

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG THẬN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108**

*Lê Thanh Hà<sup>1\*</sup>, Ngô Thị Phượng<sup>1</sup>, Lưu Thúy Quỳnh<sup>1</sup>, Phạm Thanh Huyền<sup>1</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành (KAP - Knowledge, Attitude, Practice) dự phòng biến chứng thận và một số yếu tố liên quan ở người bệnh (NB) đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 115 NB ĐTĐ týp 2 từ tháng 01/2024 - 5/2024, phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đánh giá KAP dự phòng bệnh thận mạn của Khalid A (2014). **Kết quả:** 115 NB có tuổi trung bình là  $58,0 \pm 13,3$  tuổi. Phân loại kiến thức: Tốt chiếm 27,8%, trung bình chiếm 33,9%, kém chiếm 38,3%. Phân loại thái độ: Tích cực chiếm 35,6%, tiêu cực chiếm 64,4%. Phân loại thực hành: Tốt chiếm 34,8%, trung bình chiếm 60,9%, kém chiếm 4,3%. Điểm trung bình thái độ ở nhóm  $< 60$  tuổi cao hơn nhóm  $\geq 60$  tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Có mối tương quan thuận giữa KAP ( $p = 0,0000$ ). **Kết luận:** NB ĐTĐ có KAP dự phòng biến chứng thận còn thấp. Có mối tương quan thuận giữa KAP. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức, tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của biến chứng thận ở NB ĐTĐ, giúp NB hình thành thái độ tích cực và thực hành lành mạnh, trì hoãn khởi phát biến chứng ở NB.

**Từ khóa:** Kiến thức; Thái độ; Thực hành; Biến chứng thận.

**KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE ON THE PREVENTION OF KIDNEY COMPLICATIONS AND RELATED FACTORS AMONG TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL**

**Abstract**

**Objectives:** To assess knowledge, attitude, and practice (KAP) on preventing kidney complications and related factors among type 2 diabetic patients at 108 Military Central Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

\*Tác giả liên hệ: Lê Thanh Hà (lethanha.hvqy@gmail.com)

Ngày nhận bài: 04/7/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 05/8/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i7.887>

115 diabetic patients at 108 Military Central Hospital from January 2023 to May 2023; patients were interviewed using a set of questions to assess KAP of chronic kidney disease prevention by Khalid A (2014). **Results:** The mean age was  $58.0 \pm 13.3$ . Knowledge classification: Good was 27.8%, average was 33.9%, poor was 38.3%. **Attitude classification:** Positive was 35.6%, negative was 64.4%. Classification of practice: Good was 34.8%, average was 60.9%, poor was 4.3%. The average attitude score in group  $< 60$  years old was higher than that in group  $\geq 60$  years old, the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). There was a positive correlation between KAP ( $p = 0.0000$ ). **Conclusion:** People with diabetes have poor KAP of preventing kidney complications. There is a positive correlation between KAP. Therefore, it is necessary to raise awareness and provide health education and counseling for patients about the importance and dangers of kidney complications in people with diabetes, helping patients form positive attitudes and healthy practices, delaying the onset of complications in patients.

**Keywords:** Knowledge; Attitude; Practice; Kidney complication.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận do ĐTĐ là một biến chứng mạn tính, phổ biến và gây hậu quả nghiêm trọng cho NB. Năm 2018, Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ báo cáo 47% trường hợp có chỉ định ghép thận đều do bệnh ĐTĐ [1]. NB ĐTĐ tít 2 ở các nước đang phát triển cùng với thời gian mắc ĐTĐ  $> 10$  năm có nguy cơ phát triển biến chứng thận cao hơn 4 lần so với người bình thường. Với NB ĐTĐ, bệnh thận mạn tính là biến chứng duy nhất mà tỷ lệ mắc bệnh không giảm. Đánh giá KAP dự phòng biến chứng thận ở NB ĐTĐ

là việc làm hết sức quan trọng để có cái nhìn tổng quát về nhận thức ở NB. Có rất nhiều nghiên cứu sử dụng KAP để đánh giá và kết luận việc nâng cao nhận thức giúp NB ngăn ngừa biến chứng [2, 3]. NB cần có kiến thức về sinh lý của thận, dấu hiệu, triệu chứng cũng như các yếu tố nguy cơ để ngăn ngừa sự xuất hiện bệnh. Các nghiên cứu gần đây chỉ ra việc có kiến thức tốt sẽ giúp có thái độ tích cực, dẫn đến lựa chọn được hành vi thực hành tốt. Chẩn đoán muộn biến chứng thận đã được chỉ ra ở những NB có kiến thức và thực hành kém cùng với thái độ tiêu

cực [4]. Hiện nay, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá KAP của NB ĐTD týp 2 về dự phòng biến chứng thận. 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 người dân cả nước. Số lượng NB ĐTD týp 2 được quản lý tại bệnh viện rất lớn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Khảo sát KAP dự phòng biến chứng thận và một số yếu tố liên quan ở NB ĐTD týp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

115 NB ĐTD týp 2 điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2024 - 5/2024.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Toàn bộ NB nội trú chẩn đoán ĐTD theo tiêu chuẩn của ADA (2024) và đồng ý tham gia vào nghiên cứu [5]; NB chưa có biến chứng thận; NB có khả năng nghe, đọc, hiểu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* NB không đồng ý tham gia nghiên cứu; có suy thận và các bệnh lý về thận: Viêm cầu thận, viêm đài bể thận, hội chứng thận

hư, thận đa nang...; NB có bệnh lý về tâm thần, khiếm khuyết về ngôn ngữ hoặc thính lực không áp dụng được các phương pháp thu thập số liệu.

\* *Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* Từ tháng 01/2024 - 5/2024 tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

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

\* *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu toàn bộ, tất cả NB 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 (tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn) và đặc điểm bệnh lý (thời gian phát hiện ĐTD, tiền sử gia đình, thuốc điều trị, các bệnh khác kèm theo) của đối tượng qua phỏng vấn.

- Bước 2: Khảo sát đối tượng bằng bộ câu hỏi “KAP dự phòng và phát hiện sớm bệnh thận mạn” do Khalil A và CS (2014) phát triển [4].

+ Kiến thức: Gồm 24 câu hỏi (từ câu C1 - C9 là định nghĩa, chức năng của thận; C10 - C13 là các xét nghiệm thường dùng đánh giá chức năng của thận; C14 - C19 là các yếu tố nguy cơ hình thành bệnh thận mạn; C20 - C24 là các dấu hiệu sớm phát hiện bệnh thận mạn), 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 - 24 điểm. Phân loại kiến thức: Tốt > 75% (> 18 câu); trung bình 50 - 75% (12 - 18 câu); kém < 50% (< 12 câu).

+ Thái độ: Gồm 15 câu hỏi (D1 - D15) nội dung về thái độ của NB với khả năng nhận biết triệu chứng và hành vi tìm kiếm trợ giúp từ người thân và nhân viên y tế, 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 15 - 75 điểm. Phân loại thái độ: Tích cực  $\geq 52$  điểm ( $\geq 70\%$ ), tiêu cực < 52 điểm (< 70%).

+ Thực hành: Gồm 12 câu hỏi liên quan đến thực hành dự phòng bệnh thận mạn (E1 - E12), được đo bằng thang Likert từ 1 - 4 điểm tương ứng từ “Không bao giờ - Luôn luôn”. Điểm thực hành dao động từ 12 - 48 điểm. Phân loại thực hành: Tốt > 75% (> 36

điểm); trung bình 50 - 75% (24 - 36 điểm); kém < 50% (< 24 điểm).

- Bước 3: Tìm mối liên quan giữa các yếu tố (tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn, thời gian phát hiện ĐTD, bệnh lý kèm theo) với KAP của đối tượng nghiên cứu.

\* *Xử lý số liệu:* Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, 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 %, tìm mối liên quan qua so sánh các giá trị điểm trung bình KAP của các yếu tố với T-test, tìm tương quan giữa điểm KAP bằng tương quan Person, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng 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 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng.

	Đặc điểm	Số lượng (n = 115)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	50	43,5
	≥ 60 tuổi	65	56,5
Trung bình: 58,0 ± 13,3 tuổi (thấp nhất: 21; cao nhất: 79)			
Giới tính	Nam	85	73,9
	Nữ	30	26,1
Nơi ở	Thành phố	64	55,7
	Nông thôn	51	44,3
Trình độ	Từ cấp 3 trở xuống	54	46,9
	TC/CĐ/ĐH/SĐH	61	53,1

(TC: Trung cấp; CD: Cao đẳng; DH: Đại học; SĐH: Sau đại học)

Tuổi trung bình 58,0 ± 13,3 tuổi. Nam giới chiếm đa số (73,9%) và chủ yếu sống ở thành phố (55,7%), đa phần có trình độ trên trung cấp (53,1%).

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của đối tượng.

	Đặc điểm	Số lượng (n = 115)	Tỷ lệ (%)
Thời gian phát hiện ĐTĐ	< 5 năm	54	46,9
	≥ 5 năm	61	53,1
Trung bình: 7,8 ± 6,9 năm (sớm nhất: 1 tháng; lâu nhất: 30 năm)			
Tiền sử gia đình có người mắc	Có	59	51,3
	Không	56	48,7
Bệnh kèm theo	≤ 2 bệnh	49	42,6
	> 2 bệnh	66	57,4

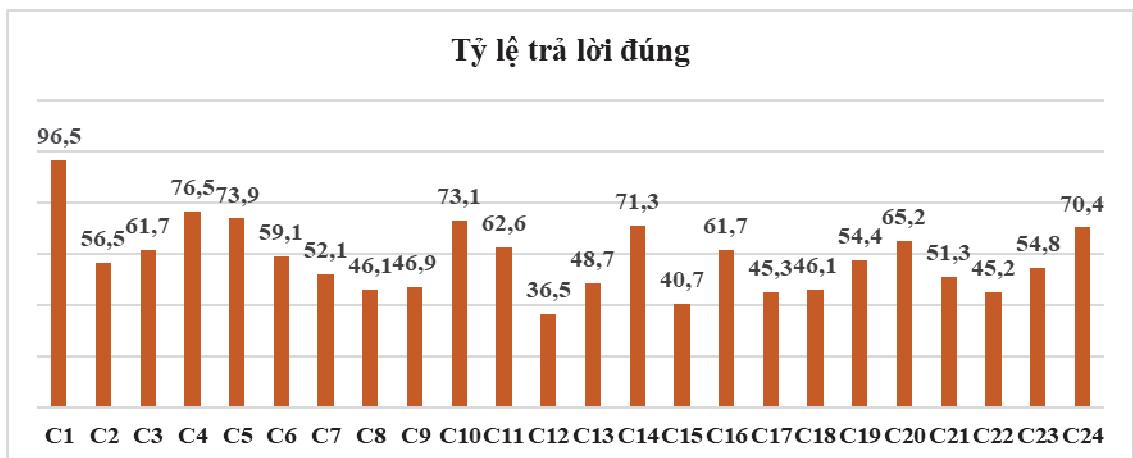
Thời gian mắc ĐTĐ của đối tượng chủ yếu từ ≥ 5 năm (53,1%), NB phát hiện sớm nhất là 1 tháng, lâu nhất là 30 năm. Có 51,3% đối tượng có tiền sử gia đình mắc ĐTĐ, ngoài ĐTĐ NB còn có các bệnh lý khác: > 2 bệnh (57,4%).

**2. KAP dự phòng bệnh thận mạn và một số yếu tố liên quan của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.** Phân loại KAP của đối tượng.

Nội dung		Số lượng (n = 115)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức	Tốt	32	27,8
	Trung bình	39	33,9
	Kém	44	38,3
Thái độ	Tích cực	41	35,6
	Tiêu cực	74	64,4
Thực hành	Tốt	40	34,8
	Trung bình	70	60,9
	Kém	5	4,3

Đối tượng có kiến thức tốt chiếm 27,8%, trung bình và kém lần lượt là 33,9% và 38,3%. Thái độ tích cực chiếm 35,6%, tiêu cực chiếm 64,4%. Đối tượng có thực hành tốt chiếm 34,8%, trung bình và kém lần lượt là 60,9% và 4,3%.



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ trả lời đúng câu hỏi kiến thức của đối tượng (n = 115).

Ba câu hỏi đối tượng trả đúng nhiều nhất C1, C4 và C5 với tỷ lệ lần lượt 96,5%; 76,5% và 73,9%. Ba câu trả lời đúng ít nhất là C12, C15 và C22 với tỷ lệ lần lượt là 36,5%; 40,7% và 45,2%.

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa KAP với một số yếu tố của đối tượng nghiên cứu (n = 115).

	<b>Yếu tố</b>	<b>Điểm kiến thức</b>	<b>Điểm thái độ</b>	<b>Điểm thực hành</b>
Tuổi	< 60 tuổi (n = 50 )	14,9 ± 5,8	53,0 ± 11,9	35,8 ± 8,9
	≥ 60 tuổi (n = 65 )	13,3 ± 4,7	46,9 ± 9,2	33,9 ± 6,6
	p	0,052	0,001	0,094
Giới tính	Nam (n = 85)	14,0 ± 5,3	49,7 ± 49,7	34,6 ± 7,7
	Nữ (n = 30)	13,9 ± 5,3	49,1 ± 10,9	35,1 ± 7,9
	p	0,51	0,60	0,37
Nơi ở	Thành thị (n = 64 )	14,9 ± 5,3	51,0 ± 11,8	36,2 ± 36,2
	Nông thôn (n = 51)	12,7 ± 12,7	47,6 ± 9,3	32,9 ± 32,9
	p	0,98	0,95	0,98
Trình độ	Từ cấp 3 trở xuống (n = 64)	13,8 ± 4,7	49,5 ± 9,0	32,4 ± 6,4
	TC/ĐH/SĐH (n = 51)	15,8 ± 5,0	53,0 ± 10,8	36,8 ± 8,2
	p	0,85	0,79	0,99
Thời gian phát hiện	< 5 năm (n = 54 )	14,4 ± 5,7	51,3 ± 12,0	35,7 ± 8,2
	≥ 5 năm (n = 61)	13,6 ± 4,7	48,0 ± 9,6	33,9 ± 7,1
	p	0,21	0,057	0,10
Bệnh lý kèm theo	≤ 2 bệnh (n = 49)	14,2 ± 5,3	50,2 ± 11,2	35,0 ± 7,6
	> 2 bệnh (n = 66 )	13,4 ± 5,1	47,8 ± 9,8	33,9 ± 7,9
	p	0,23	0,15	0,23

(TC: Trung cấp; DH: Đại học; SDH: Sau Đại học)

Nhóm < 60 tuổi có điểm thái độ cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Chưa tìm thấy mối liên quan với yếu tố giới tính, nơi ở, trình độ, thời gian phát hiện bệnh và bệnh lý kèm theo.

**Bảng 5.** Mối tương quan giữa KAP (n = 115).

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Kiến thức</b>	<b>Thái độ</b>	<b>Thực hành</b>
Kiến thức	Tương quan Pearson	1	-	-
	p	-	-	-
Thái độ	Tương quan Pearson	0,830	1	-
	p	0,0000	-	-
Thực hành	Tương quan Pearson	0,829	0,813	1
	p	0,0000	0,0000	-

Có mối tương quan thuận giữa KAP ( $p < 0,05$ ). Điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với điểm thái độ ( $r = 0,830$ ,  $p = 0,0000$ ), điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với điểm thực hành ( $r = 0,829$ ,  $p = 0,0000$ ), điểm thái độ tăng tỷ lệ thuận với điểm thực hành ( $r = 0,813$ ,  $p = 0,0000$ ).

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên 115 đối tượng chẩn đoán ĐTD tốp 2 nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2024 - 5/2024 cho thấy: Tuổi trung bình là  $58,0 \pm 13,3$  tuổi. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước: Lê Thanh Hà (2023) tuổi trung bình  $61,8 \pm 14,0$ , Teuwafeu DN (2021) là  $57,5 \pm 14,1$  [6, 7]. Có 1 đối tượng phát hiện ĐTD tốp 2 từ rất sớm là 21 tuổi, NB có BMI 35,8 (béo phì) và có tiền sử mẹ đẻ thai nặng 4,2kg cùng với bố đẻ bị ĐTD tốp 2 và đây đều là những yếu tố nguy cơ hình thành ĐTD.

### 2. KAP dự phòng biến chứng thận và một số yếu tố liên quan

Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi về “KAP về dự phòng bệnh thận mạn” được phát triển bởi Khalil A và CS (2014) và đã được tác giả kiểm định tính giá trị và độ tin cậy với hệ số Cronbach's  $\alpha$  cao lần lượt là: Kiến thức (0,78); thái độ (0,69); thực hành (0,67) [4]. Bộ câu hỏi được các chuyên gia đánh giá phù hợp về nội dung, dễ đọc, dễ hiểu, phù hợp để áp dụng cho các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp, ĐTD tốp 2, suy tim. Các câu hỏi có tính thống nhất, không có tính văn hóa phong tục tập quán riêng biệt của quốc gia. Do đó, bộ câu hỏi phù hợp với đối tượng là người Việt Nam. Kết quả cho



thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt chiếm 27,8%, trung bình chiếm 33,9% và kém chiếm 38,3%. Kết quả này cao hơn của Rajib M (2021), thực hiện tại Bangladesh - một quốc gia Nam Á cho thấy đối tượng có kiến thức tốt chỉ chiếm 10,7% [8]. Nguyên nhân của sự khác biệt này là do Bangladesh còn đang là một nước nghèo, đối tượng có trình độ học vấn thấp và bộ công cụ sử dụng để đánh giá khác nhau. Ba câu trả lời đúng thấp nhất trong phần kiến thức là C12, C15 và C22 với tỷ lệ lần lượt là 36,5%; 40,7% và 45,2%. Ba câu trên nội dung nói về xét nghiệm đánh giá chức năng thận, yếu tố nguy cơ dẫn đến biến chứng thận và dấu hiệu phát hiện sớm biến chứng thận. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Mohammed A (2018), tổng hợp từ 12 nghiên cứu KAP ở NB ĐTĐ tốp 2 về bệnh thận mạn cũng cho thấy: 11/12 (91,6%) nghiên cứu mà đối tượng có kiến thức ở mức kém và chủ yếu đa phần đối tượng trong các nghiên cứu đó cũng đều trả lời sai ở câu hỏi về yếu tố nguy cơ và triệu chứng phát hiện sớm bệnh [9]. Vì vậy, mỗi lần tái khám, lĩnh thuốc định kỳ NB cần được giáo dục sức khỏe về dấu hiệu, triệu chứng phát hiện biến chứng thận, để có định hướng xử trí kịp thời.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng có thái độ tích cực chiếm 35,6%,

tiêu cực chiếm 64,4%. Đối tượng có thực hành tốt chiếm 34,8%, trung bình và kém lần lượt là 60,9% và 4,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thái độ tích cực và thực hành khá thấp, kết quả này tương đồng với Nyayu và CS (2018), thực hiện trên 135 đối tượng tăng huyết áp nhận thức về bệnh thận mạn, có kiến thức tốt chỉ chiếm 15,1%, thực hành tốt chiếm 36,5%, thái độ tích cực chiếm 23,1%. Nguyên nhân của sự tương đồng là do đối tượng có cùng lứa tuổi, trình độ học vấn không khác nhiều và bộ công cụ tương đối giống nhau đều áp dụng cho các bệnh mạn tính như THA và ĐTĐ [10]. Việc thiếu kiến thức dẫn đến thực hành cùng với thái độ kém. Do đó, nếu NB có kiến thức vững chắc về bệnh ĐTĐ và các biến chứng, họ sẽ có thái độ và thực hành tốt liên quan đến phòng ngừa ban đầu.

Điểm trung bình thái độ ở nhóm < 60 tuổi cao hơn nhóm  $\geq$  60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Có thể là do người trẻ tuổi thường lo lắng về sức khỏe và các biến chứng của ĐTĐ có thể ảnh hưởng đến cuộc sống tương lai của họ. Một nghiên cứu khác của Teuwajeu D (2021), thực hiện trên 405 NB ĐTĐ tốp 2 tại Cameroon cũng nhận thấy, nhóm < 60 tuổi có điểm kiến thức và thái độ cao hơn nhóm  $\geq$  60 tuổi [7].

Trình độ học vấn và nơi sống được báo cáo là có mối liên quan đáng kể đến kiến thức của NB [11]. Kết quả của chúng tôi cho thấy NB sống ở thành thị và có trình độ từ Trung cấp trở lên có điểm trung bình kiến thức, thái độ và thực hành cao hơn. Sự khác biệt này là do những đối tượng này được tiếp cận với nhiều thông tin sức khỏe về bệnh và cùng với nhận thức cao họ dễ dàng thay đổi thực hành của bản thân. Kết quả bảng 5 cho thấy có mối tương quan thuận giữa KAP ( $p < 0,05$ ), những phát hiện tương tự đã được tìm thấy ở các nghiên cứu [12, 13]. Điều này chứng minh, kiến thức của NB cải thiện, thái độ của họ sẽ thay đổi theo hướng tích cực và cuối cùng sẽ phát triển các thực hành lành mạnh đối với nguy cơ gây biến chứng thận.

### KẾT LUẬN

NB ĐTĐ có KAP dự phòng bệnh thận mạn còn thấp: Kiến thức tốt (27,8%); thái độ tích cực (35,6%); thực hành tốt chiếm (34,8%). Có mối tương quan thuận giữa KAP. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức, tư vấn giáo dục sức khỏe cho NB thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của biến chứng thận ở NB ĐTĐ, giúp NB hình thành thái độ tích cực và thực hành lành mạnh, trì hoãn khởi phát biến chứng ở NB.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United States Renal Data System. 2019 USRDS Annual Data Report Epidemiology of Kidney Disease in the United States. Bethesda, M.N.I.o.H., National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2019.
2. Mahmoodi H, Abdi K, Navarro-Flores E, et al. Psychometric evaluation of the Persian version of the diabetic foot self-care questionnaire in Iranian patients with diabetes. *BMC Endocr Disord.* 2021; 21(1):72.
3. Amri AM, Shahrani IM, Almaker YA, et al. Knowledge, attitude and practice regarding risk of diabetic foot among diabetic patients in Aseer region, Saudi Arabia. *Cureus.* 2021; 13(10):e18791.
4. Khalil A, Bbdalrahim M. Knowledge, attitudes, and practices towards prevention and early detection of chronic kidney disease. *International Nursing Review.* 2014; 61(2):237-245.
5. ADA. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of care in diabetes. *Diabetes Care.* 2024;47(1):20-42.
6. Lê Thanh Hà, Ngô Thị Phượng, Phạm Thanh Huyền. Khảo sát tỷ lệ lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường týp 2 tại Bệnh Viện Trung ương Quân Đội 108. *Tạp chí Y Dược học Quân sự.* 2023; 7:24-32.

7. Teuwafeu DN, Ngomba C, Linonge J, et al. Assessment of knowledge, attitudes and practices on chronic kidney disease and its prevention among patients with diabetes mellitus in three semi-urban area in Cameroon. *Africa Journal of Integrated Health*. 2021; 11(2):1-7.
8. Mondal R, Rahman M, Rajib B, et al. Knowledge attitude and practices towards chronic kidney disease among type-2 diabetic patients in Bangladesh. *International Journal of Health Education*. 2021; 5(1):17-26.
9. Mohammed A, Masoud M. Knowledge, attitude and practice of type 2 diabetic patients with chronic kidney disease: A literature review. *ARC Journal of Public Health and Community Medicine*. 2018; 3(2):19-27.
10. Nyayu N, Dini I, Linlin L. Knowledge, attitude and practice towards chronic kidney disease (ckd) in patients with hypertension. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*. 2018; 6(1):1-9.
11. Yusoff DM, Yusof J, Kueh YC. Knowledge, attitude and practices of the risk for CKD among patients in a tertiary teaching hospital. *Malays. J. Nurs*. 2016; 8(2):3-11.
12. Gaurav S, Hem L, Ranjeeta K, et al. Assessment of knowledge, attitudes and practices regarding chronic kidney disease in at-risk individuals: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of Medical Evidence*. 2023; 4(1):7-12.
13. Sa'adeh HH, Darwazeh RN, Khalil AA, et al. Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease: A cross sectional study from Palestine. *Clin Hypertens*. 2018; 24:6.