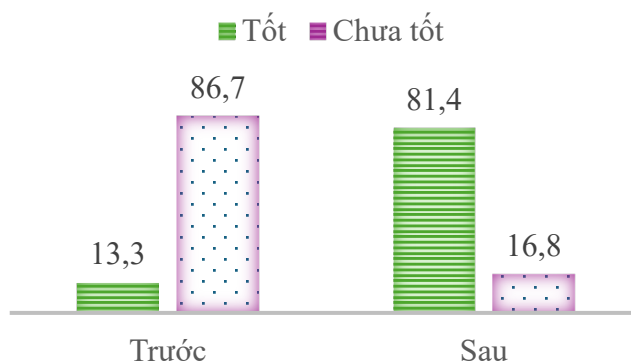
Nhận xét: Thực hành tốt luôn kiểm tra nhiệt độ nước trước khi rửa chân, sử dụng băng khô khi bị trầy, khi bị phỏng rộp tăng so trước can thiệp ($p<0,001$). Thực hành tốt phòng ngừa TTBC tăng từ 6,7% lên 72,6% ($p<0,001$).

Bảng 6. Thực hành chăm sóc y tế điều trị tổn thương bàn chân

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ luôn thực hành giữ cho mạch máu lưu thông tăng

Thực hành	Trước CT (n=285)	Sau CT (n=285)	Giá trị p
Sử dụng thuốc thoa chữa chai	3 (1,1)	8 (2,8)	0,897
Không tự ý loại bỏ mảng chai	270 (94,7)	283 (99,4)	0,99
Giữ cho mạch máu lưu thông	63 (22,1)	229 (80,4)	<0,001
Tập thể dục nhẹ thường xuyên	107 (37,5)	234 (82,1)	<0,001
Thực hành chung chăm sóc y tế	40 (14,1)	76 (26,7)	<0,001

từ 22,1% lên 80,4% ($p<0,001$) và tập thể dục nhẹ thường xuyên tăng từ 37,5% lên 82,1% ($p<0,001$). Thực hành tốt điều trị TTBC tăng từ 14,1% lên 26,7% sau can thiệp ($p<0,001$).



Biểu đồ 1. Thực hành chung trước và sau can thiệp

Nhận xét: Thực hành chung tốt tăng từ 13,3% trước can thiệp lên 81,4% ($p < 0,001$) với CSHQ= 5,1.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh ĐTD

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là $60,1 \pm 9,5$ tuổi. Về phân bố độ tuổi, đa số ≥ 60 tuổi trở lên chiếm 55,1%. Có 29,5% người từ 50-59 tuổi và 15,4% ≤ 50 tuổi. Kết quả này tương đồng với tác giả Dương Thị Ngọc Lan (2022), người cao tuổi chiếm đa số [6]. Về tỷ lệ giới tính, tỷ lệ nữ chiếm đa số (61,1%) và nam chiếm 38,9%. Tỷ số nữ/nam là 2,1/1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Dương Thị Ngọc Lan (2022) nữ chiếm 60,2%. Trình độ học vấn trung học cơ sở và trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,7% và 31,2%. Có đến 38,9% học vấn tiểu học hoặc không đi học. Điều này cần lưu ý thông điệp truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với đối tượng.

Về đặc điểm tổn thương bàn chân, hai triệu chứng phổ biến nhất là da khô dày sừng (76,8%) và cảm giác tê bàn chân (59,6%). Cảm giác kiến bò kiến cắn 28,4% và đau khi nghỉ là 22,5%. Có 16,8% có triệu chứng chai chân. Tác giả Nguyễn Văn Tâm và cộng sự (2021) [7] cho thấy tỷ lệ tổn thương bàn chân ở bệnh nhân ĐTD là 61,47%; rối loạn cảm giác (43,41%), chai chân (16,58%), phù (12,19%), loét hoặc hoại tử (5,85%). Theo nghiên cứu của Marfarlane, 3 nguyên nhân chính gây tổn thương bàn chân thường gặp là do đi giày dép không phù hợp chiếm 21%, do ngã chiếm 11%, do cắt móng chân chiếm 4% [8].

4.2. Thực hành tự chăm sóc bàn chân và kết quả can thiệp

Trước can thiệp tỷ lệ người bệnh ĐTD cấp 2 có thực hành đúng về CSBC chiếm tỷ lệ thấp (13,3%). Kết quả này tương đồng với các kết quả nghiên cứu trước đây. Tác giả Vũ Phương Anh và cộng sự (2022) nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 153 người bệnh ĐTD cấp 2 tại Bệnh viện Thanh Nhân cho thấy thực hành tốt chỉ chiếm 14,4% [2]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Nguyễn Hồng Phúc (2018) cho thấy tỷ lệ hành vi chung về tự chăm sóc bàn chân trước can thiệp là 12,3% [3]; tác giả Vũ Long và cộng sự (2024) nghiên cứu về thực hành tự chăm sóc bàn chân trên 95 người bệnh ĐTD cấp 2 điều trị nội trú bệnh viện Thống Nhất, kết quả cho thấy 35,8% người bệnh ĐTD cấp 2 thực hành đúng tự CSBC [9].

Sau can thiệp tỷ lệ người bệnh thực hành đúng về tự chăm sóc bàn chân cải thiện đáng kể (81,4%) so với trước can thiệp chỉ có 13,3%, và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tất cả 6 lĩnh vực thực hành chăm sóc

bàn chân đều có sự thay đổi tăng tỷ lệ thực hành đúng sau can thiệp so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa $p < 0,001$. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu của Phạm Nguyễn Hồng Phúc cho thấy hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe [4]. Tỷ lệ hành vi chung về tự chăm sóc bàn chân sau can thiệp là 64,4% so với trước can thiệp chỉ có 12,3%. Kết quả nghiên cứu này góp phần khẳng định tác dụng tích cực của chương trình can thiệp truyền thông trong việc thay đổi hành vi tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh ĐTD típ 2.

V. KẾT LUẬN

Thực hành chung đúng về tự chăm sóc bàn chân trước can thiệp chiếm tỷ lệ thấp (13,3%). Sau can thiệp thực hành chung đúng cải thiện đáng kể đạt 81,4%, tăng gấp 5,1 lần trước can thiệp. Cần triển khai chương trình GDSK về tự chăm sóc bàn chân cho người bệnh ĐTD típ 2, trong đó nhấn mạnh tầm quan trọng của người bệnh trong vấn đề tự chăm sóc đôi bàn chân để ngăn ngừa biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2020 Abridged for Primary Care Providers. *Clin Diabetes*. 2020. 38(1), 10–38. <https://doi.org/10.2337/cd20-as01>.
2. WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. 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), 155-168. DOI: 10.54436/jns.2022.02.462.
4. Phạm Nguyễn Hồng Phúc, Ann Henderson, Võ Nguyên Trung. Hiệu quả giáo dục sức khỏe tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh Đái tháo đường typ 2. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2018. 22 (5), 120–124.
5. Sulisty A. The effect of foot care camp on diabetes foot care knowledge and behaviours of individuals with diabetes mellitus in Indonesia. Thesis of Master degree. Songkla University. 2017.
6. Dương Thị Ngọc Lan. 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. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2022. 6 (12), 8-14.
7. Nguyễn Văn Tâm, Nguyễn Trường Sơn, Nguyễn Bá Phước. Nghiên cứu đặc điểm và một số yếu tố liên quan tới tổn thương bàn chân ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại viện y học biển năm 2021. *Y học Việt Nam*. 2023. 527, 183-190. <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9623>
8. Marfarlane RM, Jeffcoate WJ. Factors contributing to the presentation of diabetic foot ulcers. *Diabet Med*. 1997. 14, 867- 870.
9. Vũ Long, Nguyễn Hạnh Như Quỳnh, Đoàn Thị Ngân. Thực hành tự chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú bệnh viện Thống Nhất. *Vietnam Journal of Community Medicine*. 2024. 65 (10), 387-390. <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD10.1653>.