

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUIJS20250134>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN LỘC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI

Lê Thị Hương*, Lương Thị Kim Cúc
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân lọc máu chu kỳ rất quan trọng, không chỉ góp phần vào chất lượng điều trị mà còn ảnh hưởng lớn đến khả năng sống còn của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ tháng 4/2025 đến tháng 9/2025. **Kết quả:** Nữ chiếm (53.5%) cao hơn nam (46.5%); chủ yếu tập trung ở lứa tuổi trung niên: 35 - 59 tuổi (50%), đa số người bệnh sống ở nông thôn (67%). Trong tổng số 200 người bệnh được khảo sát, có 107 người (53.5%) tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ và 93 người (46.5%) tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ. Có mối liên quan giữa giới tính và thời gian lọc máu với mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ ($p < 0.05$). **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ chưa cao. Có mối liên quan giữa giới tính nữ và thời gian lọc máu < 3 tháng thực hiện tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ tốt hơn.

Từ khóa: tuân thủ chế độ dinh dưỡng, suy thận mạn, lọc máu chu kỳ

CURRENT STATUS OF NUTRITIONAL COMPLIANCE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE ON PERIODS OF HEMODIALYSIS AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Le Thi Huong, Luong Thi Kim Cuc

ABSTRACT

Background: Adherence to dietary regimens among patients undergoing maintenance hemodialysis plays a critical role, not only in improving treatment quality but also in enhancing the survival chances of the patient. **Objective:** To determine the prevalence of adherence to dietary regimens and identify associated factors among patients receiving maintenance hemodialysis. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 200 patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis at Thong Nhat General Hospital between April 2025 and September 2025. **Results:** Female patients accounted for 53.5%, higher than male patients (46.5%). The majority were middle-aged (35 - 59 years, 50%), and most resided in rural areas (67%). Among the 200 participants, 107 (53.5%) demonstrated full adherence to the prescribed dietary regimen, while 93 (46.5%) exhibited partial or poor adherence. A statistically significant association was found between gender and duration of dialysis with dietary adherence level ($p < 0.05$). **Conclusion:** The proportion of patients achieving full adherence to dietary recommendations remains suboptimal. Female patients and those with a dialysis duration of less than three months demonstrated better dietary adherence.

Keywords: adhere to the diet, chronic kidney disease, regular dialysis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính (BTMT) được coi là một vấn đề sức khỏe ngày càng phổ biến với tỷ lệ mắc

* Tác giả liên hệ: Lê Thị Hương, Email: Songhuong50790@gmail.com
(Ngày nhận bài: 13/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 28/11/2025; Ngày duyệt đăng: 01/12/2025)

khoảng 13.4% dân số thế giới. Tình trạng suy thận không ngừng gia tăng do nhiều yếu tố như biến chứng của bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh lý tại thận... Đây là nguyên nhân thứ 12 gây ra hơn 1.2 triệu trường hợp tử vong trên toàn cầu trong năm 2017 [1]. Ước tính trên thế giới có 10% dân số bị ảnh hưởng bởi bệnh suy thận mạn tính và có hàng triệu người chết mỗi năm do không có điều kiện điều trị bệnh [2]. Dinh dưỡng được phát hiện là bị thay đổi sâu sắc trong bệnh thận mạn tính do sự điều hòa thận bị rối loạn của cân bằng nội môi toàn thân. Suy dinh dưỡng là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của bệnh thận mạn tính do hậu quả tàn khốc của nó về mặt chất lượng cuộc sống, bệnh tật, nhập viện và tử vong [3]. Đa số người bệnh suy thận mạn có sự hiểu biết hạn chế về dinh dưỡng, ít chú ý đến chế độ dinh dưỡng của mình một cách đúng đắn [4]. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng hợp lý giúp người bệnh kiểm soát hiệu quả các rối loạn do bệnh lý gây ra (như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, suy tim, thiếu máu) và cải thiện chất lượng cuộc sống, việc không tuân thủ phác đồ dinh dưỡng sẽ làm giảm hiệu quả điều trị y tế, khiến bệnh tiến triển khó lường và gia tăng nguy cơ biến chứng. Tuy nhiên, chế độ dinh dưỡng của NB lọc máu phức tạp và khó tuân thủ nhất, theo khuyến nghị y tế phải: Đủ năng lượng và protein, ít chất lỏng, natri thấp, photpho thấp và ít kali, trong khi sử dụng các chế độ thuốc phức tạp, điều trị lọc máu và tiềm ẩn vô số các vấn đề tâm lý xã hội [5].

Tại khoa Thận nhân tạo - Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai, theo khảo sát có khoảng hơn 500 người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Nhưng chưa có đề tài nào nghiên cứu về sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai”. Với mục tiêu, xác định tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh và các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 200 bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ tháng 4/2025 đến tháng 9/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

Người bệnh đang tham gia lọc máu.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh hạn chế khả năng giao tiếp như giảm thính lực, sa sút trí tuệ.

Người bệnh đang nằm điều trị nội trú do các bệnh khác: Xuất huyết tiêu hóa, suy tim nặng...

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

a: Sai lầm loại 1, ước tính 95%

p: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở mức độ đầy đủ trước đó là 14.7% theo kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền [2].

d: Tỷ lệ sai lệch mong muốn không quá 5%. Do đó, n = 193 NB.

- **Phương pháp chọn mẫu:**

+ Lựa chọn đối tượng đủ điều kiện nghiên cứu theo tiêu chí chọn mẫu.

+ Cỡ mẫu được lấy sẽ phân bố đều ở tất cả các ca 1, 2, 3, 4 của ngày lọc máu 2, 4, 6 và ngày lọc máu 3, 5, 7.

- Công cụ thu thập số liệu:

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ công cụ RABQ của Helena Rushe and Hannah M. McGee† (1998) đánh giá về tự báo cáo hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong 7 ngày vừa qua gồm 25 câu hỏi, dùng thang điểm likert 5 điểm, mỗi câu hỏi được đánh giá 5 mức độ từ “luôn luôn không có, ít khi có, thỉnh thoảng có, hầu như là có, lúc nào cũng có”. Bộ công cụ này có 5 phần: Hành vi tuân thủ chế độ chất lỏng (11 câu); Hành vi tuân thủ hạn chế kali, photpho và thuốc (5 câu); Hành vi tuân thủ dinh dưỡng trong hoàn cảnh khó khăn (2 câu); Hành vi tuân thủ dinh dưỡng liên quan đến tự chăm sóc (5 câu); Hành vi tuân thủ natri (2 câu).

Sau đó tính điểm, tổng điểm < 75% tổng số điểm là người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ, $\geq 75\%$ tổng số điểm là người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ. Ngưỡng phân loại được áp dụng theo khuyến nghị của Rushe & McGee (1998) trong bộ công cụ RABQ. Theo đó, tổng điểm $\geq 75\%$ tổng điểm tối đa thể hiện mức độ tuân thủ đầy đủ, trong khi < 75% thể hiện không tuân thủ hoặc tuân thủ chưa đầy đủ. Ngưỡng 75% được sử dụng vì có giá trị độ nhạy và tính ứng dụng cao trong dự đoán hành vi tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh lọc máu, đã được sử dụng tại nhiều nghiên cứu quy mô bệnh viện [2, 5 - 7].

Nhóm nghiên cứu thu thập thông tin thử nghiệm trên 30 đối tượng và phân tích đánh giá độ tin cậy bằng cronback's alpha, kết quả độ tin cậy của bộ công cụ $\alpha = 0.811$.

- Phân tích xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 27. Khảo sát mối liên quan giữa các biến số bằng phương pháp hồi quy logistic. Mô hình hồi quy logistic với biến phụ thuộc là mức độ tuân thủ (tuân thủ đầy đủ/không đầy đủ). Các biến độc lập gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở và thời gian lọc máu. Kết quả trình bày dưới dạng OR, CI 95% và p-value. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập trên 200 NB đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận kết quả như sau.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n = 200)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	93	46.5 %
	Nữ	107	53.5 %
Tuổi	Từ 18 - 34 tuổi	16	8 %
	Từ 35 - 59 tuổi	100	50 %
	≥ 60 tuổi	84	42 %
Trình độ học vấn	THCS - Thấp hơn	135	67.5 %
	THPT	47	23.5 %
	TC - CĐ	11	5.5 %
	ĐH, sau ĐH	7	3.5 %
Nghề nghiệp	Nông dân	50	25 %
	Công nhân	47	23.5 %
	Cán bộ viên chức	11	5.5 %
	Hưu trí	7	3.5 %
	Khác	85	42.5 %
Nơi ở	Nông thôn	134	67 %
	Thành thị	66	33 %

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian lọc máu	< 3 tháng	7	3.5 %
	3 - 12 tháng	35	17.5 %
	13 tháng đến < 5 năm	76	38 %
	5 năm - 10 năm	41	20.5 %
	> 10 năm	41	20.5 %

Nhận xét: Người bệnh nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Người bệnh mắc bệnh chủ yếu độ tuổi (từ 35 - 59 tuổi chiếm 50%). Đa phần NB sống ở nông thôn (67%).

3.2. Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ

Bảng 2. Kết quả đặc điểm tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng (n = 200)

STT	Nội dung	Nhỏ nhất (Min)	Lớn nhất (Max)	Trung bình (X ± SD)
1	Ông/bà có được nhân viên y tế tư vấn chế độ dinh dưỡng không?	1	5	1.98 ± 1.05
2	Ông/bà có thể từ chối được các thực phẩm cần tránh không? (Thực phẩm cần tránh là thực phẩm có nhiều muối, nhiều đường, rượu bia,...)	1	5	3.77 ± 0.87
3	Ông/bà có uống rượu, bia, nước ngọt mỗi khi buồn không?	1	5	4.47 ± 0.75
4	Ông/bà có kiểm soát được số lượng thức ăn trong mỗi bữa cơm không? (Ví dụ: 1 chén cơm trắng, nửa chén thịt/cá, 1 chén canh/rau)	1	5	3.45 ± 1.25
5	Ông/bà có tự ý sử dụng các thực phẩm không đúng với lời khuyên của nhân viên y tế hay không?	1	5	3.91 ± 1.16
6	Ông/bà có tuân thủ việc uống nước theo khuyến nghị vào ngày lọc máu không?	1	5	3.76 ± 1.36
7	Ông/bà có kiểm soát lượng nước vào cơ thể, bằng cách: Đo lường lượng nước bằng chai, ly, ca, chén khi uống nước, ăn canh cháo, soup không?	1	5	2.91 ± 1.65
8	Ông/bà có ăn uống không kiểm soát trước khi vào lọc máu vì cho rằng nước và các chất có hại sẽ sớm được lấy ra trong quá trình lọc không?	1	5	4.49 ± 0.99
9	Ông/bà có thực hiện chế độ ăn uống hàng ngày theo khuyến nghị không? (nước ăn, uống vào = Thể tích nước tiểu ngày hôm trước + 300mL - 500 mL)	1	5	3.67 ± 1.38
10	Ông/bà có ăn, uống nhiều hơn lượng nước khuyến nghị hay không?	1	5	3.80 ± 1.36
11	Ông/bà có tự điều chỉnh được chế độ ăn của mình hàng ngày không?	1	5	3.37 ± 0.98

Nhận xét: Phần lớn NB tuân thủ tốt chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng. Trong đó hành vi tuân thủ liên quan đến kiểm soát ăn uống trước khi vào lọc máu ở mức cao nhất (4.49 ± 0.99).

Bảng 3. Kết quả đặc điểm tuân thủ chế độ dinh dưỡng liên quan hạn chế kali, photpho, thuốc; Tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn; Tuân thủ natri; Tuân thủ liên quan tự chăm sóc (n = 200)

Nội dung	Các câu hỏi	Nhỏ nhất (Min)	Lớn nhất (Max)	Trung bình (X ± SD)
Tuân thủ trong hoàn	Ông/bà có thực hiện nghiêm túc trong việc kiêng uống bia, rượu không?	1	5	4.55 ± 1.06

Nội dung	Các câu hỏi	Nhỏ nhất (Min)	Lớn nhất (Max)	Trung bình (X ± SD)
cảnh khó khăn	Ông/bà có quan tâm đến chế độ ăn uống khi có chuyện buồn không?	1	5	1.95 ± 1.32
	Ông/bà có tuân thủ nghiêm túc việc thực hiện chế độ uống nước theo khuyến nghị vào mùa nắng nóng không?	1	5	3.59 ± 1.32
	Trong tuần qua, ông/bà có đi ăn tiệc hoặc dùng các bữa cơm có tăng số lượng, thành phần thức ăn?	1	5	4.74 ± 0.67
	Ông/bà có quan tâm/lo lắng về thức ăn hằng ngày của mình đã đúng theo hướng dẫn của nhân viên y tế không?	1	5	2.14 ± 1.34
Tuân thủ hạn chế kali, photpho, thuốc	Ông/bà có dùng các thực phẩm chứa nhiều muối như: Thực phẩm đóng hộp, mì tôm, tương, chao, khô, mắm... không?	1	5	4.02 ± 0.95
	Ông/bà có đi ăn hàng quán bên ngoài không?	1	5	3.72 ± 1.09
	Ông/bà có thực hiện tránh ăn/ ăn rất ít các loại rau, trái cây nhiều Kali và thực phẩm có nhiều photpho sau đây không?	1	5	4.11 ± 1.05
	Ông/bà có dùng thuốc đúng theo y lệnh của bác sĩ không?	1	5	4.66 ± 0.86
	Ông/bà có tự ý mua thuốc không theo kê toa, tự tăng liều hoặc giảm liều hay ngưng sử dụng không?	1	5	4.51 ± 0.88
Tuân thủ Natri	Ông/bà có thói quen sử dụng muối/gia vị có muối mỗi khi nêm nếm thực phẩm, hay ăn trái cây với muối không?	1	5	3.52 ± 1.14
	Ông/bà có thực hiện hạn chế sử dụng muối theo khuyến nghị (ăn nhạt): Dưới 2/3 muỗng cà phê muối/ ngày không?	1	5	3.64 ± 1.19
Tuân thủ liên quan tự chăm sóc	Ông/bà có thực hiện kiểm tra cân nặng vào mỗi cuộc lọc máu và ở nhà mỗi ngày không?	1	5	4.17 ± 0.70
	Ông/bà có được người nhà hỗ trợ mua hay chế biến thực phẩm, nấu ăn không?	1	5	3.68 ± 1.64

Nhận xét: NB tuân thủ liên quan đến không đi ăn tiệc hoặc dùng bữa cơm có tăng số lượng thành phần thức ăn (4.74 ± 0.67) ở mức cao nhất. Tuân thủ thấp nhất là không quan tâm đến chế độ ăn uống khi buồn (1.95 ± 1.32).

Bảng 4. Kết quả tuân thủ chế độ dinh dưỡng chung (n = 200)

Nội dung	Tuân thủ mức độ đầy đủ		Tuân thủ mức độ không đầy đủ	
	Tần số	Tỉ lệ	Tần số	Tỉ lệ
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng	88	44 %	112	56 %
Tuân thủ kali, photpho, thuốc	164	82 %	36	18 %
Tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn	60	30 %	140	70 %
Tuân thủ Natri	99	49.5 %	101	50.5 %
Tuân thủ liên quan đến tự chăm sóc	133	66.5 %	67	33.5 %

Nhận xét: Người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ liên quan đến kali, photpho và thuốc đạt tỷ lệ cao nhất (82%). Người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ trong hoàn cảnh khó khăn đạt tỷ lệ cao nhất (70%).

Bảng 5. Phân loại mức độ hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng của NB (n = 200)

Phân loại mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ mức độ đầy đủ	107	53.5
Tuân thủ mức độ không đầy đủ	93	46.5

Nhận xét: Nhìn chung bệnh nhân tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở mức độ đầy đủ đạt 53.5%, và tuân thủ mức độ không đầy đủ là 46.5%.

3.3. Các yếu tố liên quan tới việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng

Bảng 6. Mối liên quan giữa các yếu tố với mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ

Các yếu tố liên quan		Mức độ tuân thủ chế độ dinh dưỡng				OR	Số p
		Tuân thủ đầy đủ		Tuân thủ không đầy đủ			
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		
Giới	Nam	39	41.9	54	58.1	0.385 (95% CI)	0.020*
	Nữ	68	63.6	39	36.4		
Tuổi	18 - 34	8	50	8	50	0.802 (95% CI)	0.372*
	35 - 59	48	48	52	52		
	≥ 60	51	60.7	33	39.3		
Trình độ học vấn	THCS/Thấp hơn	75	55.6	60	44.4	0.932 (95%CI)	0.742*
	THPT	23	48.9	24	51.1		
	Trung cấp, Cao đẳng	6	54.5	5	45.5		
	Đại học, Sau đại học	3	42.9	4	57.1		
Nghề nghiệp	Nông dân	28	56	22	44	0.971 (95%CI)	0.751*
	Công nhân	23	48.9	24	51.1		
	Cán bộ viên chức	4	36.4	7	63.6		
	Hưu trí	7	100	0	0		
	Khác	45	52.9	40	47.1		
Nơi ở	Nông thôn	74	55.2	60	44.8	1.243 (95%CI)	0.522*
	Thành thị	33	50	33	50		
Thời gian lọc máu	< 3 tháng	5	71.4	2	28.6	1.562 (95%CI)	0.010**
	3 -12 tháng	24	68.6	11	31.4		
	13 tháng đến < 5 năm	46	60.5	30	39.5		
	5 năm - 10 năm	16	39	25	61		
	> 10 năm	16	39	25	61		

*Kiểm định hồi quy logistic

** Kiểm định chi bình phương khuynh hướng

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính nữ và thời gian lọc máu < 3 tháng thực hiện tuân thủ chế độ dinh dưỡng mức độ đầy đủ tốt hơn. Bệnh nhân tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ có khuynh hướng gia tăng theo thời gian lọc máu. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

4. BÀN LUẬN

Trong tổng số 200 người bệnh tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ (53.5%) cao hơn nam giới là (46.5%).

Nhóm tuổi 35 - 59 (50%) chiếm đa số, theo sau là nhóm từ 60 tuổi trở lên (42%). Kết quả này gần

giống với nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền, người mắc bệnh chủ yếu ở độ tuổi lao động (từ 18 - 60 chiếm 67.6%) [2]. Việc đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi lao động chính cũng đặt ra những vấn đề về gánh nặng kinh tế và xã hội cho người bệnh và gia đình.

Đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn tương đối thấp (67.5% là THCS/ thấp hơn), và đa số người bệnh sống ở nông thôn (67%). Kết quả này, tương đồng với nghiên cứu của Võ Thị Kim Chi (THCS/ thấp hơn 78.6%, nông thôn chiếm 74.3%) [5]. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc phát triển các dịch vụ y tế, đặc biệt là các trung tâm lọc máu, ở các vùng nông thôn để đáp ứng nhu cầu của người dân. Đồng thời, trình độ học vấn thấp có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin y tế, tuân thủ điều trị và hiểu biết về bệnh tật.

Phần lớn bệnh nhân đã chạy thận trong thời gian dài 41.0% bệnh nhân có thời gian lọc máu từ 5 năm trở lên. Kết quả này giống với kết quả của Machado [7] .

Nhìn chung, trong nhóm nghiên cứu, người bệnh tuân thủ kali, photpho, thuốc ở mức độ đầy đủ cao chiếm (82%) cao hơn nhiều so với nghiên cứu Lê Hoàng Long [8], tỷ lệ bệnh nhân hiểu biết tốt về kali là 51%, phospho là 14%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 66.5% người bệnh tự chăm sóc được cho bản thân mà không cần đến sự hỗ trợ, điều này chứng tỏ, người bệnh đã có những nỗ lực cố gắng trong việc tự chăm sóc bản thân. Kết quả này cao hơn so với của Đinh Thị Thu Huyền [2] là 59.5% thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Kim Chi [5] là 88.1%.

Kết quả người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng ở mức độ đầy đủ đạt 44%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Naalweh KS (2017) [9] là 31%.

Do bệnh thời gian kéo dài, người bệnh đã quen với tình trạng bệnh nên tâm lý không còn quan tâm, lo lắng đến chế độ ăn hàng ngày. Do đó, chỉ có 30% bệnh nhân tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn ở mức độ đầy đủ.

Vẫn còn một số người bệnh chưa hạn chế sử dụng muối theo khuyến nghị. Rất khó để người bệnh từ bỏ hẳn muối trong chế độ ăn của mình vì có thói quen ăn mặn, nên khi phải hạn chế lượng muối trong bữa ăn tương đối khó khăn. Do đó, người bệnh tuân thủ Natri ở mức độ đầy đủ chỉ chiếm tỷ lệ 49.5%. Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu Võ Thị Kim Chi [5] là 21.4%.

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng ở mức độ đầy đủ là 53.5%, ở mức độ không đầy đủ là 46.5%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Võ Thị Kim Chi, tuân thủ là 82.3% và chưa tuân thủ là 17.7%. Nguyên nhân có thể do bệnh nhân lọc máu lâu năm thường có thói quen lơ là về chế độ dinh dưỡng. Trong khi đó đối tượng mà chúng tôi nghiên cứu có thời gian lọc máu > 5 năm chiếm 41%, cao hơn nhiều so với Võ Thị Kim Chi là 27.2% [5].

Như vậy, có thể thấy tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ của người bệnh còn hạn chế. Dinh dưỡng có vai trò quan trọng với người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ. Vì vậy, nhân viên y tế cũng như gia đình người bệnh cần có sự hỗ trợ người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Trong các yếu tố khảo sát, chỉ có giới tính và thời gian lọc máu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tuân thủ dinh dưỡng ($p < 0.05$). Trong đó, giới tính nữ tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ tốt hơn nam giới. Kết quả này giống với nghiên cứu của Zhiqian Chen và cộng sự [10]. Trong khía cạnh các yếu tố tâm lý và xã hội, với vai trò truyền thống của phụ nữ Á Đông, khiến họ có xu hướng quan tâm và tìm hiểu sâu hơn về các hướng dẫn dinh dưỡng để chăm sóc sức khỏe cho bản thân và gia đình. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng: Bệnh nhân mới lọc máu có xu hướng tuân thủ dinh dưỡng tốt hơn. Có thể là do nhận thức rõ về tầm quan trọng, được hỗ trợ nhiều từ y tế và gia đình. Ngược lại, bệnh nhân lọc máu lâu năm không quan tâm đến chế độ dinh dưỡng do quen với tình trạng bệnh, hạn chế ăn uống ảnh hưởng chất lượng cuộc sống và cho rằng việc lọc máu sẽ bù đắp được.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò chủ động của điều dưỡng trong sàng lọc nguy cơ không tuân thủ,

tư vấn theo thời gian lọc máu và thiết kế chương trình giáo dục dinh dưỡng cá thể hóa cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập trên 200 NB ghi nhận tỷ lệ tuân thủ chế độ dinh dưỡng mức độ đầy đủ là 53.5%, tuân thủ mức độ không đầy đủ là 46.5%. Trong đó, sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ liên quan đến tuân thủ kali, photpho, thuốc ở mức độ đầy đủ đạt tỷ lệ cao 82%, sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong hoàn cảnh khó khăn của người bệnh chiếm tỷ lệ thấp chỉ 30%.

Trong các yếu tố khảo sát, chỉ có giới tính và thời gian lọc máu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi tuân thủ dinh dưỡng ($p < 0.05$), trong khi các yếu tố trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi ở và độ tuổi không có ý nghĩa thống kê.

Từ kết quả của nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được thực trạng và những khó khăn tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ. Để từ đó, cần triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp như: giáo dục dinh dưỡng liên tục theo từng giai đoạn lọc máu, tư vấn tâm lý - hành vi nhằm giảm sự buông lỏng tuân thủ ở người bệnh lọc máu trên 5 năm, và thiết kế các mô hình hỗ trợ dinh dưỡng tại nhà cho nhóm có điều kiện kinh tế khó khăn.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp tự báo cáo nên có thể gặp sai lệch ghi nhớ. Ngoài ra, chưa đánh giá kiến thức dinh dưỡng hoặc các yếu tố chi phí điều trị, cần được xem xét trong các nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] N. T. Lập, “Hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe của người bệnh thận mạn tính đang quản lý tại Bệnh viện thận Hà Nội năm 2023”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 541, số 1, tr 85-90, 2024.
- [2] Đ. T. T. Huyền “Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa Khoa Công An Tỉnh Nam Định năm 2018”, *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*, tập 02 số 01, tr 35-40, 2018.
- [3] I. Rashid, A. Bashir, P. Tiwari, S. D'Cruz, and S. Jaswal, “Estimates of malnutrition associated with chronic kidney disease patients globally and its contrast with India: an evidence based systematic review and meta-analysis”, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 2021.
- [4] N. C. Thành, “Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn”, *Tạp chí nghiên cứu y học*, tập 144 số 8, tr 264-274, 2021.
- [5] V. T. K Chi, H. T. N. Xuân, “Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, Bến Tre”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 531, số 1, tr 328-332, 2023.
- [6] H. Rushe, and H. M. McGee, “Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients: the Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ) and the Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ)”, *Journal of psychosomatic Research*, 45(2), 149-157, 1998.
- [7] I. M. D. J. Machado, M. B. Bandeira, H. S. Pinheiro, and N. D. S. Dutra, “Cross-cultural adaptation of treatment adherence scales in hemodialysis: Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ) and Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ)”, *Cadernos de Saúde Pública*, 31, pp 2093-2098, 2025.
- [8] L. H. Long, “Khảo sát sự hiểu biết về cầu nối thông động tĩnh mạch (AVF) và chế độ ăn uống liên quan kali, phospho ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 541, số 2, tr 134-137, 2024.
- [9] K. S. Naalweh et al, “Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross - sectional study from Palestine”, *BMC Nephrol* 18(1):178, 2017.
- [10] Chen, Zhiqian, et al. "Dietary knowledge-attitude-practice status in hemodialysis patients: a latent profile analysis." *BMC Public Health* 24.1 (2024): 836.