

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lê Thanh Hà¹, Ngô Thị Phượng¹,
Phạm Thanh Huyền¹, Trần Thị Thu Hương²

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Đại học Duy Tân

TÓM TẮT

Mục tiêu Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng biến chứng bàn chân ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với cỡ mẫu 115 người bệnh ĐTĐ tuýp 2 từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2024.

Kết quả: Trong tổng số 115 người bệnh, tuổi trung bình là $58,0 \pm 13,3$ tuổi. Phân loại kiến thức: Tốt chiếm 37,4%, trung bình chiếm 27,8%, kém chiếm 34,8%.

Phân loại thái độ: Tích cực chiếm 39,1%, tiêu cực 60,9%. Phân loại thực hành: Tốt chiếm 44,3%, trung bình chiếm 24,3%, kém chiếm 31,4%. Nhóm < 50 tuổi có điểm kiến thức và thực hành trung bình cao hơn nhóm ≥ 50 tuổi ($p < 0,05$). Nhóm sống ở thành thị và nhóm Trung cấp/Đại học/Sau đại học (TC/ĐH/SĐH) có điểm kiến thức cao hơn nhóm sống ở nông thôn và cấp 3 trở xuống ($p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa kiến thức và thực hành ($r = 0,759$; $p = 0,002$).

Kết luận: Người bệnh đái tháo đường có kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng biến chứng bàn chân còn hạn chế. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức và đẩy mạnh việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh để thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của loét bàn chân, hạn chế tối đa việc phải cắt cụt chi, giảm tỷ lệ tử vong.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành, biến chứng bàn chân

ABSTRACT

Objectives: Assess knowledge, attitude and practice on prevention of ulcer foot complications among diabetic patients at 108 Military Central Hospital.

Chịu trách nhiệm: Lê Thanh Hà, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Email: lethanhha.hvqy@gmail.com

Ngày gửi bài: 08/7/2024; Ngày nhận xét: 23/8/2024; Ngày duyệt bài: 26/8/2024

<https://doi.org/10.54804/>

Subject and Methods: The cross-sectional study was conducted with 115 diabetic patients in 108 Military Central Hospitals from January 2023 to May 2023.

Results: The mean age was 58.0 ± 13.3 years old. Knowledge classification: Good was 34.7%, average was 27.8%, poor was 34.8%. Attitude classification: positive was 39.1%, negative was 60.9%. Classification of practice: Good was 44.3%, average was 24.3%, poor was 31.4%. The group < 50 years old had a higher average knowledge and practice score than the group ≥ 50 years old ($p < 0.05$). The group living in urban areas and the group with intermediate/university/post-graduated levels had higher knowledge scores than the group living in rural areas and with high school ($p < 0.05$). There is a positive correlation between knowledge and practice ($r = 0.759$; $p = 0.002$).

Conclusion: People with diabetes have limited knowledge, attitudes, and practices about ulcer foot complication prevention. Therefore, it is necessary to raise awareness and promote health education for patients to see the importance and dangers of foot ulcers, minimize the need for amputation, and reduce mortality rates.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, ulcer foot complication

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biến chứng bàn chân là một biến chứng phổ biến và nguy hiểm của đái tháo đường (ĐTĐ). Nguy cơ hình thành loét bàn chân (Diabetic Ulcer Foot - DFU) ở người bệnh đái tháo đường được ước tính từ 19% - 34%, con số mới nhất báo cáo mỗi năm có từ 9,1 triệu đến 26,1 triệu người đái tháo đường mắc DFU mới [4]. Báo cáo rằng, gần 70% các ca cắt cụt chi không do chấn thương là do biến chứng bàn chân đái tháo đường, nguy cơ tử vong sau 10 năm đối với người bệnh đái tháo đường có DFU cao hơn gấp đôi so với một người không có loét và chi phí chăm sóc, điều trị cao hơn gấp 5 lần [5], [9]. Chi phí bình quân đầu người để điều trị DFU ở Mỹ là 17,500 đô la và tổng chi phí y tế để điều trị DFU ở Anh lên tới 1,32 tỷ đô la [8]. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA - American Diabetic Association) và Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO - World Health Organization), tất cả bệnh nhân đái tháo

đường đều cần được giáo dục về tự chăm sóc bàn chân để tăng cường kiến thức có thái độ tốt, duy trì hành vi thực hành hợp lý.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện chuyên khoa sâu tuyến cuối của toàn quân, là cơ sở khám chữa bệnh cho nhân dân cả nước. Số lượng người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được quản lý tại bệnh viện rất lớn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng biến chứng bàn chân ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Toàn bộ người bệnh nội trú chẩn đoán đái tháo đường theo tiêu chuẩn của

ADA (2024) và đồng ý tham gia vào nghiên cứu [1].

+ Người bệnh chưa có biến chứng bàn chân.

+ Người bệnh có khả năng nghe, đọc, hiểu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian: Từ tháng 01 năm 2024 đến hết tháng 5 năm 2024

Địa điểm: Tại Khoa Nội tiết - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian tiến hành sẽ được đưa vào nghiên cứu. Trong khoảng thời gian tiến hành, nhóm nghiên cứu đã lựa chọn được 115 đối tượng.

Các bước tiến hành và tiêu chí đánh giá:

Bước 1: Thu thập thông tin chung và đặc điểm bệnh lý của đối tượng qua phỏng vấn.

Bước 2: Khảo sát đối tượng bằng bộ câu hỏi “Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng DFU” do Fatma ME và cộng sự (2024) phát triển. Bộ câu hỏi gồm 3 phần để đánh giá: kiến thức, thái độ và thực hành dự phòng DFU đã được tác giả kiểm định tính giá trị và độ tin cậy với hệ số Cronbach’s α cao 0,88 [6] (Phụ lục).

+ Kiến thức: Gồm 12 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 3 đáp án trả lời: “Đúng” = 1 điểm, “Sai” = 0 điểm, “Không biết” = 0 điểm. Điểm kiến thức dao động từ 0 - 12 điểm. Phân loại kiến thức: Tốt > 75% (> 9 điểm); Khá 50% - 75% (6 - 9 điểm); Kém < 50% (< 6 điểm).

+ Thái độ: Gồm 5 câu hỏi nội dung về thái độ của người bệnh được đo bằng thang Likert từ 1-5 điểm tương ứng từ “Hoàn toàn không đồng ý – Hoàn toàn đồng ý”. Điểm thái độ dao động từ 1 - 25 điểm. Phân loại thái độ: Tích cực ≥ 17 điểm ($\geq 70\%$), tiêu cực < 17 điểm (< 70%).

+ Thực hành: Gồm 13 câu nội dung về các thực hành lành mạnh nhằm dự phòng DFU, được đo bằng thang Likert từ 1- 4 điểm tương ứng từ “Không bao giờ - Luôn luôn”. Điểm thực hành dao động từ 1 - 52 điểm. Phân loại thực hành: Tốt > 75% (> 39 điểm); Khá 50% - 75% (26 - 39 điểm); Kém < 50% (< 26 điểm).

Bước 3: Tìm mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được xử lý, nhập 2 lần để kiểm soát sai số bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó, các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo tỷ lệ %, tìm sự khác biệt qua so sánh các giá trị điểm trung bình của kiến thức, thái độ, thực hành của các yếu tố với T-test, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Hệ số tương quan person được thực hiện để kiểm định mối tương quan của kiến thức, thái độ, thực hành.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật. Thông tin số liệu thu thập đã được lãnh đạo Khoa Nội tiết - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

đồng ý sử dụng cho mục đích nghiên cứu. trong nghiên cứu.
Tác giả cam kết không có xung đột lợi ích

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng (n = 115)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	30	26,1
	50 - 59 tuổi	20	17,4
	60 - 69 tuổi	40	34,8
	≥ 70 tuổi	25	21,7
Trung bình: 58,0 ± 13,3 tuổi (Thấp nhất: 21; cao nhất: 79)			
Giới	Nam	85	73,9
	Nữ	30	26,1
Nơi ở	Thành phố	64	55,7
	Nông thôn	51	44,3
Trình độ học vấn	Không đi học	3	2,6
	Trung học phổ thông	51	44,3
	TC/CD/ĐH/SĐH	61	53,1

Đối tượng ở nhóm 60 - 69 tuổi chiếm 34,8%, tuổi trung bình là 58,0 ± 13,3 tuổi. Nam giới chiếm đa số là 73,9% và chủ yếu sống ở thành phố chiếm 55,7%, đa phần có trình độ trên trung cấp chiếm 53,1%.

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng (n = 115)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Thời gian mắc ĐTĐ	< 1 năm	15	13,0
	1 - 5 năm	39	33,9
	≥ 5 năm	61	53,1
Trung bình: 7,8 ± 6,9 tuổi			
Tiền sử gia đình có người mắc	Có	59	51,3
	Không	56	48,7
Thuốc điều trị ĐTĐ đang dùng	Chỉ thuốc viên	36	31,3
	Thuốc viên + Insulin	70	60,9
	Chỉ Insulin	9	7,8
Bệnh kèm theo	Có	114	99,1
	Không	1	0,9

Thời gian mắc đái tháo đường của đối tượng chủ yếu từ ≥ 5 năm chiếm 53,1%, bệnh nhân phát hiện sớm nhất là 1 tháng, lâu nhất là 30 năm. Có 51,3% đối tượng có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường, chủ yếu đang sử dụng thuốc viên kết hợp với Insulin chiếm 60,9%. Ngoài đái tháo đường

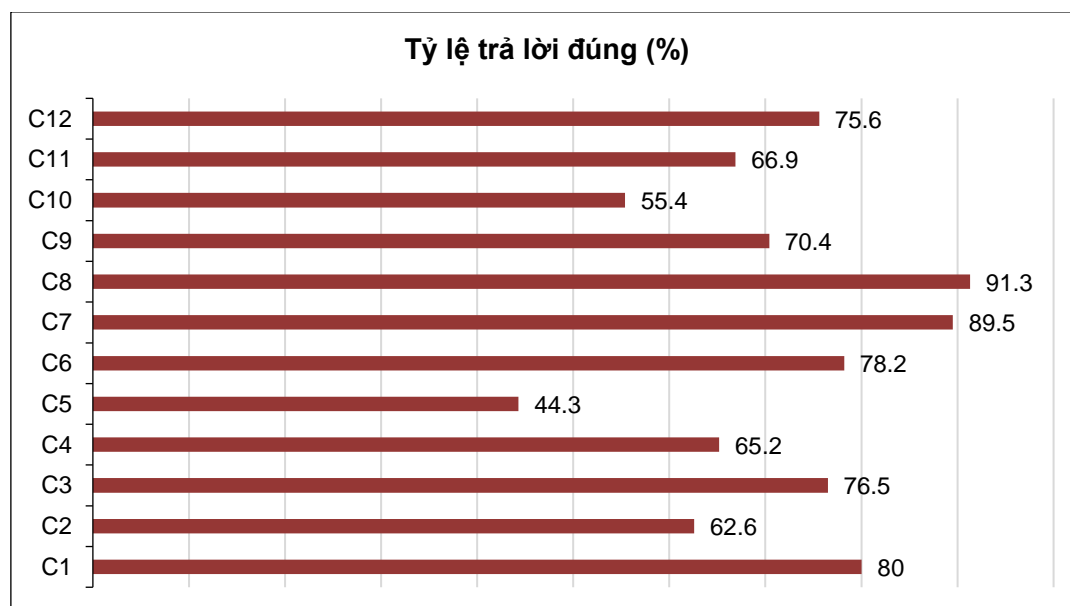
người bệnh còn có các bệnh lý khác kèm theo chiếm 99,1%.

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng biến chứng bàn chân và một số yếu tố liên quan của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.3. Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng (n = 115)

	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Kiến thức	Tốt	43	37,4
	Trung Bình	32	27,8
	Kém	40	34,8
Thái độ	Tích cực	45	39,1
	Tiêu cực	70	60,9
Thực hành	Tốt	51	44,3
	Trung Bình	28	24,3
	Kém	36	31,4

Đối tượng có kiến thức tốt chỉ chiếm 37,4%, thái độ tích cực 39,1% và thực hành tốt 44,3%.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ trả lời đúng các câu hỏi kiến thức (n = 115)

Ba câu hỏi đối tượng trả lời đúng nhiều nhất C8, C7 và C1 với tỷ lệ lần lượt 91,3%; 89,5% và 80,0%. Ba câu trả lời đúng ít

nhất là C5, C10 và C2 với tỷ lệ 44,3%; 55,4% và 62,6%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ trả lời các câu hỏi về thái độ của đối tượng (n=115)

Nội dung thái độ	Hoàn toàn không đồng ý (n,%)	Không đồng ý (n,%)	Không chắc chắn (n,%)	Đồng ý (n,%)	Hoàn toàn đồng ý (n,%)
Tập thể dục thường xuyên giúp ngăn ngừa DFU	0 (0)	18 (15,6)	20 (17,5)	22 (19,1)	55 (47,8)
Điều chỉnh chế độ ăn uống là rất quan trọng để ngăn ngừa DFU	0 (0)	21 (18,1)	51 (44,3)	28 (24,4)	15 (13,0)
Giảm cân là điều quan trọng để ngăn ngừa DFU	2 (1,7)	15 (13,0)	14 (12,1)	35 (30,4)	49 (42,7)
DFU sẽ ảnh hưởng lớn đến các hoạt động sinh hoạt hằng ngày	0 (0)	14 (12,1)	15 (13,0)	30 (26,2)	56 (48,7)
DFU là biến chứng có thể phòng ngừa được	0 (0)	14 (12,1)	56 (48,7)	37 (32,2)	8 (6,9)

Nhìn chung, đối tượng có thái độ tích cực đồng ý/hoàn toàn đồng ý ở các câu với tỷ lệ cao “DFU sẽ ảnh hưởng lớn đến các hoạt động sinh hoạt hằng ngày” và “Tập

thể dục thường xuyên giúp ngăn ngừa DFU”, “Giảm cân là điều quan trọng để ngăn ngừa DFU”.

Bảng 4. Sự khác biệt về điểm kiến thức, thái độ, thực hành giữa các nhóm (phân loại theo tuổi, giới, nơi ở, trình độ văn hóa, thời gian phát hiện bệnh và các bệnh lý kèm theo) (n = 115)

Yếu tố		Điểm kiến thức	Điểm thái độ	Điểm thực hành
Tuổi	< 50	7,4 ± 3,5	8,8 ± 4,7	29,6 ± 8,5
	≥ 50	5,0 ± 3,1	8,3 ± 3,9	23,4 ± 10,1
	p	0,021	0,77	0,001
Giới	Nam	6,5 ± 2,9	8,5 ± 4,4	27,7 ± 8,7
	Nữ	5,9 ± 3,4	8,6 ± 5,0	28,0 ± 9,2
	p	0,41	0,72	0,66
Nơi ở	Thành thị	7,1 ± 3,0	8,0 ± 3,8	26,6 ± 7,4
	Nông thôn	5,4 ± 3,6	7,5 ± 4,0	27,5 ± 8,2
	p	0,014	0,14	0,25
Trình độ	Từ cấp 3 trở xuống	6,9 ± 4,7	8,8 ± 4,2	27,2 ± 8,9
	Trung học phổ thông trở xuống	8,0 ± 4,4	9,0 ± 3,9	28,5 ± 8,5
	p	0,032	0,17	0,98
Thời gian phát hiện	≤ 5 năm	7,0 ± 3,8	8,1 ± 4,4	29,9 ± 7,8
	> 5 năm	7,4 ± 4,0	8,6 ± 4,7	29,5 ± 7,1
	p	0,23	0,089	0,13
Bệnh lý kèm theo	≤ 2 bệnh	6,6 ± 4,3	8,3 ± 3,8	27,3 ± 8,4
	> 2 bệnh	6,8 ± 4,7	8,9 ± 3,9	29,0 ± 9,1
	p	0,23	0,15	0,73

Khi so sánh điểm trung bình kiến thức, thái độ, thực hành với yếu tố tuổi nhận thấy: Nhóm < 50 tuổi có điểm kiến thức và thực hành cao hơn nhóm ≥ 50 tuổi ($p < 0,05$). Nhóm sống ở thành thị có điểm kiến thức cao hơn nhóm sống ở nông thôn ($p < 0,05$).

Nhóm Trung cấp/ĐH/SĐH có điểm kiến thức cao hơn nhóm cấp 3 trở xuống ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan với yếu tố giới, thời gian phát hiện bệnh và bệnh lý kèm theo.

Bảng 5. Mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành (n = 115)

Đặc điểm		Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Kiến thức	tương quan Pearson	1		
	p			
Thái độ	tương quan Pearson	-0,137	1	
	p	0,18	-	-
Thực hành	tương quan Pearson	0,759	0,121	1
	p	0,002	0,09	-

Có mối tương quan thuận giữa kiến thức và thực hành ($r = 0,759$; $p = 0,002$), mức độ tương quan mạnh. Điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với thực hành tăng theo ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối tương quan giữa kiến thức và thái độ, thái độ với thực hành.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên 115 người bệnh đái tháo đường tuýp 2 từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2024 thấy rằng, tuổi trung bình $58,0 \pm 13,3$ tuổi. Nam giới chiếm đa số là 73,9%, chủ yếu đang sử dụng thuốc viên kết hợp với Insulin chiếm 60,9%.

4.2. Kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng biến chứng bàn chân và một số yếu tố liên quan

Đối tượng có kiến thức tốt chiếm 37,4%, trung bình và kém lần lượt là 27,8% và 34,8%. Kết quả này cao hơn của Fatma ME (2024), thực hiện tại Ai Cập thấy đối tượng có kiến thức tốt chiếm 22,6%. [6]. Ba câu trả lời đúng ít nhất là C5 (Tuần hoàn máu kém ở bàn chân có thể là do hút thuốc lá), C10 (Kiểm tra bên trong giày

xem có vật sắc nhọn hoặc rách trước khi đi) và C2 (Bệnh nhân đái tháo đường có khả năng bị giảm lưu lượng máu lưu thông ở chân) với tỷ lệ lần lượt 44,3%; 55,4% và 62,6%. Các nghiên cứu tương tự cũng chỉ ra, người bệnh đái tháo đường biết hút thuốc lá là một trong những nguyên nhân hình thành biến chứng bàn chân [6] [2]. Nguyên nhân là do, các chất độc trong thuốc lá làm tăng đề kháng Insulin, tăng nguy cơ hình thành các mảng xơ vữa trong các mạch máu nhỏ (mạch chi), gia tăng nguy cơ DFU.

Kết quả của chúng tôi thấy rằng, đối tượng có thái độ tích cực chiếm 39,1%, tiêu cực chiếm 60,9%. Đối tượng có thực hành tốt chiếm 44,3%, trung bình và kém lần lượt là 24,3% và 31,4%. Trong các câu hỏi về thái độ có câu “Điều chỉnh chế độ ăn uống là rất quan trọng để ngăn ngừa DFU” và “DFU là biến chứng có thể phòng ngừa được” người bệnh trả lời “không chắc chắn” chiếm tỷ lệ gần một nửa, cụ thể lần lượt là 44,3% và 48,7%. Điều này có thể thấy, người bệnh chưa có kiến thức và niềm tin rằng cân bằng chế độ ăn giúp kiểm soát đường máu, và DFU là biến chứng có thể phòng ngừa được nếu

đường máu ổn định. Các nghiên cứu đã chứng minh, glucose máu cao liên tục làm tổn thương các mạch máu nhỏ, và dây thần kinh, dẫn đến giảm lưu thông máu và cảm giác ở bàn chân, cuối cùng dẫn đến loét [7]. Một chế độ ăn nhiều chất béo, nhiều tinh bột, ít chất xơ, làm gia tăng nguy cơ béo phì, tăng tình trạng đề kháng insulin và tăng nguy cơ loét bàn chân. Tỷ lệ đối tượng có thực hành tốt trong nghiên cứu của tôi cao hơn của Fatma ME (2024) là 44,3% so với 15,5% [6].

Kết quả bảng 3.4 cho thấy, nhóm < 50 tuổi có điểm kiến thức và thực hành trung bình cao hơn nhóm ≥ 50 tuổi ($p < 0,05$). Nhóm sống ở thành thị có điểm kiến thức cao hơn nhóm sống ở nông thôn ($p < 0,05$). Nhóm Trung cấp/ĐH/SĐH có điểm kiến thức cao hơn nhóm cấp 3 trở xuống ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích, những người trẻ tuổi thường lo lắng về sức khỏe và các biến chứng của đái tháo đường có thể ảnh hưởng đến cuộc sống tương lai của họ. Những người sống tại thành phố và có trình độ học vấn cao có khả năng dễ dàng tìm kiếm thông tin hữu ích về bệnh. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Amri AM (2021), người bệnh tuổi < 50 tuổi và trình độ ĐH/SĐH có tỷ lệ kiến thức tốt cao hơn so với các nhóm khác [3]. Kết quả bảng 3.5 thấy, có mối tương quan thuận giữa kiến thức và thực hành ($r = 0,759$; $p = 0,002$). Điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với thực hành tăng theo ($p < 0,05$). Một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Eka KU (2024), tổng hợp từ 22 nghiên cứu cũng cho thấy, kiến thức liên quan đến khả năng thực hành chăm sóc bàn chân của người bệnh [10].

5. KẾT LUẬN

Người bệnh đái tháo đường có kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng biến chứng bàn chân còn hạn chế. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức và đẩy mạnh việc giáo

dục sức khỏe cho người bệnh để thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của loét bàn chân, hạn chế tối đa việc phải cắt cụt chi, giảm tỷ lệ tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 20-42, ADA (2024). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care* ;47(1): .
2. Alkalash SH, Alnashri FH, Alnashri AI et al (2024). Knowledge, Attitude, and Practice of Adult Diabetics Regarding Diabetic Foot Ulcers: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Cureus*; 16(1):e53356.
3. Amri AM, Shahrani IM, Almaker YA et al (2021). Knowledge, Attitude and Practice Regarding Risk of Diabetic Foot Among Diabetic Patients in Aseer Region, Saudi Arabia. *Cureus*; 13(10):e18791.
4. Armstrong DG., Boulton AM., Bus SA (2017). Diabetic foot ulcers and their recurrence. *N Engl J Med*;376:2367-2375.
5. Carmona GA, Hoffmeyer P, Herrmann FR et al (2005). Major lower limb amputations in the elderly observed over ten years: The role of diabetes and peripheral arterial disease. *Diabetes Metab*;31:449-554.
6. Fatma ME & Mohamed GE (2024). Self-Care Knowledge, Attitude, and Practice among Diabetic Foot Patients: A Cross-Sectional Research. *Zagazig Nursing Journal*; 20(1): 168-183.
7. Galkowska H, Wojewodzka U, Olszewski WL (2006). Chemokines, Cytokines, and Growth Factors in Keratinocytes and Dermal Endothelial Cells in the Margin of Chronic Diabetic Foot Ulcers. *Wound Repair Regen*;14:558–565.
8. Mahmoodi H, Abdi K, Navarro-Flores E et al (2021). Psychometric evaluation of the Persian version of the diabetic foot self-care questionnaire in Iranian patients with diabetes. *BMC Endocr Disord*; 21(1):72.
9. Toscano CM, Sugita TH, Rosa MQ et al (2018). Annual direct medical costs of diabetic foot disease in Brazil: a cost of illness study. *Int J Environ Res Public Health*; 15(1):89.
10. Untari EK, Andayani TM, Yasin NM et al (2024). A Review of Patient's Knowledge and Practice of Diabetic Foot Self-Care. *Malays J Med Sci*;31(1):33-50.

**PHỤ LỤC
PHIẾU PHÒNG VẤN**

Số phiếu:

Số hồ sơ:

I. Thông tin chung:

1. Họ và tên:.....

2. Năm sinh:

3. Giới: Nam: Nữ:

4. Số điện thoại:

5. Địa chỉ:

Ông bà hãy tích vào phương án mà ông/bà chọn (VD:

STT	Câu hỏi	Phương án trả lời
A1	Trình độ học vấn của Ông/bà?	<input type="checkbox"/> Không đi học <input type="checkbox"/> Cấp 3 (lớp 10-12) <input type="checkbox"/> Cấp 1 (lớp 1-5) <input type="checkbox"/> Trung cấp/đại học/trên đại học <input type="checkbox"/> Cấp 2 (lớp 6-9)
A2	Ông/bà làm nghề gì?	<input type="checkbox"/> Làm ruộng <input type="checkbox"/> Kinh doanh, buôn bán tự do <input type="checkbox"/> Công nhân <input type="checkbox"/> hưu trí <input type="checkbox"/> Viên chức <input type="checkbox"/> Khác:.....
A3	Ông/bà cho biết tình trạng hôn nhân?	<input type="checkbox"/> Độc thân <input type="checkbox"/> Đã kết <input type="checkbox"/> Ly thân/góa hôn
A4	Ông/bà có bảo hiểm y tế không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
A5	Thu nhập một tháng của ông/bà là bao nhiêu?triệu

II. Đặc điểm bệnh lý:

STT	Câu hỏi	Phương án trả lời
A6	Ông/bà mắc ĐTĐ bao nhiêu năm?năm
A7	Tiền sử gia đình ông/bà có người mắc ĐTĐ (bố mẹ, anh/chị/em ruột)?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
A8	Ông/bà cho biết cân nặng của mình?kg
A9	Ông/bà cho biết chiều cao của mình?mét
A10	Ông/bà có các bệnh lý khác kèm theo nào? (Có thể tích nhiều đáp án)	<input type="checkbox"/> Tăng huyết áp <input type="checkbox"/> Bệnh về mắt (Tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể...) <input type="checkbox"/> Rối loạn lipid máu <input type="checkbox"/> Suy tim <input type="checkbox"/> Đột quỵ não cũ <input type="checkbox"/> Loét bàn chân <input type="checkbox"/> Đặt stent <input type="checkbox"/> Khác:.....
A11	Ông/bà cho biết đang sử dụng thuốc ĐTĐ loại nào?	<input type="checkbox"/> Chỉ dùng insulin <input type="checkbox"/> Chỉ dùng thuốc viên <input type="checkbox"/> Insulin + thuốc viên

BỘ CÂU HỎI
KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ THỰC HÀNH DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG BÀN CHÂN

Ông bà hãy tích vào phương án mà ông/bà chọn (VD:)

Câu hỏi	Trả lời
Bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) có nguy cơ bị loét bàn chân?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Bệnh nhân ĐTĐ có khả năng bị giảm lưu lượng máu lưu thông ở chân?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Bệnh nhân ĐTĐ có khả năng bị giảm cảm giác ở bàn chân?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Điều quan trọng là phải kiểm tra bàn chân vì những vết thương ở bàn chân trên bệnh nhân ĐTĐ thường lâu lành?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Tuần hoàn máu kém ở bàn chân có thể là do hút thuốc lá?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Hoại tử bàn chân là 1 trong những biến chứng bàn chân ở người bệnh ĐTĐ?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Tập thể dục sẽ giúp ngăn ngừa biến chứng bàn chân?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
ĐTĐ không được kiểm soát có thể dẫn đến biến chứng bàn chân?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Tuân thủ dùng thuốc đều đặn và đúng chỉ định giúp ngăn ngừa biến chứng bàn chân?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Kiểm tra bên trong giày (xem có vật sắc nhọn hoặc rách) trước khi đi?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết
Bệnh nhân ĐTĐ không nên đi chân trần?	<input type="checkbox"/> Đúng <input type="checkbox"/> Sai <input type="checkbox"/> Tôi không biết

Ông bà hãy tích vào phương án mà ông/bà chọn (VD:)

Nội dung	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1. Tập thể dục thường xuyên giúp ngăn ngừa biến chứng bàn chân nặng hơn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Điều chỉnh chế độ ăn uống là rất quan trọng để ngăn ngừa loét bàn chân do ĐTĐ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Giảm cân là điều quan trọng để ngăn ngừa biến chứng bàn chân do ĐTĐ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Loét bàn chân do ĐTĐ sẽ ảnh hưởng lớn đến các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của bạn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Loét bàn chân ĐTĐ là biến chứng có thể phòng ngừa được	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ông bà hãy tích vào phương án mà ông/bà chọn (VD:)

Nội dung	Không bao giờ	Hiếm khi	Hầu hết thời gian	Luôn luôn
1. Bạn có kiểm tra bàn chân của mình hàng ngày không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bạn có sử dụng giày dép thoải mái, kín và mềm không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bạn có kiểm tra giày của mình trước khi đi không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bạn có đi chân trần khi ra ngoài không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bạn có thường xuyên đi tất khi đi giày không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Bạn có thay tất hàng ngày không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bạn có kiểm tra bàn chân của mình xem có dấu vết nào do giày/tất gây xước không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bạn có rửa chân hàng ngày bằng nước ấm không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bạn có cẩn thận lau khô kẽ hở giữa các ngón chân sau khi rửa không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bạn có bôi kem dưỡng ẩm hàng ngày lên đôi chân của mình không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bạn có cắt móng chân thường xuyên không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bạn có thường xuyên đến gặp bác sĩ để kiểm tra bàn chân không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Bạn có thường xuyên thay giày dép khi chúng bị hỏng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>