

SITUATION OF SELF-CAREING AND SOME FACTORS RELATED TO COMPLAINTIONS OF PATIENTS WITH CKD AT AN GIANG CENTRAL HOSPITAL IN 2023

Nguyen Thị Dao¹, Nguyen Thi Ngoc Tram², Nguyen Thi Hong Nguyen³

1.2.3.Tay Do University - 68 Tran Chien, Le Binh, Cai Rang, Can Tho, Viet Nam

Received: 13/06/2025

Revised: 28/06/2025; Accepted: 08/09/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the self-care ability and identify factors associated with complications in patients with chronic kidney failure at An Giang Central General Hospital in 2023.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 196 patients treated at the Department of Nephrology - Internal Medicine, An Giang Central General Hospital. Data were collected using a pre-designed questionnaire through face-to-face interviews.

Results: Complications were observed in 82.1% of chronic kidney failure patients, with cardiovascular disease being the most common comorbidity 50%. Low self-care scores were reported in 89.8% of patients, and 86.2% lacked knowledge about the disease. Significant associations were found between complications and age, education level, self-care ability, and knowledge ($p < 0.05$).

Conclusions: The majority of patients 89.8% had low self-care scores, and both self-care ability and knowledge were associated with complications. Routine assessment of self-care ability upon admission and interventions to slow the progression of chronic kidney failure are recommended.

Keywords: Chronic kidney failure, CKD complications

*Corresponding author

Email: ntdao84tdu.edu.vn Phone: (+84) 986482977 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3149>

THỰC TRẠNG KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2023

Nguyễn Thị Đào¹, Nguyễn Thị Ngọc Trâm², Nguyễn Thị Hồng Nguyên³

1.2.3. Trường Đại học Tây Đô – 68 Trần Chiên, phường Lê Bình, Quận Cái Răng, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/06/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/06/2025; Ngày duyệt đăng: 08/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả khả năng tự chăm sóc và xác định các yếu tố liên quan đến biến chứng ở bệnh nhân (NB) suy thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương An Giang năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 196 NB được điều trị tại Khoa Thận - Nội, Bệnh viện Đa khoa Trung ương An Giang. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi được thiết kế sẵn thông qua phỏng vấn trực tiếp.

Kết quả: Biến chứng xuất hiện đến 82,1% ở NB suy thận mạn, trong đó bệnh tim mạch là bệnh đi kèm phổ biến nhất 50%. Điểm tự chăm sóc thấp được báo cáo ở 89,8% NB và 86,2% thiếu kiến thức về bệnh. Có mối liên quan đáng kể giữa biến chứng với độ tuổi, trình độ học vấn, khả năng tự chăm sóc và kiến thức ($p < 0,05$).

Kết luận: Phần lớn người bệnh (NB) chiếm 89,8% có điểm tự chăm sóc thấp và khả năng tự chăm sóc và kiến thức đều có liên quan đến biến chứng xuất hiện ở NB. Đánh giá thường quy khả năng tự chăm sóc khi nhập viện và các biện pháp can thiệp để làm chậm quá trình tiến triển của suy thận mạn được khuyến cáo.

Từ khóa: Suy thận mạn, biến chứng suy thận mạn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn (STM) là một bệnh lý mạn tính, được xem là vấn đề sức khỏe toàn cầu với mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng. Bệnh tiến triển qua nhiều giai đoạn trong thời gian dài (lớn hơn 3 tháng), tác động mạnh mẽ đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Tại Hoa Kỳ, 90% Người bệnh (NB) mắc STM không nhận thức được tình trạng bệnh của mình. Khoảng 2/1.000 người dân Mỹ đang sống chung với STM giai đoạn cuối, được điều trị bằng ghép thận hoặc lọc máu [2]. Năm 2020, có khoảng 786.000 NB STM giai đoạn cuối, trong đó 71% điều trị bằng lọc máu và 29% được ghép thận. Số lượng NB lọc máu tại nhà đã tăng gấp đôi từ năm 2008 đến 2018 [3].

Ở Việt Nam, ước tính khoảng 5 triệu người mắc STM, với khoảng 8.000 ca mới mỗi năm. Trong đó, khoảng 800.000 người STM giai đoạn cuối cần lọc máu, chiếm 0,1% dân số. Mặc dù là bệnh phổ biến và nguy hiểm, STM thường không biểu hiện triệu chứng rõ ràng cho đến khi bệnh tiến triển nặng [4].

Tại Trung tâm Y tế An Giang, nơi tiếp nhận nhiều bệnh nhân STM, đặc biệt ở giai đoạn nặng, việc nâng cao chất lượng cuộc sống và làm chậm tiến triển bệnh là ưu tiên hàng đầu. Phần lớn NB kiến thức tự chăm sóc về STM thường ở mức thấp điều này làm tăng nguy cơ biến chứng và giảm hiệu quả điều trị. Kiến thức tự chăm sóc gồm tự giải quyết vấn đề và giao tiếp, tự kiểm soát lượng nước và cân nặng, tự kiểm soát chế độ ăn, tự kiểm soát vận động và kiểm soát cảm xúc. NB cần tự đáp ứng các nhu cầu cơ bản, đồng thời kiểm soát các bệnh lý mạn tính đi kèm như tim mạch, tăng huyết áp... [5]. Phần lớn việc quản lý chăm sóc được thực hiện bởi chính NB và người thân. Cho nên, việc triển khai nghiên cứu này sẽ góp phần xây dựng chiến lược chăm sóc toàn diện, cá thể hóa, và nâng cao hiệu quả quản lý STM tại địa phương. Với mục tiêu: Mô tả thực trạng khả năng tự chăm sóc và xác định một số yếu tố liên quan đến biến chứng ở NB STM tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2023 được tiến hành.

*Tác giả liên hệ

Email: ntdao84tdu.edu.vn Điện thoại: (+84) 986482977 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3149>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.2 Địa điểm và thời gian: thực hiện từ tháng 01/2023 đến 05/2023 tại khoa Nội - Thận Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang

2.3 Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn: NB được chẩn đoán suy thận mạn có độ tuổi lớn hơn 18 và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có rối loạn tâm lý như rối loạn tâm thần, trầm cảm, có khiếm thị, khiếm thính hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4 Cỡ mẫu

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện, chọn tất cả người bệnh thỏa điều kiện theo tiêu chuẩn chọn đang điều trị tại khoa Nội - Thận Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang trong thời gian nghiên cứu.

Nguy cơ mất biến: BN diễn biến nặng, từ giai đoạn mạn chuyển sang cấp

Cỡ mẫu: dựa theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{P(1-P)}{D^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; khoảng sai lệch $d = 0,07$; $p = 0,5$

Thay vào công thức được $n = 196$

2.5 Xử lý số liệu và phương pháp thu thập

Bộ công cụ dựa vào Thông tư 07/2011/TT-BYT [11] và nghiên cứu liên quan của Đỗ Thị Ngọc Thực [12] kết hợp thang đo Likert.

Thang đo mức độ khả năng tự chăm sóc: Bộ câu hỏi gồm 15 câu, được chia làm 4 mục; Giải quyết vấn đề và giao tiếp (6 câu), kiểm soát lượng nước và cân nặng (3 câu), chế độ ăn uống (3 câu), tự vận động và kiểm soát cảm xúc (3 câu). Trả lời cho từng mục theo Thang đo Likert bao gồm một câu hỏi đúng với 4 mức độ lựa chọn như sau:

- Không bao giờ = 1 điểm
- thỉnh thoảng = 2 điểm
- Thường xuyên = 3 điểm
- Luôn luôn = 4 điểm

Thang đo tự quản chăm sóc: Điểm tổng 15 đến 60

Điểm từ 37 đến 60: Mức độ khả năng tự chăm sóc cao.

Điểm từ 15 đến 36: Mức độ khả năng tự chăm sóc thấp.

Thang đo lường kiến thức về bệnh STM

Bảng câu hỏi kiến thức bệnh thận gồm 9 tiểu mục. Phản hồi được chấm từ không biết gì (1), biết một chút (2), biết khá nhiều (3) đến biết rất nhiều (4). Điểm số

dao động từ 9 đến 36. Đánh giá theo thang đo Likert bao gồm một câu hỏi với 04 mức độ lựa chọn.

- Không biết gì = 1 điểm
- Biết một chút = 2 điểm
- Biết khá nhiều = 3 điểm
- Biết rất nhiều = 4 điểm

Điểm từ 22 đến 36: Có kiến thức về bệnh STM.

Điểm từ 9 đến 21: Thiếu kiến thức về bệnh STM.

Mẫu được thu thập bằng cách phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn và ghi chép lại nội dung. Các biến số được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ % và tìm yếu tố liên quan bởi kiểm định hồi quy logistic (OR, $p < 0,005$). Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

2.6 Đạo đức nghiên cứu: Trước khi tham gia người bệnh được giải thích rõ về nội dung và mục đích khảo sát. Chỉ tiến hành khảo sát đối với các người tự nguyện tham gia sau khi đã được giải thích. Các thông tin về đối tượng được đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

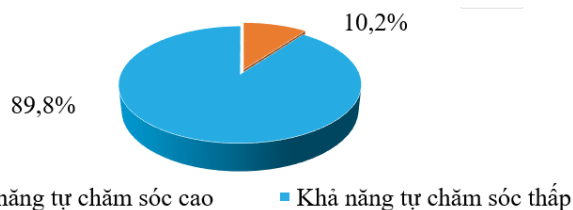
Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<40	22	11,2
40 – 60	81	41,3
> 60	93	47,4
Giới tính		
Nam	103	52,6
Nữ	93	47,4
Biến chứng		
Có	161	82,1
Không	35	17,9
Các bệnh mắc kèm		
Bệnh tim mạch	98	50
Bệnh phổi	23	11,7
Thiếu máu	18	9,2
Bệnh xương khớp	8	4,1
Khác	14	7,1

Nhận xét: Phần lớn NB tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam giới chiếm 52,6% tổng số bệnh nhân. Đa số 82% người

bệnh đều có biến chứng, phổ biến nhất là bệnh tim mạch 50% và bệnh phổi 11,7%.

3.2. Khả năng tự chăm sóc của người bệnh



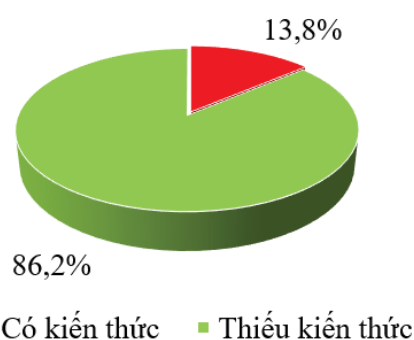
Hình 1. Khả năng tự chăm sóc chung của người bệnh

Nhận xét: Khả năng tự chăm sóc của đối tượng nghiên cứu ở mức thấp chiếm đến 89,8% (<40 điểm). Khả năng tự chăm sóc bao gồm giải quyết vấn đề và giao tiếp, kiểm soát lượng nước và cân nặng, chế độ ăn uống, tự vận động và kiểm soát cảm xúc.

Bảng 2. Khả năng giải quyết vấn đề và giao tiếp của NB

Khả năng giải quyết vấn đề và giao tiếp	Không bao giờ Tần số (n) (Tỷ lệ %)	Thỉnh thoảng Tần số (n) (Tỷ lệ %)	Thường xuyên Tần số (n) (Tỷ lệ %)	Luôn luôn Tần số (n) (Tỷ lệ %)
Hỏi các vấn đề thắc mắc về bệnh thận	2 (1,0)	101 (51,5)	82 (41,8)	11 (5,6)
Cố gắng tìm hiểu nguyên nhân cơ bản khi kết quả xét nghiệm máu bất thường	51 (26)	129 (65,8)	14 (7,1)	2 (1)
Cố gắng tìm hiểu nguyên nhân gây ra các khó chịu ở thời điểm hiện tại	63 (32,1)	116 (59,2)	14 (7,1)	3 (1,5)
Chủ động tìm kiếm thông tin khi có thắc mắc về bệnh thận	15 (7,7)	108 (55,1)	64 (32,7)	9 (4,6)
Cố gắng hành động để khắc phục các nguyên nhân dẫn đến xét nghiệm máu bất thường	33 (16,8)	143 (73,0)	20 (10,2)	0 (0)
Thảo luận với nhân viên y tế về lượng dịch muốn rút khỏi cơ thể	76 (36,8)	116 (59,2)	3 (1,5)	1 (0,5)

Nhận xét: Khả năng giải quyết vấn đề và giao tiếp của NB thể hiện ở mức thấp chỉ dừng lại ở mức thỉnh thoảng hỏi về các vấn đề thắc mắc về bệnh thận có 82 người chiếm 51,5%. Phần lớn người bệnh STM chỉ “thỉnh thoảng” thể hiện các hành vi liên quan đến khả năng giải quyết vấn đề và giao tiếp, tỷ lệ dao động từ 51,5% đến 73%. Đáng chú ý, hành vi thảo luận với nhân viên y tế về lượng dịch cần rút có tỷ lệ “không bao giờ” chiếm đến 36,8%.



Hình 2. Kiến thức về bệnh STM

Nhận xét: Những người tham gia đạt điểm trên trung bình trong bảng câu hỏi kiến thức với số điểm giao động từ 22-36 điểm chiếm 13,8% đồng nghĩa là NB có kiến thức về bệnh thấp. NB thiếu kiến thức về loại thuốc điều trị suy thận, loại thực phẩm không tốt, chỉ số huyết áp cần đạt của người STM, kiến thức về phương pháp điều trị, kiến thức về triệu chứng và chức năng thận.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng của NB suy thận mạn

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng Suy dinh dưỡng

Biến số	Biến chứng		p	OR (KTC 95%)
	Không n (%)	Có n (%)		
Giới tính				
Nam	84 (81,6)	19 (18,4)	0,82	1.09 (0,52 – 2,27)
Nữ	77 (82,8)	16 (17,2)		
Nhóm tuổi				
Dưới 40	7 (31,8)	15 (68,2)	0,00	1
40 đến 60	62 (76,5)	18 (23,5)	0,00	6.9 (2.50 – 20.00)
Trên 60	92 (98,9)	1 (1,1%)	0,00	90 (12.00 – 99.00)
Khả năng tự chăm sóc				
Khả năng tự chăm sóc cao	12 (60)	8 (40)	0,01	3.69 (1.37– 10.00)
Khả năng tự chăm sóc thấp	149 (84,7)	27 (15,3)		
Kiến thức chung				
Có kiến thức	17 (63)	10 (37)	0,00	3.39 (1.39 – 8.24)
Thiếu kiến thức	144 (85,2)	25 (14,8)		

Biến số	Biến chứng		p	OR (KTC 95%)
	Không n (%)	Có n (%)		
Trình độ học vấn				
Tiểu học	109 (93,2)	8 (6,8)	0,00	1
THCS	32 (65,3)	17 (34,7)	0,00	7,24 (2,86 – 18,31)
THPT	11 (73,3)	4 (26,7)	0,02	4,95 (1,28 – 19,13)
Sau THPT	9 (60)	6 (40)	0,01	9,08 (2,58 – 31,96)

Nhận xét: Tỷ số chênh (OR) giữa nam và nữ là **1,09** (KTC: 0,52-2,27), cho thấy nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn so với nữ. Tuy nhiên, kết quả không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Do đó, không có mối liên quan giữa giới tính và biến chứng. NB STM ở nhóm 40-60 tuổi có tỷ lệ biến chứng cao gấp 6.9 (KTC: 2,61 – 20,88) so với nhóm NB dưới 40 tuổi. Nhóm trên 60 tuổi ($p = 0,00$, OR = 90, KTC: 12,00–99,00) tăng nguy cơ biến chứng so với nhóm dưới 40 tuổi. Người có khả năng tự chăm sóc cao có nguy cơ mắc bệnh thấp hơn so với người có khả năng tự chăm sóc thấp với OR = 0,27 (KTC: 0,10 – 0,73). Kiến thức là yếu tố bảo vệ sức khỏe tốt. **NB** có kiến thức khả năng xuất hiện biến chứng thấp hơn 3.39 lần với người thiếu kiến thức. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm có học tiểu học có khả năng mắc bệnh cao hơn nhóm THCS OR = 7,24 (KTC: 2,86 – 18,31), THPT OR = 4,95 (KTC: 1,28 – 19,13) và sau THPT: OR = 9,08 (KTC: 2,58 – 31,96). Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Người bệnh thiếu tuân thủ chế độ chăm sóc sức khỏe hoặc tự ý điều trị không đúng cách ở NB STM có thể góp phần làm bệnh tiến triển nhanh hơn, dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng. Bệnh STM ảnh hưởng đến nhiều nhóm tuổi khác nhau, trong đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nhóm trên 60 tuổi, chiếm 47,4%, trong khi nhóm dưới 40 tuổi chỉ chiếm 11,2%. Kết quả này tương đồng với Ngô Thị Hà và cộng sự (2021), nhóm trên 60 tuổi chiếm 43%, nhóm 40–60 tuổi chiếm 39%, và nhóm dưới 40 tuổi chiếm 18% [6]. Tuy nhiên, một nghiên cứu khác ghi nhận xu hướng trẻ hóa độ tuổi mắc STM, với nhóm 20–39 tuổi chiếm 39,5%, nhóm 40–59 tuổi chiếm 36,8%, và nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 23,7% [7]. Mặc dù có sự khác biệt về phân bố độ tuổi, bệnh STM vẫn chủ yếu phổ biến ở người cao tuổi (≥ 60 tuổi). Đây là nhóm đối tượng dễ mắc các bệnh lý nền, do đó cần được chăm sóc y tế đặc biệt và duy trì khám sức khỏe định kỳ.

Về giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ mắc STM cao hơn với 52,6%, giống với tác giả Nguyễn Trọng Hưng

(2019), trong đó nam giới chiếm 52,5% [8]. Cả nam và nữ đều có nguy cơ mắc bệnh và tỷ lệ biến chứng tương đương, do đó cần chú trọng giáo dục sức khỏe và điều trị đồng đều cho cả hai giới.

Hầu hết bệnh nhân STM (82,7%) đều có biến chứng, trong đó biến chứng tim mạch là phổ biến nhất, chiếm 50,5%. Trong số 97 bệnh nhân STM, 47,22% (khoảng 45 người) có biến chứng tim mạch, trong khi các biến chứng về phổi và tiêu hóa có tỷ lệ thấp nhất, mỗi loại chiếm 8,33%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của [tên tác giả, năm], trong đó biến chứng tim mạch cũng chiếm tỷ lệ cao nhất [9]. Nguyên nhân chính dẫn đến các biến chứng này là do bệnh nhân không tuân thủ chế độ ăn uống và phác đồ điều trị, cùng với việc thiếu kỹ năng tự chăm sóc. Nhiều bệnh nhân có thói quen ăn mặn, uống quá nhiều nước, hoặc kiêng khem không hợp lý (như kiêng thịt, cá, trứng, sữa), làm tăng nguy cơ phù nề và các bệnh lý tim mạch. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 89,8% bệnh nhân STM có khả năng tự chăm sóc thấp, nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường giáo dục sức khỏe và hướng dẫn tuân thủ điều trị để cải thiện tiên lượng bệnh.

4.2. Khả năng tự chăm sóc của người bệnh

NB trong nghiên cứu của chúng tôi có khả năng tự chăm sóc thấp chiếm đến 89,8%. Cụ thể khả năng giải quyết vấn đề và giao tiếp thể hiện ở mức thấp, chỉ có 82 người dừng lại ở mức “thỉnh thoảng” thắc mắc về bệnh thận chiếm 51,5%. Khác với nghiên cứu Abbass Hafezieh và cộng sự năm 2020, đa số đối tượng đều thắc mắc về bệnh ở mức “thường xuyên” chiếm 46,5%, “thỉnh thoảng” chỉ có 10 % [1]. Xét về khả năng NB thảo luận với nhân viên y tế về lượng dịch cần rút thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ “không bao giờ” thảo luận chiếm rất cao đến 36,8%. Điều này rất đáng quan ngại bởi nếu không được thảo luận để giải quyết vấn đề thì bệnh sẽ nặng thêm. Dữ liệu ở tác giả tại Iran khác xa với nghiên cứu chúng tôi thể hiện ở chỗ đối tượng tham gia luôn luôn thảo luận với nhân viên y tế cao đến 43,2 % chỉ có 5,7 % “không bao giờ” thảo luận. Như vậy, NB ở vắn đề kiểm soát dịch để hạn chế tăng cân đa số thực hiện ở 39 mức độ tốt. Đây là một trong những chế độ mà NB phải cố gắng thực hiện để hạn chế phù và những biến chứng không đáng có nhất [1].-

4.3. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng của người bệnh STM

Nghiên cứu cho thấy NB STM có khả năng tự chăm sóc thấp có nguy cơ xuất hiện biến chứng cao hơn đáng kể so với những NB có khả năng tự chăm sóc cao, với tỷ số chênh (OR) là 3,70 (khoảng tin cậy 95%: 1,37–10,00; $p < 0,05$). Phản ánh mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa khả năng tự chăm sóc và nguy cơ biến chứng. Ngoài ra, bệnh nhân thiếu kiến thức về bệnh lý và cách tự chăm sóc có nguy cơ biến chứng cao gấp 3,39 lần so với những bệnh nhân có kiến thức đầy đủ (OR=3,39; KTC 95%: 1,25–9,20; $p < 0,05$).

Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc triển khai các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao kiến thức và kỹ năng tự chăm sóc cho bệnh nhân STM. Việc cải thiện khả năng tự quản lý chăm sóc không chỉ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống mà còn góp phần giảm thiểu biến chứng và tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân STM.

Đặc biệt, các biến chứng ở bệnh nhân STM có mối liên quan chặt chẽ với việc không tuân thủ chế độ ăn uống. Ở NB điều trị lọc máu chu kỳ cho thấy tỷ lệ không tuân thủ điều trị dao động từ 10% đến 60% đối với lượng dịch đưa vào cơ thể, từ 2% đến 57% đối với chế độ ăn uống, từ 0% đến 35% đối với việc bỏ qua hoặc rút ngắn các buổi lọc máu, và từ 19% đến 99% đối với việc không tuân thủ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ [10]. Việc không thực hiện đúng các chỉ định điều trị có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, làm bệnh tiến triển nặng hơn và tăng nguy cơ tử vong.

Do đó, các chương trình giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tuân thủ điều trị cần được ưu tiên để cải thiện kết quả lâm sàng, giảm thiểu biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân STM.

5. KẾT LUẬN

Thực trạng cho thấy 89,8% NB STM có khả năng tự chăm sóc thấp, và chỉ 13,8% có kiến thức đầy đủ về bệnh. Nghiên cứu chỉ ra mối liên quan giữa tuổi, khả năng tự chăm sóc, kiến thức về STM và nguy cơ biến chứng. Do đó, cần khuyến khích NB tuân thủ điều trị, thay đổi lối sống tích cực và tái khám định kỳ để phòng ngừa biến chứng. Đồng thời, nên đẩy mạnh giáo dục sức khỏe cho NB và người thân thông qua các kênh truyền thông như truyền hình, sách, báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Abbass Hafezieh, Mahlagha Dehghan, Mojgan Taebi, Sedigheh Iranmanesh, 2020. Self-management, self-efficacy and knowledge among patients under haemodialysis: a case in Iran. *Journal of Research in Nursing* 2020, Vol. 25. p. 128.

[2] Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Chronic Kidney Disease in the United States (2021). p. 1-3.

[3] Kidney Disease Statistics for the United States – NIDDK, 2020. Kidney Disease Statistics for the United States. Fast Facts on KidneyDisease. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>. Accessed 13 April 2023.

[4] Bộ y tế, 2019. Ngày thận học thế giới 2019: “Sức khỏe thận cho mọi người, ở mọi nơi”. Cổng thông tin Bộ y tế. <https://t5g.org.vn/suc-khoe-than-cho-moi-nguoi-o-moi-noi>. Truy cập ngày 11 tháng 4 năm 2023.

[5] Mason L. Cobb, 2020. The Power of Self-Care in Achieving Health-for-All. KPMG International (2020). p. 3.

[6] Ngô Thị Hà, Trương Thị Thùy Dương, Trần Tuấn Tú, 2021. Tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Số 2. Tr. 220

[7] Lê Thị Huyền và Ngô Huy Hoàng, 2018. Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới năm 2016. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. Số 02. tr. 60

[8] Nguyễn Trọng Hưng, Lê Đức Anh, Nguyễn Thị Thu Liễu, Vũ Ngọc Hà, 2019. Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu thiếu sắt của người bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2019. Số 8. tr. 396.

[9] Nguyễn Thùy Trang, 2020. Khảo sát chi phí ngoài dịch vụ y tế của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện E năm 2020. Khóa luận tốt nghiệp Đại học ngành Dược học. Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội. tr. 1-30.

[10] Nguyễn Thị Thu Hà, *Đặng Thị Việt và Hà Trường Quang*, 2020. Khả năng tự quản chăm sóc và một số yếu tố liên quan của người bệnh đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa đức giang. Luận văn Thạc sĩ. Trường ĐH Y Hà Nội.

[11] Bộ Y tế (2011), Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011.

[12] Đỗ Thị Ngọc Thực, Nguyễn Thị Dân, Phan Thị Dung, 2021. Khảo sát nhu cầu và thực trạng thực hành chăm sóc người bệnh suy thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp. *Tạp chí TCYHTH&B* số 3.tr27.