

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI



NGUYỄN QUỲNH ANH

KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT CỦA NGƯỜI MẮC
BỆNH THẬN MẠN ĐANG ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI VÀ
CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP
CỬ NHÂN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

HÀ NỘI - 2024

BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠCH MAI



NGUYỄN QUỲNH ANH
MÃ SINH VIÊN: 21Q30190203

KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT CỦA NGƯỜI MẮC
BỆNH THẬN MẠN ĐANG ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI VÀ
CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP
CỬ NHÂN THỰC HÀNH ĐIỀU DƯỠNG

Người hướng dẫn: TS. Vũ Đình Tiến

ThS. Đoàn Văn Chính

HÀ NỘI - 2024

LỜI CẢM ƠN

Trước tiên, em xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành đến Ban Giám hiệu Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai đã giúp cho em có cơ hội học tập và tạo điều kiện cho em hoàn thành khóa luận tốt nghiệp này.

Em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến các thầy cô trong nhà trường đã tận tình dạy dỗ em trong suốt quá trình học tập. Thầy cô đã truyền đạt cho em những kiến thức, kỹ năng và phương pháp ứng xử quý báu, giúp em tiếp cận và hiểu hơn về nghiên cứu khoa học. Những kiến thức và kỹ năng mà em thu được từ thầy cô sẽ là hành trang cho việc phát triển và thành công trong tương lai của bản thân em. Đặc biệt, em xin gửi lời cảm ơn tới thầy TS. Vũ Đình Tiến và thầy ThS. Đoàn Văn Chính đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ và đóng góp nhiều ý kiến quý giá em hoàn thành khóa luận này.

Em xin chân thành cảm ơn các Thầy cô trong Hội đồng chấm khóa luận tốt nghiệp đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu giúp em hoàn thiện khóa luận.

Em xin chân thành cảm ơn tập thể cán bộ nhân viên Trung tâm Thận – Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện thuận lợi cho em thực hiện khóa luận này.

Cuối cùng em xin dành tất cả tình cảm thương yêu sâu sắc nhất cho những người thân trong gia đình, bạn bè là chỗ dựa vững chắc cho em trong quá trình học tập và thực hiện khóa luận này.

Em xin chân thành cảm ơn!

Hà Nội, ngày 23 tháng 07 năm 2024

SINH VIÊN

Nguyễn Quỳnh Anh

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BS	Bác sĩ
BV	Bệnh viện
BYT	Bộ Y tế
BTM	Bệnh thận mạn
BTM	Chronic Kidney Disease: Bệnh thận mạn
CSNB	Chăm sóc người bệnh
CSYT	Cơ sở y tế
ĐD	Điều dưỡng
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
ESRD	End Stage Renal Disease: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối
NB	Người bệnh
NVYT	Nhân viên y tế
KiKS	Kidney Disease Knowledge Survey: Hiểu biết của người bệnh thận mạn
V.KiKS	Vietnamese Kidney Disease Knowledge Survey: Hiểu biết của người bệnh thận mạn ở Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	3
DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT.....	4
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Bệnh thận mạn.....	3
1.2. Hiểu biết của người bệnh về bệnh thận mạn.....	7
1.3. Thang đo hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn.....	9
1.4. Tình hình nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam	10
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	14
2.1. Địa điểm và thời gian tham gia nghiên cứu	14
2.2. Thiết kế nghiên cứu:.....	14
2.3. Đối tượng nghiên cứu.....	14
2.4. Chọn mẫu và cỡ mẫu.....	14
2.5. Công cụ nghiên cứu.....	15
2.6. Kỹ thuật thu thập thông tin.....	16
2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu	16
2.8. Đạo đức nghiên cứu.....	16
2.9. Sai số và cách khắc phục sai số.....	17
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	18
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	18
3.2. Hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu.....	21
3.3. Các yếu tố liên quan đến hiểu biết về bệnh thận của đối tượng NC	24
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....	28
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	28
4.2. Hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu.....	32
4.3. Các yếu tố liên quan đến hiểu biết về bệnh thận của đối tượng NC	34
4.4. Hạn chế của nghiên cứu	40
KẾT LUẬN.....	43
1. Khảo sát kiến thức của người bệnh về bệnh thận mạn.....	43

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức của NB về bệnh thận mạn...	43
KHUYẾN NGHỊ	44
TÀI LIỆU THAM KHẢO	45
PHỤ LỤC	48

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu	18
Bảng 2. Đặc điểm về trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân của ĐTNC.....	18
Bảng 3. Đặc điểm về nghề nghiệp và thu nhập của ĐTNC.....	19
Bảng 4. Đặc điểm về hỗ trợ từ gia đình và sống cùng gia đình của ĐTNC.....	19
Bảng 5. Đặc điểm về thời gian phát hiện bệnh và bệnh kèm theo của ĐTNC.....	20
Bảng 6. Hiểu biết về bệnh thận của người bệnh thận mạn.....	24
Bảng 7. Mối liên quan giữa tuổi và giới với hiểu biết của người BTM.....	24
Bảng 8. Mối liên quan trình độ và tình trạng hôn nhân với hiểu biết của người BTM.....	25
Bảng 9. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và thu nhập với hiểu biết của người BTM.....	25
Bảng 10. Mối liên quan giữa hỗ trợ từ gia đình và sống cùng gia đình với hiểu biết của người BTM	26
Bảng 11. Mối liên quan giữa thời gian phát hiện ra bệnh và bệnh kèm theo với hiểu biết của người BTM.....	26
Bảng 12. Mối liên quan phương pháp điều trị và hình thức điều trị với hiểu biết của người BTM	27

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Biểu đồ 1. Đặc điểm về phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	21
Biểu đồ 2. Đặc điểm về vị trí điều trị của đối tượng nghiên cứu.....	21
Biểu đồ 3. Hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn.....	22
Biểu đồ 4. Hiểu biết về chức năng của thận.....	22
Biểu đồ 5. Hiểu biết về triệu chứng của thận.....	23

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là tình trạng bất thường cấu trúc và chức năng thận có hay không có giảm mức lọc cầu thận (MLCT), kéo dài nhiều tháng, nhiều năm và không phục hồi ảnh hưởng lên sức khỏe của người bệnh (NB). Khi người bệnh mắc bệnh thận mạn thì chức năng của thận không còn ở mức bình thường, chức năng đào thải chất độc, đào thải các sản phẩm chuyển hóa trong cơ thể bị giảm dẫn tới những biến chứng nặng nề cho người bệnh và có thể tử vong [1].

Bệnh thận mạn ngày càng gia tăng trên thế giới và đặt ra những thách thức lớn với ngành y tế không chỉ với các nước đang phát triển mà còn là gánh nặng của các nước phát triển [2]. Theo một báo cáo của Mỹ cho thấy có tới 16,8% người trưởng thành (từ 20 tuổi trở lên) mắc bệnh thận mạn hơn 500,000 người bệnh điều trị thận suy bằng lọc máu và ghép thận. Hiện nay, tỉ lệ người bệnh bệnh thận mạn giai đoạn cuối (ESRD: End Stage Renal Disease) ở Mỹ đang tăng lên, trong khi tỉ lệ mắc mới khá ổn định; điều đó cho thấy người bệnh mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối tăng lên chủ yếu do tuổi thọ của các người bệnh này ngày càng cao. Trên toàn thế giới, có khoảng 200 triệu người mắc BTM và khoảng 1,4 triệu ca tử vong do bệnh này vào năm 2019. Tỷ lệ mắc BTM ở mọi lứa tuổi trên toàn cầu cũng được ước tính sẽ trở thành nguyên nhân phổ biến thứ năm gây giảm tuổi thọ sống trên toàn thế giới vào năm 2040 [3].

Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu trên toàn quốc, tuy nhiên nghiên cứu theo từng vùng địa lý cho thấy tỷ lệ người mắc bệnh thận mạn ngày càng tăng cao. Tại Hà Nội, có hơn 10.000 người bệnh lọc máu chu kỳ, người bệnh thận nhân tạo chu kỳ gặp nhiều vấn đề về sức khỏe, những người bệnh lọc máu chu kỳ rất quan tâm đến chất lượng cuộc sống của họ vì hầu hết họ cần được điều trị bằng phương pháp thay thế trong suốt quãng đời còn lại [3].

Sự hiểu biết về bệnh thận của những người mắc bệnh thận mạn đóng vai trò quan trọng trong việc tự chăm sóc, điều chỉnh lối sống, giảm tiến triển của bệnh, giảm các biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ [4]. Khi người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn có kiến thức tốt để kiểm soát tốt các bệnh kèm

theo hoặc các nguyên nhân gây bệnh như đái tháo đường, tăng huyết áp, viêm cầu thận, hội chứng thận hư, viêm nhiễm và sử dụng thuốc không kiểm soát hoặc người bệnh theo dõi được các dấu hiệu và triệu chứng như mệt mỏi, buồn nôn, ngứa ngoài da, tăng cân do giữ nước hay người bệnh thận mạn kiểm soát tốt chế độ dinh dưỡng, tuân thủ chế độ điều trị cũng góp phần quan trọng vào quá trình tiến triển của bệnh [5].

Bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện hạng đặc biệt đầu tiên của cả nước, là bệnh viện tuyến cuối với mô hình bệnh tật đa dạng, Trung tâm Thận, Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai là đơn vị trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm hiện có hai đơn nguyên là Điều trị bệnh thận tiết niệu với 116 giường bệnh và đơn nguyên lọc máu chu kỳ với 64 giường bệnh điều trị điều trị cho gần 330 người bệnh thận nhân tạo chu kỳ. Trong quá trình chăm sóc và điều trị, nhân viên y tế đã thực hiện các chế độ chăm sóc điều trị cho người bệnh theo đúng quy định, tuy nhiên việc khảo sát hiểu biết của người bệnh tuân thủ chế độ điều trị để có cái nhìn sâu sắc kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh chưa được đánh giá, vì vậy việc xây dựng tài liệu giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn chưa được triển khai. Với mong muốn đánh giá sự hiểu biết của người bệnh trong quá trình điều trị để định hướng xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe để điều dưỡng giáo dục và cung cấp thông tin đầy đủ cho người bệnh thận mạn là cần thiết để họ có thể tự quản lý bệnh tật một cách hiệu quả. Các chương trình giáo dục sức khỏe và tư vấn dinh dưỡng có thể giúp nâng cao hiểu biết và cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người mắc bệnh thận mạn, nhóm nghiên cứu đã thực hiện đề tài “Khảo sát sự hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn đang điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và các yếu tố liên quan” nhằm mục tiêu:

1. Khảo sát sự hiểu biết của người bệnh mắc bệnh thận mạn đang điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai.
2. Xác định các yếu tố liên quan đến hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Bệnh thận mạn

1.1.1. Chức năng của thận

Thận đóng vai trò quan trọng trong nhiều chức năng cơ bản, đặc biệt là chức năng chính là lọc máu và loại bỏ cặn bã ra khỏi cơ thể thông qua đường tiểu. Ngoài ra, thận còn tham gia vào nhiều chức năng quan trọng khác như chức năng nội tiết và điều hòa thể tích máu [6], [7], [8].

Chức năng lọc máu và loại bỏ chất thải là nhiệm vụ quan trọng nhất của thận. Mỗi ngày, tất cả máu trong cơ thể sẽ trải qua quá trình lọc máu trong thận khoảng 20 – 25 lần. Thận sử dụng mao mạch li ti để lọc máu và loại bỏ chất thải, sau đó đưa chúng ra khỏi cơ thể thông qua niệu quản dưới dạng nước tiểu [9].

Chức năng nội tiết của thận thực hiện bằng cách bài tiết hormone renin, giúp điều hòa huyết áp, và sản xuất erythropoietin để kích thích tăng sản xuất hồng cầu trong tủy xương khi cơ thể trải qua tình trạng giảm oxy. Thêm vào đó, thận tham gia vào quá trình chuyển hóa vitamin D3 và glucose từ nguồn không phải hydrat carbon khi cơ thể đối mặt với nhiễm acid hô hấp mạn tính hoặc khi cơ thể thiếu nước và thức ăn lâu ngày [10].

Chức năng bài tiết nước tiểu: Nước tiểu được hình thành từ các đơn vị chức năng thận, bắt đầu từ quá trình lọc máu qua màng lọc ở vách mao mạch cầu thận. Khi động mạch thận đưa 1 lít máu vào thận, chỉ có khoảng 60% máu được đưa vào cầu thận mỗi phút. Quá trình này tạo ra nước tiểu, lượng nước tiểu này sẽ được hấp thụ lại để tạo thành nước tiểu chính thức, được tích trữ trong bàng quang và sau đó được thải ra ngoài cơ thể thông qua niệu đạo [5], [6].

Chức năng điều hòa thể tích máu: Thận đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát khối lượng dịch ngoại bào trong cơ thể thông qua sản xuất nước tiểu. Khi cơ thể tiếp nhận nhiều nước, lượng nước tiểu sẽ tăng lên để duy trì sự cân bằng, và ngược lại, nếu cơ thể nhận ít nước, hàm lượng nước tiểu sẽ giảm đi. Chức năng này giúp điều hòa thể tích máu và duy trì sự ổn định của môi trường nội bào [1].

1.1.2. Giai đoạn bệnh thận mạn

Bệnh thận mạn xảy ra khi người bệnh có bệnh thận – tiết niệu mạn tính hoặc các bệnh lý toàn thân mà không được điều trị, theo dõi. Dựa vào định lượng creatinin trong máu có thể tính được mức lọc cầu thận (GFR). Trong thực hành lâm sàng, người bệnh được chẩn đoán là bệnh thận mạn khi mức lọc cầu thận nhỏ hơn $120 \text{ ml/phút}/1.73\text{m}^2$. Một người được coi là mắc bệnh thận mạn khi có một trong hai tiêu chuẩn: Một là tổn thương cấu trúc hoặc chức năng thận kéo dài trên 3 tháng, có kèm hoặc không kèm giảm mức lọc cầu thận. Hai là tổn thương bệnh học thận (trên sinh thiết) hoặc bất thường trong xét nghiệm nước tiểu hoặc máu, hoặc trên chẩn đoán hình ảnh, hoặc mức lọc cầu thận nhỏ hơn $60\text{ml/phút}/1.73\text{m}^2$ kéo dài trên 3 tháng, có kèm hoặc không kèm tổn thương thận [1], [11].

Theo Hội đồng về cải thiện kết cục bệnh thận toàn cầu (KDIGO: Kidney Disease Improving Global Outcomes) năm 2012 và cập nhật năm 2024, tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh thận mạn căn bản là những bất thường về cấu trúc hoặc chức năng thận, tồn tại trong thời gian tối thiểu 3 tháng và gây ảnh hưởng tới sức khỏe. Để xác định tiêu chuẩn này, cần phải kiểm tra dấu hiệu và triệu chứng của tổn thương thận. Các dấu hiệu bao gồm tăng ure và creatinin trong máu, cũng như các biểu hiện khác như tăng huyết áp, mệt mỏi và giảm chức năng thận. Qua sinh thiết thận, mô bệnh học cũng được sử dụng để xác định chẩn đoán cuối cùng. Để xác định giai đoạn bệnh thận mạn thì dựa vào mức lọc cầu thận (MLCT) và thể xác định MLCT của một người bằng cách kiểm tra mức độ creatinin trong máu. Creatinin là sản phẩm thải ra của creatine, là một loại axit giúp cung cấp năng lượng cho các tế bào cơ. Khi thận hoạt động bình thường, chúng lọc một lượng creatinin tương đối ổn định từ máu. Sự thay đổi nồng độ creatinin trong máu có thể cho thấy một người có vấn đề với thận.

Sự thay đổi trong MLCT của người bệnh cho phép bác sĩ phân loại bệnh thận mạn thành các giai đoạn, như sau:

Giai đoạn 1: Bệnh thận mạn giai đoạn 1 có nghĩa là MLCT của người bệnh ít nhất là 90 ml/phút trên $1,73 \text{ m}^2$. Đây là chức năng thận bình thường nhưng có bằng chứng về tổn thương thận. Một số dấu hiệu của tổn thương thận ở giai đoạn 1 có thể là protein trong nước tiểu hoặc tổn thương thực thể.

Giai đoạn 2: Nếu một người bị bệnh thận mạn giai đoạn 2, MLCT là 60-89 ml/phút trên 1,73 m². MLCT trong phạm vi này thường có nghĩa là thận đang hoạt động tốt. Tuy nhiên, MLCT này chỉ ra rằng một người mắc bệnh thận mạn giai đoạn 2 có thêm các dấu hiệu của tổn thương thận. Những dấu hiệu này có thể bao gồm tổn thương thực thể đối với thận hoặc protein trong nước tiểu của một người.

Giai đoạn 3: Ở bệnh thận mạn giai đoạn 3, MLCT trong khoảng 30-59 ml/phút trên 1,73 m². Phạm vi này chỉ ra rằng người đó có một số tổn thương ở thận và thận không còn đảm bảo hoạt động tốt. Bệnh thận mạn các giai đoạn 3 có thể được tách thành hai loại phụ: Giai đoạn 3a: Giai đoạn 3a có nghĩa là MLCT từ 45-59 ml/phút trên 1,73 m². Giai đoạn 3b: Giai đoạn 3b có nghĩa là MLCT từ 30-44 ml/phút trên 1,73 m². Mặc dù hầu hết những người bệnh thận mạn giai đoạn 3 không có các triệu chứng, một số người có thể gặp phải tình trạng: Sưng ở bàn tay và bàn chân, đau lưng, đi tiểu thường xuyên hơn, thiếu máu, huyết áp cao, loãng xương

Giai đoạn 4: Ở giai đoạn 4, MLCT là 15–29 ml/phút trên 1,73 m². Ở giai đoạn này, thận đã bị tổn thương từ mức độ trung bình đến nghiêm trọng và là bệnh thận giai đoạn cuối cùng trước khi đi vào suy thận mạn biến chứng như sưng bàn tay và bàn chân, đau lưng và đi tiểu thường xuyên hơn. Các biến chứng khác như thiếu máu hoặc bệnh xương cũng dễ xảy ra hơn.

Giai đoạn 5: Một người mắc phải suy thận giai đoạn 5 có MCLT là 15 ml/phút trên 1,73 m² hoặc thấp hơn. Ở giai đoạn này, thận gần như không còn đảm bảo các chức năng cơ bản. Các triệu chứng của suy thận bao gồm: ngứa, chuột rút cơ bắp, buồn nôn, nôn mửa, sưng ở bàn tay và bàn chân, đau lưng đi tiểu thường xuyên hơn, khó ngủ, khó thở. Nếu bị suy thận đến giai đoạn này, người bệnh sẽ phải lọc máu ngoài thận hoặc ghép thận để tồn tại. Lọc máu giúp lọc nước và các chất độc trong máu khi thận không còn khả năng [11].

Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD: End Stage Renal Disease) hay bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối là giai đoạn nặng nhất của bệnh thận mạn. Các biểu hiện gặp trên lâm sàng là do hậu quả của tình trạng tích tụ các độc chất, nước và điện giải trong máu. Các độc tố này khi thận bình thường được thải qua thận. Hậu quả cuối cùng

biểu hiện trên lâm sàng là hội chứng urê máu cao. Suy thận mạn giai đoạn cuối tương ứng với bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 (mức lọc cầu thận < 15ml/phút).

Theo Nguyễn Ngọc Tâm và cộng sự (2023), nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây bệnh thận mạn thường gặp nhất đặc biệt ở người cao tuổi là: Bệnh đái tháo đường, một trong những nguyên nhân chính gây bệnh thận mạn là đái tháo đường. Khi mức đường huyết cao kéo dài, các huyết áp trong thận tăng cao và gây tổn thương các mạch máu và cấu trúc của thận. Huyết áp cao: áp lực máu cao trong các mạch máu của thận có thể dẫn đến tổn thương dần dần, gây ra bệnh thận mạn. Bệnh lý thận mạn tổng quát, một số bệnh lý thận khác nhau có thể gây ra bệnh thận mạn, bao gồm viêm nhiễm thận mạn tính, bệnh thận tổn thương miễn dịch, bệnh thận do sỏi và các bệnh lý khác. Các loại thuốc: Sử dụng lâu dài nhiều loại thuốc tiêu diệt vi khuẩn, thuốc chống viêm không steroid và một số thuốc khác có thể gây tổn thương đến cấu trúc thận và dẫn đến bệnh thận mạn. Tuổi tác: Rối loạn thận mạn có xu hướng tăng theo tuổi tác, do quá trình lão hóa tự nhiên của cơ thể và các thay đổi theo thời gian trong cấu trúc và chức năng thận. Ngoài ra, còn nhiều yếu tố nguy cơ khác như tổn thương thận do hóa chất, chế độ ăn uống không lành mạnh và khí hậu nhiệt đới [6].

1.1.3. Điều trị bệnh thận mạn

Theo Đỗ Gia Tuyên và cộng sự (2021), một số phương pháp điều trị cho bệnh thận mạn bao gồm điều trị bảo tồn và điều trị thay thế [1]:

Kiểm soát yếu tố gây tổn thương thận: việc kiểm soát các yếu tố gây tổn thương thận như lượng đường huyết, áp lực máu, cholesterol và triglyceride là rất quan trọng. Điều này thường đòi hỏi ăn một chế độ ăn lành mạnh, giảm cường độ tiểu đường và áp lực máu, điều chỉnh lượng chất béo và muối trong khẩu phần ăn.

Dùng thuốc: có nhiều loại thuốc được sử dụng để điều trị bệnh thận mạn, bao gồm các nhóm thuốc như chất ức chế men chuyển, chất ức chế RAS (Renin-Angiotensin System), thuốc chống tăng huyết áp, thuốc giảm cholesterol và thuốc chống viêm.

Quản lý các biến chứng và triệu chứng liên quan: bệnh thận mạn có thể gây ra nhiều biến chứng và triệu chứng khác nhau như tăng ure trong máu, mệt mỏi, suy

giảm chức năng thận, tăng huyết áp và tăng cân. Việc quản lý những biến chứng và triệu chứng này là rất quan trọng để duy trì chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Điều chỉnh lối sống: bên cạnh việc sử dụng thuốc, các thay đổi về lối sống cũng rất quan trọng trong điều trị bệnh thận mạn. Điều này bao gồm ngừng hút thuốc lá, giảm tiêu thụ cồn, tập thể dục đều đặn và duy trì cân nặng lành mạnh.

Theo dõi định kỳ và hỗ trợ tâm lý: người bệnh bị bệnh thận mạn thường cần được theo dõi định kỳ bởi các chuyên gia thận và nhận hỗ trợ tâm lý để giảm căng thẳng và giúp gia tăng chất lượng cuộc sống.

Khi người bệnh thận chuyển sang giai đoạn 4 và 5, ngoài phương pháp điều trị bảo tồn, người bệnh được điều trị bằng phương pháp thay thế như: lọc máu ngoài thận (thận nhân tạo chu kỳ, thẩm phân phúc mạc) và ghép thận [1].

1.2. Hiểu biết của người bệnh về bệnh thận mạn

Bệnh thận mạn là một vấn đề sức khỏe toàn cầu, với gánh nặng cao ở các nước đang phát triển do nguồn lực hạn chế dẫn đến nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng cao. Tuy nhiên, gần như tất cả các liệu pháp giúp ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh thận và giảm các biến chứng liên quan phụ thuộc rất nhiều vào kiến thức, nhận thức và tự chăm sóc như thay đổi lối sống và quản lý để duy trì tiến triển của bệnh [12].

Hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn (BTM) rất quan trọng để quản lý và cải thiện tình trạng sức khỏe của họ.

Khi người bệnh thận mạn hiểu rõ về nguyên nhân, triệu chứng và tiến triển của bệnh, giúp họ nhận biết các dấu hiệu cảnh báo sớm và tìm kiếm sự chăm sóc y tế kịp thời.

Quản lý bệnh tốt hơn: Hiểu rõ về bệnh giúp người bệnh tuân thủ các phác đồ điều trị, từ đó kiểm soát tốt hơn tình trạng bệnh của mình. Điều này có thể giảm thiểu các biến chứng và chậm tiến triển của bệnh. Khi người bệnh có kiến thức về bệnh, họ sẽ dễ dàng trao đổi và hợp tác với bác sĩ hơn trong việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Điều này giúp tối ưu hóa quá trình điều trị. Hiểu rõ về bệnh sẽ khuyến khích người bệnh thay đổi lối sống, chế độ ăn uống và thói quen sinh hoạt để giảm tác động tiêu cực của bệnh lên cơ thể. Ví dụ, người bệnh có thể thay đổi chế độ ăn

uống để giảm bớt gánh nặng lên thận. Sự hiểu biết về bệnh giúp người bệnh cảm thấy tự tin và bớt lo lắng hơn về tình trạng sức khỏe của mình. Họ sẽ không bị bất ngờ trước các triệu chứng hay biến chứng, từ đó giảm thiểu stress. Khi người bệnh hiểu rõ tác động của việc không tuân thủ điều trị hoặc thay đổi lối sống, họ sẽ có động lực hơn để duy trì các biện pháp phòng ngừa và điều trị. Người bệnh có kiến thức sẽ chủ động hơn trong việc tìm kiếm thông tin mới về bệnh cũng như các phương pháp điều trị tiên tiến. Họ cũng sẽ dễ dàng tìm kiếm và tham gia vào các nhóm hỗ trợ cộng đồng [13], [14].

Người bệnh cần biết cách điều chỉnh chế độ ăn uống để giảm tải cho thận, bao gồm hạn chế natri, kali và phospho trong khẩu phần ăn. Tùy thuộc vào giai đoạn bệnh thận mạn, lượng đạm trong khẩu phần ăn cần được điều chỉnh. Trong giai đoạn đầu, việc hạn chế đạm có thể cần thiết để giảm gánh nặng cho thận, trong khi ở giai đoạn sau, việc cung cấp đủ đạm để duy trì sức khỏe cơ thể cũng rất quan trọng. Hạn chế muối và các sản phẩm chứa nhiều muối như đồ hộp, thức ăn nhanh, đồ ăn chế biến sẵn, nước sốt (như nước tương, nước mắm), dưa muối, và snack. Sử dụng các loại thảo mộc và gia vị tự nhiên để thay thế muối khi nấu ăn. Chọn các sản phẩm có nhãn "ít natri" hoặc "không chứa muối". Hạn chế kali bằng cách nên tránh các loại trái cây và rau củ giàu kali như chuối, cam, cà chua, khoai tây và các loại hạt. Thay thế các loại trái cây và rau củ ít kali hơn như táo, dâu tây, dưa hấu, dưa chuột, và cà rốt. Ngâm và đun sôi rau củ để giảm lượng kali trước khi chế biến. Với phospho người bệnh thận mạn nên tránh các sản phẩm từ sữa (sữa, phô mai, yogurt), các loại đậu, hạt, và các loại nước uống có chứa phospho (như nước ngọt có ga, bia). Sử dụng sữa thay thế có hàm lượng phospho thấp (như sữa gạo, sữa hạnh nhân), chọn các loại ngũ cốc ít phospho và sử dụng các loại thực phẩm giàu canxi nhưng ít phospho [15], [8].

Hiểu biết về tầm quan trọng của việc tuân thủ các hướng dẫn điều trị từ bác sĩ, bao gồm dùng thuốc đúng liều lượng và thời gian, tham gia các buổi tái khám đều đặn.

Người bệnh cần nắm vững cách quản lý các bệnh lý liên quan như tiểu đường, cao huyết áp, vì chúng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến thận. Kiểm soát đường huyết có thể đạt được thông qua chế độ ăn uống hợp lý, tập thể dục đều đặn, và sử dụng

thuốc điều trị theo chỉ dẫn của bác sĩ. Quản lý bệnh cao huyết áp bằng cách các loại thuốc hạ huyết áp theo chỉ định của bác sĩ. Thường xuyên kiểm tra huyết áp để đảm bảo thuốc đang có hiệu quả. Duy trì cân nặng hợp lý thông qua chế độ ăn uống lành mạnh và tập thể dục đều đặn. Giảm cân có thể giúp kiểm soát cả đường huyết và huyết áp. Quản lý tốt các bệnh lý liên quan như tiểu đường và cao huyết áp là yếu tố then chốt để duy trì chức năng thận và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh thận mạn [4], [2].

Hiểu biết về lợi ích của việc tập thể dục đều đặn và duy trì lối sống lành mạnh để cải thiện chức năng thận và tăng cường sức khỏe tổng thể. Người bệnh cần học cách giao tiếp hiệu quả với các chuyên gia y tế để nhận được hỗ trợ và tư vấn kịp thời.

1.3. Thang đo hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn

Để đánh giá mức độ hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn về bệnh tình của họ, các nhà nghiên cứu và chuyên gia y tế thường sử dụng các thang đo hoặc bảng câu hỏi cụ thể. Những thang đo này giúp xác định kiến thức của người bệnh về các khía cạnh khác nhau của bệnh thận mạn, bao gồm nguyên nhân, triệu chứng, tiến triển bệnh, và quản lý các bệnh lý liên quan. Một số thang đo phổ biến như thang đo Chronic Kidney Disease Knowledge Questionnaire (CKD-KQ) dùng để đánh giá mức độ hiểu biết của người bệnh về bệnh thận mạn và các biện pháp quản lý. Thang đo Kidney Knowledge Survey (KiKS) để đánh giá sự hiểu biết của người bệnh về các khía cạnh của bệnh thận mạn và sự tự tin trong việc quản lý bệnh. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang đo Kidney Disease Knowledge Survey (KiKS) để đánh giá kiến thức của người bệnh về bệnh thận mạn, đây là thang đo thông dụng và được sử dụng phổ biến nhất trên toàn cầu. KiKS không chỉ là phiên bản tiếng Anh mà bộ câu hỏi này có nhiều phiên bản được dịch ra sử dụng ở nhiều quốc gia. Thang đo Kidney Knowledge Survey đã được phát triển bởi tác giả Nguyễn Thị Nguyệt vào năm 2018 và đã có phiên bản tiếng Việt Nam được gọi là V.KiKS. Bộ công cụ gồm 28 câu hỏi gồm các lĩnh vực như hiểu biết chung về bệnh thận, hiểu biết về chức năng của thận và hiểu biết các triệu chứng về bệnh thận mạn. Trong lĩnh vực hiểu biết chung bộ công cụ hỏi về huyết áp cần được duy trì, nước tiểu có protein không tốt cho thận, hiểu biết về các thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc giảm đau hạ

sốt, vitamin, hiểu biết về mức lọc cầu thận. Trong lĩnh vực về chức năng của thận, bộ công cụ đề cập đến các vấn đề như chức năng tạo nước tiểu, chức năng lọc máu, duy trì số lượng hồng cầu, duy trì huyết áp, cân bằng natri, kali, phospho. Phần hiểu biết về các triệu chứng người bệnh thận mạn thường gặp như mệt mỏi, khó thở, ngứa bất thường, buồn nôn, rụng tóc, khó ngủ, giảm cân, buồn rầu. Bộ công cụ V.KiKS đã được sử dụng tại Việt Nam với điểm kiến thức của người bệnh thận mạn trung bình là $17,7 \pm 2,61$, độ tin cậy của bộ công cụ tốt với hệ số tương quan là 0.83 [7].

1.4. Tình hình nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam

1.4.1. Nghiên cứu trên thế giới

Bệnh thận mạn (BTM) là vấn đề sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc mới và hiện mắc ngày càng gia tăng, tăng gánh nặng chi phí điều trị và chất lượng cuộc sống giảm. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy trên thế giới có khoảng 200 triệu người mắc bệnh thận mạn và khoảng 1,4 triệu ca tử vong vào năm 2019, một trong những nguyên nhân tử vong là do hiểu biết và khả năng tự quản lý của người bệnh kém [3]. Nghiên cứu tại Mỹ, châu Âu, châu Á cho thấy có khoảng 9-13% dân số thế giới mắc bệnh thận mạn, hầu hết những người bệnh này đều tiến triển đến bệnh thận mạn giai đoạn cuối cần phải điều trị thay thế, ở Thái Lan là 17,5%, Nhật Bản và Trung Quốc là 13%, Hàn Quốc 8,2% và Singapore khoảng 2,3%. Lọc máu chu kỳ là phương pháp điều trị thay thế thận phổ biến nhất, với tốc độ tăng trưởng 6% - 7%, tỷ lệ cao nhất ở Đài Loan, tiếp theo là Nhật Bản và sau đó là Hoa Kỳ [16].

Theo Samoudi và cộng sự (2021) chỉ ra rằng kiến thức của người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn rất quan trọng vì khi người bệnh có kiến thức thì vấn đề phát hiện các triệu chứng, tự chăm sóc bản thân, tuân thủ chế độ điều trị, tập luyện, chế độ ăn uống của người bệnh tốt sẽ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh [17].

Nghiên cứu tại Nhật Bản năm 2019 của các tác giả chỉ ra rằng người dân hiểu biết về bệnh thận mạn đạt mức dưới 50%. Vì vậy, cần nâng cao sự quan tâm đến chính căn bệnh này, nhằm ngăn ngừa tình trạng bệnh thận không được chẩn đoán hoặc không được điều trị trở nên trầm trọng hơn [9]. Một nghiên cứu khác tại Australia năm 2019 cho kết quả rằng kiến thức về BTM của người dân và người bệnh

về vai trò sinh lý, các yếu tố nguy cơ về bệnh thận mạn rất kém, bất kể đặc điểm xã hội của đối tượng nghiên cứu [10]. Một nghiên cứu khác sử dụng KiKS để khảo sát hiểu biết ban đầu về kiến thức liên quan đến bệnh thận mạn ở những người mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3–5 ở Vương quốc Ả Rập Saudi. Nhiều lỗ hổng kiến thức đã được xác định, đặc biệt là những lỗ hổng liên quan đến kiến thức về huyết áp huyết áp của người bệnh [8].

1.4.2. Nghiên cứu trong nước

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh thận mạn ước tính khoảng 120 người trên một triệu dân. Số người mắc bệnh thận giai đoạn cuối không ngừng gia tăng, với con số hàng năm khoảng 90.000 người bệnh [18]. Mặc dù thận nhân tạo chu kỳ vẫn là phương pháp điều trị phổ biến nhất, việc duy trì và nâng cao chất lượng cuộc sống để người bệnh thận mạn duy trì cuộc sống và chăm sóc bản thân là rất quan trọng [19].

Tại Hà Nội, có hơn 10.000 người bệnh lọc máu chu kỳ, người bệnh thận nhân tạo chu kỳ gặp nhiều vấn đề về nhận thức và khả năng tự quản lý, những người bệnh lọc máu chu kỳ rất quan tâm đến chất lượng cuộc sống của họ vì hầu hết họ cần được điều trị bằng phương pháp thay thế trong suốt quãng đời còn lại [3].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyệt và cộng sự năm 2019 chỉ ra rằng không có sự khác biệt về điểm trung bình về kiến thức giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Điểm trung bình về kiến thức ở nhóm đối chứng vẫn ổn định, trong khi ở nhóm can thiệp lại tăng lên theo thời gian. Có sự cải thiện lớn về điểm trung bình kiến thức là 5,71 (KTC 95% = 4,80, 6,62) sau 8 tuần ở những người tham gia trong nhóm can thiệp so với những người trong nhóm đối chứng. Khi hoàn thành nghiên cứu, tuần thứ 16, điểm trung bình về kiến thức của những người tham gia được can thiệp cải thiện liên tục đến 7,43 (KTC 95% = 6,50, 8,36) so với những người trong nhóm đối chứng [7].

Nghiên cứu của Phạm Ngọc Triu năm 2020 khảo sát kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh lọc máu chu kỳ ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Thái Bình chỉ ra rằng sau can thiệp về giáo dục sức khỏe, người bệnh có cải thiện về kiến thức bệnh thận mạn rõ rệt. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về chức năng thận trước can thiệp (thời điểm T1) có mức độ đạt là 8,3%, ngay sau can thiệp (thời điểm T2) có mức độ

đạt là 38,3% và sau 8 tuần (thời điểm T3) mức độ đạt là 26,7%. Về các yếu tố nguy cơ, ở thời điểm T1 là 6,7%, ở thời điểm T2 tăng lên 28,3% và ở thời điểm T3 là 23,3%. Có sự thay đổi đáng kể kiến thức về triệu chứng biểu hiện ở giai đoạn đầu của bệnh ở thời điểm T1 có 15%, ở thời điểm T2 đạt 53,3% và ở thời điểm T3 là 48,3%. Đối với biến chứng ở thời điểm T1 chỉ có 10%, ở thời điểm T2 là 23,3% và ở thời điểm T3 là 23,3%. Còn về các biện pháp phòng tránh thời điểm trước can thiệp T1 có 30% ngay sau can thiệp T2 50% và sau 8 tuần T3 là 28,3%. Điểm trung bình kiến thức bệnh thận mạn trước can thiệp T1 là $11,9 \pm 4,02$ tăng lên ở thời điểm T2 là $18,18 \pm 4,04$ và thời điểm T3 là $17,15 \pm 3,98$ sau can thiệp sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết luận của nghiên cứu của Phạm Ngọc Trù chỉ ra rằng người bệnh nhận thức còn hạn chế về kiến thức bệnh thận mạn ở thời điểm trước can thiệp giáo dục nhưng có cải thiện đáng kể sau can thiệp. Do vậy để góp phần vào cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh thận mạn, nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn, nhắc nhở, củng cố thường xuyên kiến thức, chế độ [13].

Nghiên cứu của Ngô Thị Ánh Tuyết năm 2022 về thực trạng kiến thức về tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh suy thận mạn tại khoa Thận – Tiết niệu, bệnh viện đa khoa Phúc Yên năm 2022 chỉ ra rằng kiến thức của người bệnh về tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức trung bình, cần phải nâng cao kiến thức cho người bệnh bệnh thận mạn bằng việc giáo dục sức khỏe, hướng dẫn người bệnh xem các tài liệu và kênh truyền thông để nâng cao nhận thức và việc tuân thủ cho họ [4].

Hiện nay, mặc dù có rất nhiều nghiên cứu được thực hiện ở Việt Nam về người bệnh lọc máu chu kỳ, tuy nhiên có rất ít nghiên cứu tập trung vào sự hiểu biết cũng như những yếu tố ảnh hưởng đến sự hiểu biết của người bệnh về bệnh thận [7]. Khi người bệnh có hiểu biết chưa cao về bệnh, quản lý dịch vào ra chưa tốt, chế độ ăn uống chưa phù hợp, chế độ thể dục chưa thường xuyên, tuân thủ dùng thuốc, không sửa đổi lối sống thì người bệnh gặp các biểu hiện như mệt mỏi, hội chứng urê máu cao, rối loạn nước và điện giải hoặc các biến chứng sẽ xuất hiện nhiều hơn như cao huyết áp, phù phổi, nguy cơ nhiễm khuẩn, tắc và nhiễm khuẩn cầu tay, hơn nữa ảnh hưởng tới khả năng tự chăm sóc của bản thân và chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng, đặc biệt họ không biết xử lý và tự chăm sóc như thế nào cho phù hợp mà không nhất

thiết phải có sự hỗ trợ của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc. Nghiên cứu này có thể được sử dụng để đánh giá sự hiểu biết và các yếu tố liên quan nhằm nâng cao dịch vụ chăm sóc cho người bệnh thận mạn đồng thời có chính sách hỗ trợ toàn diện hiệu quả hơn đặc biệt là chăm sóc điều dưỡng. Nghiên cứu này cũng là cơ sở để các nhà quản lý nhìn nhận lại hiểu biết của người bệnh thận mạn từ đó xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn và nâng cao trách nhiệm của điều dưỡng chăm sóc trong việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn.

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian tham gia nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024
- Địa điểm: Trung tâm Thận, Tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Đối tượng nghiên cứu

2.3.1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn đang điều trị nội trú và ngoại trú tại trung tâm Thận, Tiết niệu – Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai.

2.3.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh trên 18 tuổi
- Người bệnh có khả năng giao tiếp, đọc viết bằng tiếng việt và không rối loạn hành vi.
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu

2.3.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đang có biến chứng nặng nề
- Người bệnh thận mạn đang cấp cứu
- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu nhưng rút xin rút trong quá trình nghiên cứu.

2.4. Chọn mẫu và cỡ mẫu

2.4.1. Cỡ mẫu

Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

Z: Hệ số tin cậy lấy $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96 \Rightarrow$ Độ tin cậy 95%

d: Độ chính xác tuyệt đối 0,05

p: Tỷ lệ hiểu biết của người người bệnh 0,83

Thay vào công thức ta có cỡ mẫu: $n = 216$

Vậy nghiên cứu thực hiện trên ít nhất 216 người bệnh thận mạn, chúng tôi dự trù 10% trường hợp từ chối tham gia hoặc chất lượng mẫu khảo sát không đáp ứng yêu cầu, vậy cần khảo sát ít nhất 236 người bệnh.

Như vậy, tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 216 người bệnh.

2.4.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên

2.5. Công cụ nghiên cứu

Phần 1: Bao gồm các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu về tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, thu nhập cá nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian chẩn đoán bệnh thận mạn, phương pháp điều trị, hình thức điều trị (nội trú và ngoại trú).

Phần 2: Hiểu biết của người bệnh thận mạn (KiKS) được đo bằng bộ công cụ Hiểu biết về bệnh thận mạn ở Việt Nam (V. KiKS) đã được phát triển bởi tác giả Nguyễn Thị Nguyệt và cộng sự năm 2019 phiên bản tiếng Việt bao gồm 28 câu hỏi đo lường hiểu biết của người tham gia nghiên cứu liên quan đến quản lý bệnh thận chẳng hạn như hiểu biết cơ bản của bệnh thận, hiểu biết chức năng của thận, hiểu biết về các triệu chứng tiến triển của bệnh thận mạn. Các mục được tính điểm là 1 (một) điểm cho câu trả lời đúng và 0 (không) điểm cho câu trả lời sai và tổng điểm nằm trong khoảng từ 0 đến 28. Tổng điểm càng cao thì kiến thức về bệnh thận mạn của người tham gia nghiên cứu càng tốt. Tổng điểm kiến thức cũng được phân loại thành ba cấp độ: kiến thức kém đối với tổng điểm dưới 14 (trả lời đúng < 50% câu hỏi), kiến thức trung bình đối với điểm từ 14–21 (trả lời đúng 51%–75% câu hỏi) và kiến thức tốt đối với điểm trên 21 (trả lời đúng 76%–100% câu hỏi). Độ tin cậy Cronbach Alpha của bộ công cụ nghiên cứu V.KiKS phát triển bởi tác giả Nguyễn Thị Nguyệt là 0,83 [7]. Chúng tôi đã xin phép tác giả để sử dụng bộ công cụ này và đã được tác giả đồng ý. Ngoài ra, bộ công cụ cũng đã được sử dụng phiên bản tiếng anh bởi tác giả Almutary với Cronbach Alpha là 0,7 [8].

2.6. Kỹ thuật thu thập thông tin

Sau khi được sự cho phép của Hội đồng đạo đức bệnh viện Bạch Mai, nghiên cứu viên đã gặp lãnh đạo Trung tâm Thận, Tiết niệu và Lọc máu và xin sự đồng ý của lãnh đạo trung tâm, nghiên cứu viên đã lập danh sách người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn đang điều trị tại Trung tâm Thận, Tiết niệu và Lọc máu đáp ứng tiêu chuẩn. Sau đó thực hiện lấy mẫu ngẫu nhiên để lựa chọn người bệnh tham gia vào nghiên cứu.

Nghiên cứu viên đã gặp trực tiếp người bệnh để trao đổi về mục đích, nguy cơ khi tham gia vào nghiên cứu này. Người bệnh có quyền tham gia hay từ chối tham gia nghiên cứu này. Những người bệnh đồng ý nghiên cứu, họ điền các thông tin phù hợp vào bảng câu hỏi, nhà nghiên cứu sẽ tổng hợp câu hỏi bằng link google form, thời gian khoảng 10-15 phút/người để hoàn thành bộ câu hỏi, với những người bệnh chưa hiểu rõ câu hỏi, nhà nghiên cứu đã giải thích cho người bệnh. Sau khi đã thu thập đủ số lượng nghiên cứu, nghiên cứu viên đã tổng hợp các thông tin thu thập được và quản lý các thông tin hoàn toàn bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 có bản quyền. Các thuật toán thống kê cơ bản như tỷ lệ phần trăm sẽ được dùng để phân tích các thông tin về nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nơi ở, thu nhập...)

Thống kê mô tả bao gồm: trung bình, độ lệch chuẩn của các biến định lượng, cũng như tần số và tỷ lệ phần trăm của các biến định tính được tính toán. Kiểm định T-test, ANOVA test được sử dụng để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh. Kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt khóa luận tốt nghiệp Trường Cao đẳng Y tế Bạch Mai và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

Người bệnh được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu, sự tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu và không cần giải thích.

Lựa chọn có hoặc không tham gia nghiên cứu không liên quan tới kết quả điều trị và chăm sóc cũng như tính bảo mật thông tin về người bệnh.

Quy trình nghiên cứu đã được tiến hành một cách độc lập. Thông tin sau khi thu thập đã được mã hóa bằng dãy chữ số (ID) và được lưu trữ an toàn tại địa điểm nghiên cứu và thông tin chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

2.9. Sai số và cách khắc phục sai số

Sai số thông tin:

Sai số do nghiên cứu viên: Điều tra viên chưa hiểu rõ về câu hỏi, chưa giải thích hướng dẫn rõ ràng cho đối tượng nghiên cứu về cách thức trả lời bộ câu hỏi

Sai số do người trả lời: sai số tự khai báo, sai số nhớ lại, sai số điền bộ câu hỏi dài.

Người bệnh mệt mỏi trả lời không chính xác các thông tin

Cách khắc phục sai số thông tin:

Nghiên cứu viên: hiểu rõ về bộ câu hỏi. Chia nhóm nhỏ đối tượng nghiên cứu để nghiên cứu viên có thời gian giải thích và hướng dẫn rõ ràng.

Đối với sai số do đối tượng trả lời: lựa chọn khoảng thời gian phù hợp với đối tượng nghiên cứu để tiến hành khảo sát, tham gia hoặc không tham gia nghiên cứu không liên quan tới kết quả điều trị và chăm sóc cũng như tính bảo mật thông tin về người bệnh.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phần này chúng tôi sẽ mô tả kết quả nghiên cứu về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, sự hiểu biết của đối tượng nghiên cứu và các yếu tố ảnh hưởng đến hiểu biết của đối tượng nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu (n=216)

	Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1.	Tuổi	20-39	68	31,5
		40-59	79	36,6
		≥ 60	69	31,9
2.	Giới	Nam	96	44,4
		Nữ	120	55,6

Độ tuổi của người tham gia nghiên cứu ở nhóm từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%), nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm 31,9%, nhóm người bệnh 20-39 chiếm 31,5%. Tuy nhiên, tỉ lệ này không chênh lệch nhau quá lớn.

Tỷ lệ giới nữ trong nghiên cứu chiếm 55,6% cao hơn tỷ lệ nam giới là 44,4%.

Bảng 2. Đặc điểm về trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân của ĐTNC (n=216)

STT	Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1.	Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0
		Trung học cơ sở	65	30,1
		Trung học phổ thông	88	40,7
		CĐ/ ĐH/ SĐH	63	29,2
2.	Tình trạng hôn nhân	Độc thân	35	16,2
		Đã kết hôn	176	81,5
		Đã ly hôn	5	2,3

Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông chiếm tỉ lệ lớn nhất chiếm 69,9% trong đó trình độ cao đẳng/đại học/sau đại học chiếm 29,2% còn lại 30,1% là nhóm trình độ trung học.

Số người bệnh đã kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất với 81,5%, độc thân 16,2% và đã ly hôn 2,3%.

Bảng 3. Đặc điểm về nghề nghiệp và thu nhập của ĐTNC (n=216)

STT	Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1.	Nghề nghiệp	Không nghề nghiệp	13	6,0
		Buôn bán nhỏ	17	7,9
		Cán bộ/NVVP	32	14,8
		Nông dân/công nhân	103	47,7
		Khác	51	23,6
2.	Thu nhập	Không thu nhập	95	44,0
		Có thu nhập	121	56,0

Người bệnh là nông dân/công nhân chiếm tỉ lệ cao nhất với 47,7%, cán bộ/nhân viên văn phòng chiếm tỉ lệ 14,8% nhóm buôn bán nhỏ và không nghề nghiệp chiếm tỉ lệ lần lượt là 7,9% và 6,0%.

Người bệnh có thu nhập (56%) cao hơn người bệnh không có thu nhập (44%).

Bảng 4. Đặc điểm về hỗ trợ từ gia đình và sống cùng gia đình của ĐTNC (n=216)

STT	Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1.	Hỗ trợ từ gia đình	Không	89	41,2
		Có	127	58,8
2.	Sống cùng gia đình	Không	53	24,5
		Có	163	75,5

Tỷ lệ người bệnh được nhận trợ cấp từ gia đình/bạn bè 58,8% lớn hơn tỷ lệ người bệnh không được nhận trợ cấp từ gia đình/bạn bè (41,2%).

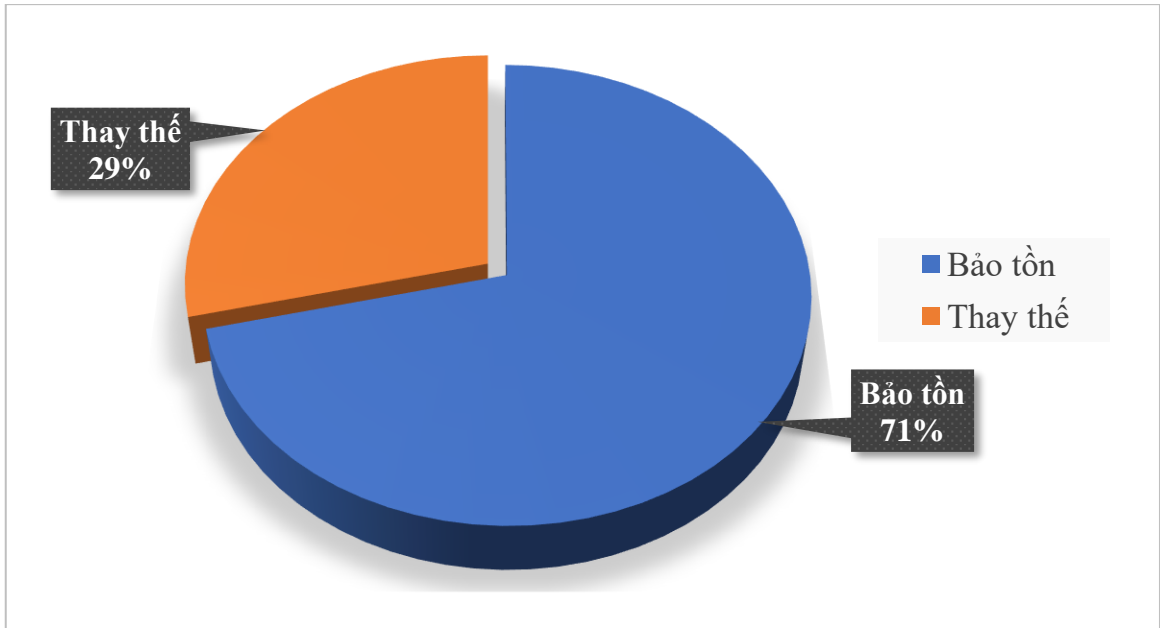
Người bệnh sống cùng gia đình chiếm 75,5%, người bệnh không sống cùng gia đình chiếm 24,5%.

Bảng 5. Đặc điểm về thời gian phát hiện bệnh và bệnh kèm theo của ĐTNC (n=216)

	Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1.	Thời gian phát hiện bệnh	Chẩn đoán lần đầu	51	23,6
		< 01 năm	59	27,3
		01 - 05 năm	91	42,1
		> 05 năm	15	6,9
2.	Bệnh kèm theo	Không có	72	33,3
		Một bệnh kèm theo	53	24,5
		Hai bệnh kèm theo	67	31,0
		Ba bệnh kèm theo trở lên	24	11,1

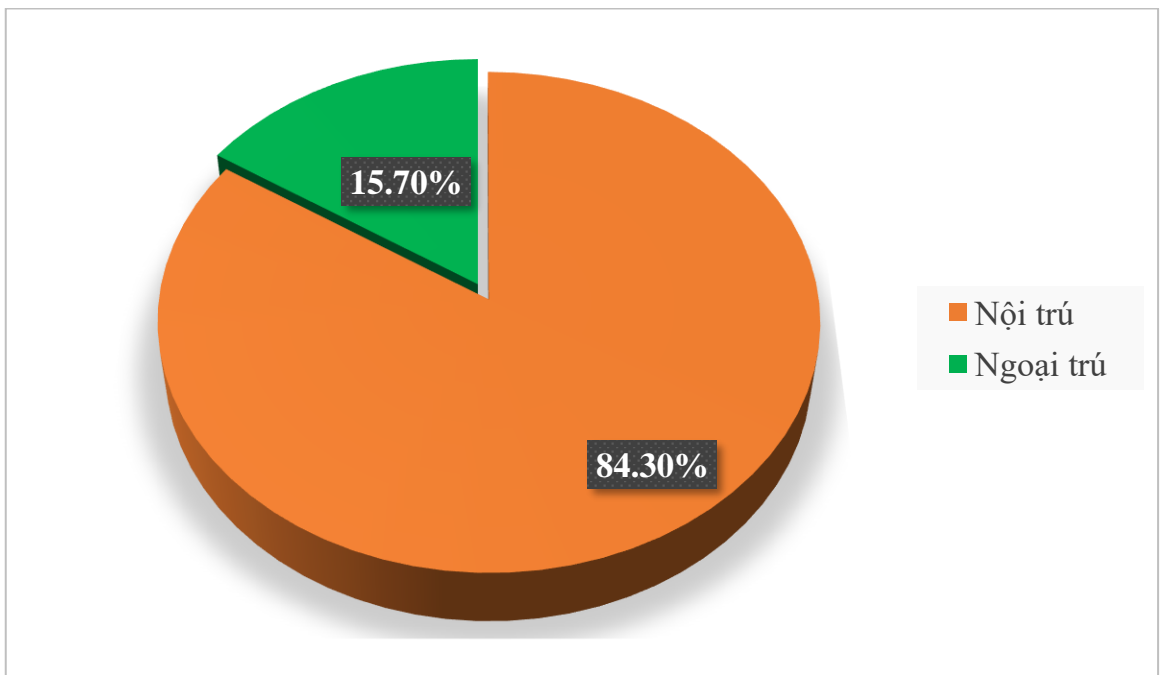
Thời gian phát hiện ra bệnh thận mạn của nhóm từ 01 đến 05 năm chiếm tỉ lệ cao nhất là 42,1%, nhóm dưới 01 năm là 27,3 và và phát hiện lần đầu là 23,6%.

Phần lớn người bệnh có bệnh kèm theo từ một bệnh trở lên chiếm 66,7% trong đó, nhóm một bệnh kèm theo chiếm 24,5%, nhóm hai bệnh kèm theo chiếm 31% và nhóm ba bệnh kèm theo chiếm tỉ lệ ít nhất 11,1%. Người bệnh không có bệnh kèm theo chiếm 33,3%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm về phương pháp điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tỉ lệ người bệnh được điều trị theo phương pháp bảo tồn chiếm 71,3%, điều trị theo phương pháp thay thế chỉ chiếm 28,7%.

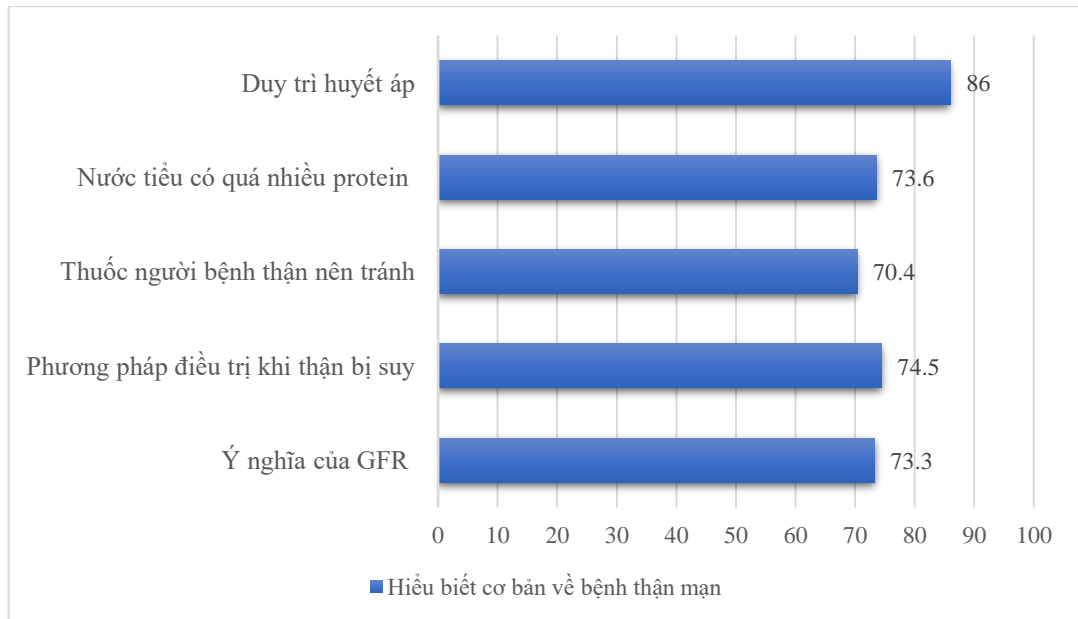


Biểu đồ 2. Đặc điểm về vị trí điều trị của đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được điều trị nội trú chiếm tỷ lệ 84,3% cao hơn so với vị trí điều trị ngoại trú (15,7%).

3.2. Hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu

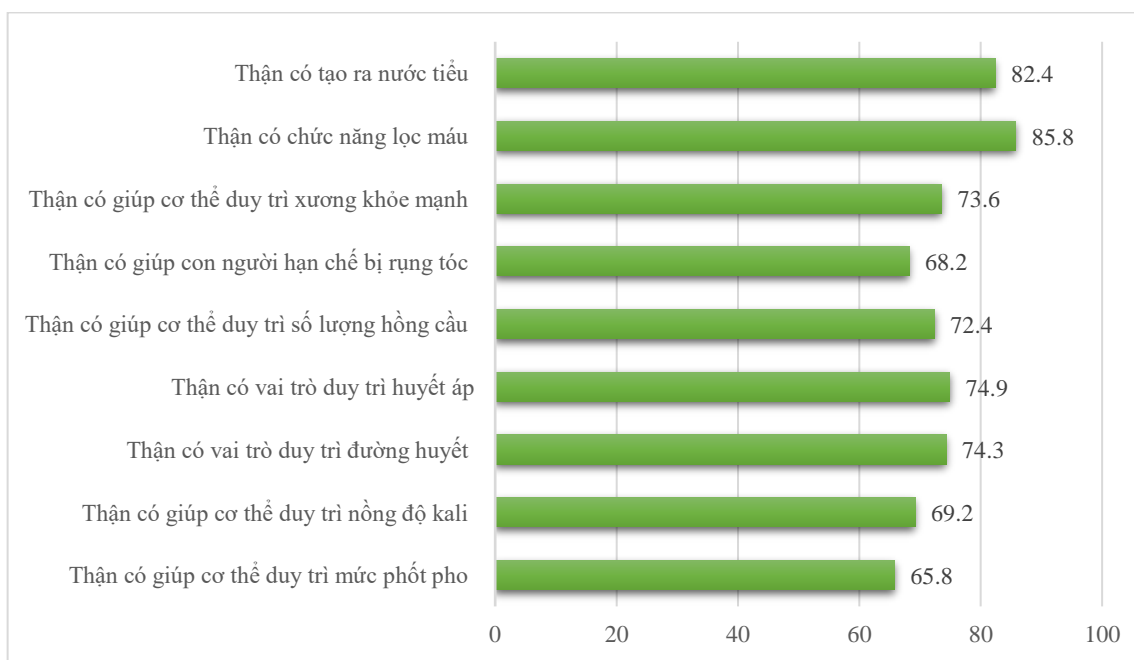
3.2.1. Hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn



Biểu đồ 3. Hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, có 86,0 % người bệnh trả lời đúng huyết áp của người bệnh nên duy trì khi mắc bệnh thận mạn thấp hơn 130/80 mmHg, có 73,6 % người bệnh trả lời khi nước tiểu có protein không tốt cho thận, chỉ có 70,4% người bệnh hiểu về một số loại thuốc người bệnh thận nên tránh như các thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm, 74,5% người bệnh trả lời khi thận bị suy, việc điều trị bao gồm ghép thận và thận nhân tạo chu kỳ, 73,3 % người bệnh hiểu biết về ý nghĩa của GFR là mức lọc cầu thận.

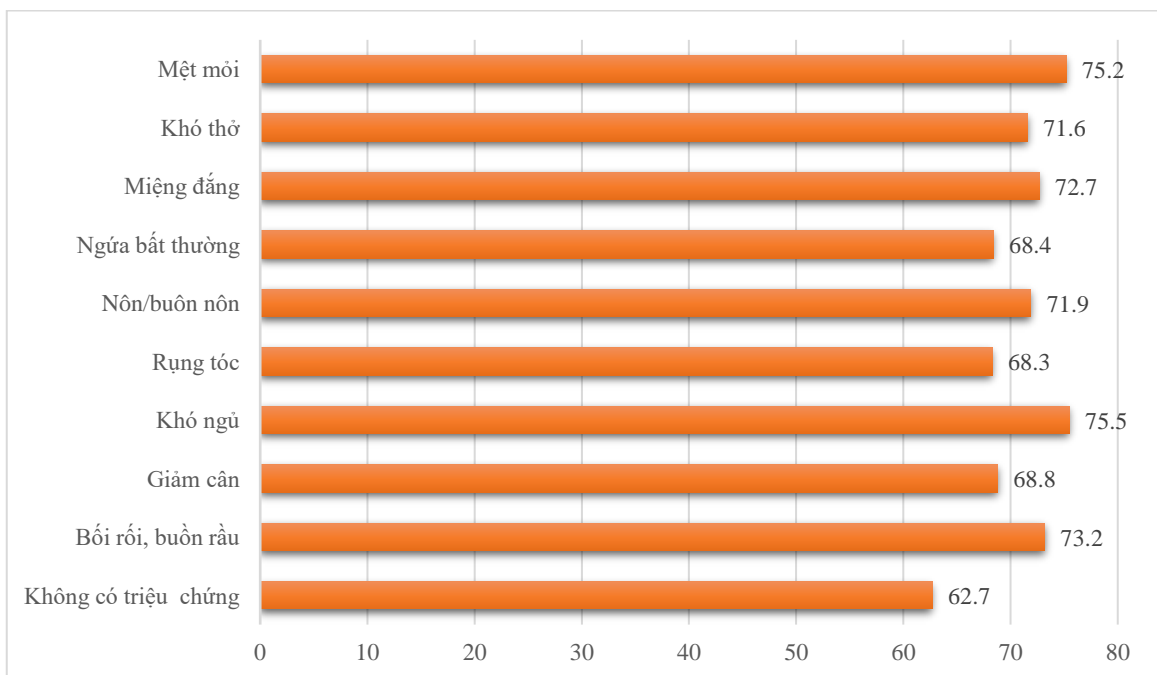
3.2.2. Hiểu biết về chức năng của thận



Biểu đồ 4. Hiểu biết về chức năng của thận

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng phần lớn (82,4% và 85,8%) người bệnh hiểu thận có vai trò tạo ra nước tiểu và chức năng của thận là lọc máu, 73,6% người bệnh trả lời đúng câu hỏi thận giúp cơ thể duy trì xương khỏe mạnh. Người bệnh trả lời thận có vai trò giúp con người hạn chế rụng tóc và giúp cơ thể duy trì số lượng hồng cầu ở mức bình thường (68,2% và 72,4%). Trong khi người bệnh trả lời đúng các câu hỏi như thận có vai trò duy trì huyết áp, duy trì đường huyết, duy trì nồng độ kali và phospho tương ứng với 74,9%, 74,3%, 69,2% và 65,8%.

3.2.3. Hiểu biết về triệu chứng bệnh thận mạn



Biểu đồ 5. Hiểu biết về triệu chứng của thận

Có 75,2 % người bệnh trả lời đúng về bệnh thận mạn thường gây ra các triệu chứng mệt mỏi, bệnh thận làm người bệnh khó thở và đắng miệng hoặc khó chịu trong miệng với câu trả lời đúng chiếm 71,6% và 72,7 %. Người bệnh trả lời đúng các triệu chứng ngứa bất thường, nôn và buồn nôn, rụng tóc với tỉ lệ tương ứng là 68,4%, 71,9% và 68,3%. Trong khi người bệnh hiểu bệnh thận mạn gây khó ngủ, giảm cân, bối rối, bồn chồn với tỉ lệ tương ứng là 75,5%, 68,8% và 73,2%. Chỉ có 62,7% người bệnh trả lời người bệnh thận không có triệu chứng gì, điều này gặp phần lớn ở người bệnh lần đầu phát hiện bệnh thận mạn. Kết quả cho thấy nhiều người bệnh không nhận biết được các triệu chứng sớm của bệnh thận mạn tính, như sưng phù chân tay, mệt mỏi, tiểu đêm, tiểu ít, v.v. Điều này dẫn đến việc người bệnh đến

khám muộn, khi bệnh đã chuyển nặng, khó điều trị, và nguy cơ biến chứng cao. Hiểu biết về triệu chứng là nhóm hiểu biết thấp nhất trong ba lĩnh vực khảo sát, phản ánh một thực tế đáng lo ngại.

3.2.4. Hiểu biết về bệnh thận của người bệnh thận mạn tính

Bảng 6. Hiểu biết về bệnh thận của người bệnh thận mạn (n = 216)

STT	Hiểu biết về bệnh thận	$\bar{x} \pm SD$	Nhận xét
1.	Hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn	7,39 ± 0,72	
2.	Hiểu biết về chức năng của thận	7,35 ± 1,07	
3.	Hiểu biết về triệu chứng bệnh thận mạn	6,24 ± 1,56	
4.	Hiểu biết chung về bệnh thận	20,99 ± 3,36	Hiểu biết trung bình

Nhận xét:

Phần lớn người bệnh thận mạn đều hiểu biết cơ bản về bệnh thận như các chỉ số bình thường, bất thường của huyết áp, một số thuốc cơ bản người bệnh sử dụng trong điều trị bệnh thận mạn, các phương điều trị, các giai đoạn của bệnh, tiến triển của bệnh đạt 7,39/9 điểm. Hiểu biết về chức năng của thận đạt 7,35/9 điểm. Tuy nhiên, hiểu biết về triệu chứng bệnh thận mạn như mệt mỏi, khó thở, ngứa, nôn và buồn nôn, rụng tóc, khó ngủ ... thì người bệnh chưa hiểu biết đạt 6,24/10 điểm. Điểm hiểu biết chung của 216 người bệnh đạt 20,99/28 điểm ở mức hiểu biết trung bình về bệnh thận mạn.

3.3. Các yếu tố liên quan đến hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu

Bảng 7. Mối liên quan giữa tuổi và giới với hiểu biết của người BTM (n = 216)

	Đặc điểm chung		$\bar{x} \pm SD$	p
1.	Tuổi	20-39	20,89 ± 2,33	p<0,05
		40-59	21,36 ± 2,01	
		≥ 60	20,65 ± 2,19	
2.	Giới	Nam	20,75 ± 2,03	p>0,05
		Nữ	21,28 ± 2,35	

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, nhóm tuổi từ 40-59 có sự hiểu biết cao hơn các nhóm tuổi khác (hiểu biết tốt so với hiểu biết trung bình), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, mặc dù giới nữ có hiểu biết tốt hơn nam giới nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 8. Mối liên quan trình độ và tình trạng hôn nhân với hiểu biết của người BTM (n = 216)

	Đặc điểm chung		$\bar{x} \pm SD$	p
1.	Trình độ học vấn	Tiểu học	0	p<0,05
		Trung học cơ sở	20,66 ± 2,43	
		Trung học phổ thông	21,40 ± 1,99	
		CD/ ĐH/ SĐH	22,74 ± 2,11	
2.	Tình trạng hôn nhân	Độc thân	20,54 ± 2,38	p>0,05
		Đã kết hôn	21,09 ± 2,17	
		Đã ly hôn	20,40 ± 0,80	

Nghiên cứu chỉ ra rằng, người có trình độ học vấn cao như cao đẳng, đại học thì có hiểu biết tốt hơn các nhóm trình độ khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người bệnh đã kết hôn có hiểu biết cao hơn các nhóm khác nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 9. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và thu nhập với hiểu biết của người BTM (n = 216)

	Đặc điểm chung		$\bar{x} \pm SD$	p
1.	Nghề nghiệp	Không nghề nghiệp	19,76 ± 1,80	p<0,05
		Buôn bán nhỏ	19,35 ± 2,24	
		Cán bộ/NVVP	21,75 ± 2,35	
		Nông dân/công nhân	20,94 ± 2,15	
		Khác	20,17 ± 2,22	
2.	Thu nhập	Không thu nhập	19,96 ± 2,26	p<0,05
		Có thu nhập	21,00 ± 2,14	

Phần lớn, người BTM không có việc làm vì họ không đủ sức khỏe để tham gia lao động cũng như dành phần lớn thời gian cho chăm sóc y tế, những người bệnh là cán bộ, nhân viên văn phòng có mức độ hiểu biết tốt hơn những nhóm nghề nghiệp khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thu nhập là vấn đề tế nhị và đánh giá tương đối khó vì nhu cầu của mỗi người là khác nhau nhưng chúng tôi cũng đã phân tích về thu nhập theo tiêu chuẩn của nhà nước thì những người có thu nhập có hiểu biết cao hơn người không có thu nhập sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 10. Mối liên quan giữa hỗ trợ từ gia đình và sống cùng gia đình với hiểu biết của người BTM (n = 216)

	Đặc điểm chung		$\bar{x} \pm SD$	p
1.	Hỗ trợ từ gia đình	Không	20,91 ± 2,12	p>0,05
		Có	21,04 ± 2,24	
2.	Sống cùng gia đình	Không	20,28 ± 2,11	p>0,05
		Có	21,22 ± 2,17	

Nghiên cứu chỉ ra rằng, không có sự khác biệt giữa người có được sự hỗ trợ từ gia đình và nhóm không được hỗ trợ cũng như không có sự khác biệt về hiểu biết những người sống cùng gia đình và không sống cùng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 11. Mối liên quan giữa thời gian phát hiện ra bệnh và bệnh kèm theo với hiểu biết của người BTM (n = 216)

	Đặc điểm chung		$\bar{x} \pm SD$	p
1.	Thời gian phát hiện ra bệnh	Chẩn đoán lần đầu	18,54 ± 2,25	p<0,05
		< 01 năm	21,22 ± 1,93	
		01 - 05 năm	21,24 ± 2,15	
		> 05 năm	20,06 ± 2,74	
2.	Bệnh kèm theo	Không có bệnh kèm theo	22,86 ± 2,57	p<0,05

		Một bệnh kèm theo	21,98 ± 1,94	
		Hai bệnh kèm theo	19,20 ± 2,04	
		Ba bệnh kèm theo trở lên	18,01 ± 2,16	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm về thời gian phát hiện ra bệnh thận mạn của người bệnh trong đó người bệnh phát hiện ra bệnh từ 01 đến 05 năm có hiểu biết về bệnh thận cao hơn các nhóm khác. Trong khi người bệnh không có bệnh kèm theo ngoài bệnh thận mạn thì có hiểu biết cao hơn các nhóm khác. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 12. Mối liên quan phương pháp điều trị và hình thức điều trị với hiểu biết của người BTM (n = 216)

	Đặc điểm lâm sàng		Trung bình SD	p
1.	Phương pháp điều trị	Bảo tồn	20,65 ± 2,18	$p > 0,05$
		Thay thế	21,82 ± 1,99	
2.	Hình thức điều trị	Nội trú	21,75 ± 2,11	$p < 0,05$
		Ngoại trú	22,23 ± 2,22	

Không có sự khác biệt về hiểu biết của người bệnh thận khi đang điều trị theo phương pháp bảo tồn và thay thế, trong khi có sự khác biệt về hiểu biết của người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 216 người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn về sự hiểu biết và các yếu tố liên quan đang điều trị tại Trung Tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024 chúng tôi có một số bàn luận như sau.

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới:

Đặc điểm về tuổi:

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%), tiếp theo là nhóm ≥ 60 tuổi (31,9%) và 20-39 tuổi (31,5%), tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm tuổi là không đáng kể. Độ tuổi trung bình các người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với một số tác giả trong và ngoài nước khác. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai và Nguyễn Thị Thanh Nhã về người BTM tại Hà Nội thì người bệnh từ 50 đến dưới 70 tuổi, chiếm tới 44% trên tổng số mẫu điều tra; nhóm độ tuổi từ 30 đến dưới 50 tuổi cũng chiếm tỷ lệ khá cao, lên tới 35,3% [2]. Nghiên cứu sự hiểu biết người dân về bệnh thận mạn của Gheewala và cộng sự với tuổi từ 30-49 chiếm 36,4% [10].

Xu hướng này cho thấy bệnh thận mạn tính thường gặp ở độ tuổi trung niên và cao tuổi, một thực tế đáng lưu tâm. Nguyên nhân có thể là do sự gia tăng các yếu tố nguy cơ như tiểu đường, huyết áp cao, béo phì, lối sống ít vận động và chế độ ăn uống không lành mạnh thường xuất hiện nhiều ở giai đoạn này trong cuộc đời. Cùng với tuổi tác, khả năng phục hồi của cơ thể cũng suy giảm, góp phần khiến bệnh thận mạn dễ phát triển và trở nên nghiêm trọng hơn.

Đặc điểm về giới tính:

Số người bệnh nữ giới chiếm 55,6%, cao hơn nam giới (44,4%). Nghiên cứu này có tỉ lệ tương tự với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Okoro tỷ lệ nữ chiếm 61,8% [12], Nghiên cứu của Gheewala và cộng sự (2018) tiến hành trên 943 người BTM để tìm hiểu kiến thức về bệnh thận thì tỉ lệ nữ mắc BTM là 51,1% [10], nghiên cứu của Nakagawa (2022) và cộng sự tỉ lệ nữ là 52% [9]. Nghiên cứu của Ngô

Thị Ánh Tuyết tại bệnh viện đa khoa Phúc Yên (2022) tỉ lệ nữ cao hơn nam (52,5% và 47,5%) [4].

Sự chênh lệch này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố. Những thói quen ăn uống và vận động khác biệt giữa nam và nữ có thể ảnh hưởng đến sức khỏe thận. Một số bệnh tự miễn như lupus ban đỏ hệ thống (systemic lupus erythematosus) phổ biến hơn ở nữ giới và có thể gây tổn thương thận. Hormone sinh dục nữ (estrogen) có thể ảnh hưởng đến chức năng thận và tăng nguy cơ phát triển bệnh thận. Đái tháo đường và tăng huyết áp là hai nguyên nhân chính dẫn đến suy thận và thường gặp ở nữ giới, đặc biệt là khi không được kiểm soát tốt. Tuy nhiên, cần có nhiều nghiên cứu hơn để hiểu rõ hơn về mối quan hệ giữa giới tính và suy thận.

4.1.2. Đặc điểm về trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân

Về trình độ học vấn:

Tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn trung học cơ sở 30,1%, trung học phổ thông 40,7%, trình độ cao đẳng/ đại học/ sau đại học chiếm 29,2%. Kết quả này cũng tương tự như các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Almutary (2020) trình độ trung học là 79,8% [8], nghiên cứu của Phạm Ngọc Triu và cộng sự (2020) trình độ trung học cơ sở là 35,6% [13].

Kết quả này cho thấy kiến thức về bệnh thận có thể đạt được ở nhiều trình độ học vấn khác nhau. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng, tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn thấp vẫn đáng kể, điều này có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và hiểu biết về thông tin về bệnh thận của họ.

Về tình trạng hôn nhân:

Số người bệnh trong tình trạng đã kết hôn chiếm tỉ lệ lớn nhất (81,5%), còn lại là độc thân (16,2%) và đã ly hôn (2,3%). Kết quả này cũng tương tự kết quả của Nguyễn Thị Tuyết Mai và cộng sự với 77,3% người BTM đã kết hôn [2]. Nghiên cứu của Okoro và cộng sự về hiểu biết của người BTM tỷ lệ người đã kết hôn là 84,5% [12]. Kết quả của nghiên cứu cho thấy bệnh thận mạn tính có thể ảnh hưởng đến mọi đối tượng, bất kể tình trạng hôn nhân.

4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp, thu nhập, trợ cấp và sống cùng gia đình

Đặc điểm nghề nghiệp:

Nhóm ngành nông dân/ công nhân chiếm tỉ lệ cao nhất (47,7%), tiếp theo là nhóm ngành khác (23,6%) và nhóm ngành cán bộ/nhân viên văn phòng (14,8%). Nhóm buôn bán nhỏ và không nghề nghiệp chiếm số lượng ít hơn (6%). Phần lớn các nghiên cứu về người bệnh thận mạn với tỉ lệ thất nghiệp và không có khả năng lao động chiếm tỉ lệ cao do họ không đủ sức khỏe, dành thời gian phần lớn vào điều trị bệnh [2], [5], [17], tuy nhiên các nghiên cứu này thường nghiên cứu trên người bệnh lọc máu, còn nghiên cứu của chúng tôi trên người bệnh cả điều trị bảo tồn và thay thế cũng như nhiều người bệnh mới được chẩn đoán bệnh thận mạn lần đầu nên số người có việc làm cao hơn số người thất nghiệp hoặc không có việc làm.

Kết quả này cho thấy bệnh thận mạn tính có thể xảy ra ở mọi ngành nghề. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh thuộc nhóm ngành nông dân/ công nhân cao hơn cho thấy một thực tế đáng lưu tâm. Công việc lao động nặng nhọc, tiếp xúc với hóa chất độc hại và điều kiện lao động không đảm bảo vệ sinh có thể là những nguyên nhân tiềm ẩn dẫn đến bệnh thận mạn tính ở nhóm người này.

Đặc điểm về thu nhập:

Tỷ lệ người bệnh có thu nhập (56%) cao hơn người bệnh không có thu nhập (44%). Phần lớn các nghiên cứu khác trong nước và ngoài nước cho kết quả số người bệnh thận mạn đều không có thu nhập do tình trạng thất nghiệp và không đủ sức khỏe để lao động [2], [6], [19], tuy nhiên như đã giải thích ở phần việc làm thì phần lớn người bệnh thận mạn trong nghiên cứu này có chẩn đoán lần đầu hoặc bệnh thận mạn dưới 1 năm nên họ có đủ sức khỏe để lao động cũng như họ đang có việc làm nhưng vì gặp vấn đề về sức khỏe đi khám bệnh mới phát hiện ra bệnh hoặc người bệnh thận mạn ở giai đoạn điều trị bảo tồn nên vẫn có thể làm việc nên họ có thu nhập, kết quả này tương tự như nghiên cứu của Almutaly (2020) và cộng sự [8], tuy nhiên không tìm thấy nghiên cứu tương tự ở Việt Nam.

Kết quả này có thể phản ánh một phần sự chênh lệch về khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa các nhóm người có thu nhập khác nhau. Người bệnh có thu nhập cao hơn có khả năng tiếp cận với các dịch vụ chẩn đoán và điều trị sớm hơn, giúp họ kiểm soát tốt hơn bệnh thận mạn tính.

Đặc điểm về hỗ trợ từ gia đình:

Tỷ lệ người bệnh được nhận hỗ trợ từ gia đình (58,8%) lớn hơn tỷ lệ người bệnh không được nhận trợ cấp (41,2%). Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khi người BTM được hỗ trợ từ gia đình làm cho người bệnh thận mạn tuân thủ điều trị tốt hơn, chất lượng cuộc sống tốt hơn, giảm căng thẳng, giảm tỉ lệ nhập viện [20], [21].

Kết quả này cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh thận mạn tính. Gia đình và bạn bè có thể giúp người bệnh thận mạn tính về kinh tế để chi trả một phần chi phí điều trị, kinh phí đi lại, bổ sung dinh dưỡng, người bệnh mệt mỏi không thể làm việc để kiếm tiền, hơn nữa sự hỗ trợ từ gia đình về tinh thần cũng giúp người BTM giảm bớt căng thẳng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Sự hiện diện và động viên từ gia đình giúp người bệnh cảm thấy được yêu thương và không cô đơn trong quá trình điều trị.

Sống cùng gia đình:

Tỷ lệ người bệnh sống cùng gia đình là 75,5%, còn lại là tỷ lệ người bệnh không sống cùng gia đình (24,5%). Người bệnh thận mạn tính sống cùng gia đình có một số lợi ích như gia đình có thể cung cấp sự động viên và hỗ trợ tinh thần, giúp người bệnh có tâm trạng tích cực hơn trong quá trình điều trị. Gia đình có thể giúp người bệnh tuân thủ các chế độ điều trị, bao gồm việc uống thuốc đúng giờ, tuân thủ chế độ ăn uống và theo dõi các chỉ số sức khỏe. Gia đình có thể giúp người bệnh thực hiện các hoạt động hàng ngày như nấu ăn, vệ sinh cá nhân và dọn dẹp nhà cửa, giúp chia sẻ các chi phí liên quan đến điều trị và chăm sóc sức khỏe. Gia đình có thể giám sát tình trạng sức khỏe của người bệnh một cách liên tục, giúp phát hiện sớm các biến chứng hoặc vấn đề sức khỏe mới.

4.1.4. Đặc điểm về thời gian phát hiện bệnh và bệnh kèm theo

Về thời gian phát hiện bệnh:

Thời gian phát hiện ra bệnh thận mạn của nhóm từ 01 đến 05 năm chiếm tỉ lệ cao nhất với 42,1%, nhóm dưới 1 năm là 27,3%, nhóm chẩn đoán BTM lần đầu là 23,6% và nhóm trên 5 năm chỉ chiếm 6,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai và cộng sự với thời gian mắc BTM từ 01 đến 05 năm là 42%

[2], thấp hơn nghiên cứu của Gapira và cộng sự (2020) là 53% [14]. Phần lớn các nghiên cứu đều có tỉ lệ thời gian phát hiện BTM trên 5 năm, tuy nhiên các nghiên cứu này thường nghiên cứu trên người bệnh lọc máu chu kỳ và thậm chí phức tạp, còn nghiên cứu của chúng tôi số lượng người bệnh giai đoạn 1 đến 3 chiếm phần lớn nên thời gian bị bệnh thường dưới 05 năm nên chưa phải là bệnh thận giai đoạn cuối với tỉ lệ phát hiện bệnh thận mạn trên 5 năm chiếm tỉ lệ cao.

Về bệnh kèm theo:

Số lượng bệnh kèm theo của người bệnh chiếm tỉ lệ lớn nhất vào nhóm không có bệnh (33,3%), nhóm hai bệnh kèm theo chiếm 31%, nhóm một bệnh kèm theo chiếm 24,5% và nhóm ba bệnh kèm theo chiếm tỉ lệ ít nhất (11,1%). Nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ người có bệnh kèm theo cao hơn của Okoro và cộng sự với người được chẩn đoán BTM là 23,3% [12]. Kết quả này cho thấy bệnh thận mạn tính thường đi kèm với các bệnh lý khác, ví dụ như tiểu đường, huyết áp cao, tim mạch... Sự hiện diện của các bệnh lý kèm theo có thể làm phức tạp quá trình điều trị, tăng nguy cơ biến chứng và giảm khả năng phục hồi của người bệnh.

Các đặc điểm chung này cho thấy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đại diện cho một phần lớn người bệnh thận mạn tính tại Việt Nam, bao gồm nhiều nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp khác nhau. Phân tích chi tiết về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu giúp chúng ta hiểu rõ hơn về thực trạng bệnh thận mạn tính tại Việt Nam, từ đó có thể đề xuất những giải pháp phù hợp để nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

Phương pháp điều trị và vị trí điều trị:

Trong nghiên cứu của chúng tôi số người bệnh điều trị bảo tồn chiếm tới 71,3% trong khi điều trị thay thế mà phương pháp chủ yếu là lọc máu chu kỳ chiếm 28,7%. Lý do số người bệnh điều trị bảo tồn chiếm tỉ lệ cao vì số người bệnh nội trú trong nghiên cứu này chiếm phần lớn với 84,3% và những người bệnh điều trị nội trú thì BTM chủ yếu là giai đoạn 1 đến 3 chưa phải sử dụng phương pháp điều trị thay thế.

4.2. Hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu

Hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu được đo lường bởi bộ câu hỏi V.KiKS bao gồm 28 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng tương ứng với 1 điểm, bộ câu

hỏi được chia thành 3 lĩnh vực: Hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn; Hiểu biết về chức năng của thận; Hiểu biết về triệu chứng bệnh thận mạn, ngoài ra để tổng hợp hiểu biết chung về bệnh thận mạn là tổng của các câu trả lời.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng người bệnh thận mạn tính hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn là $7,39 \pm 0,72$, hiểu biết về chức năng của thận là $7,35 \pm 1,07$, hiểu biết về triệu chứng bệnh thận mạn là $6,24 \pm 1,56$ và hiểu biết chung về bệnh thận mạn là $20,99 \pm 3,36$. Kết quả này phản ánh một phần đáng kể người bệnh chưa nắm vững kiến thức cơ bản về bệnh thận, thiếu hiểu biết về chức năng của thận và đặc biệt hiểu biết về các triệu chứng sớm của bệnh ở mức thấp. Thực tế này không chỉ là vấn đề riêng của Việt Nam mà các nước trên thế giới cũng vậy. Nghiên cứu của Almultary (2021) sử dụng thang điểm KiKS để đánh giá hiểu biết chung của người BTM ($17,87 \pm 3,21$: hiểu biết trung bình) thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi vì nghiên cứu của Almultary khảo sát người bệnh thận mạn giai đoạn 3 - 5, tuy nhiên mức độ hiểu biết thì ngang nhau: hiểu biết trung bình có điểm trung bình từ 15 đến 21 điểm, trong đó hiểu biết về triệu chứng tương đương với nghiên cứu của chúng tôi ($6,15 \pm 1,23$), nhưng hiểu biết cơ bản về bệnh thận và hiểu biết về chức năng thận thì thấp hơn [8], nghiên cứu của Molnar (2020) về kiến thức bệnh thận ở người bệnh thận mạn tiến triển được theo dõi tại phòng khám BTM đa ngành cho kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi với hiểu biết chung về bệnh thận mạn là $21,0 \pm 2,17$ [22], một nghiên cứu của Hoa Kỳ năm 2021 về tác động của chương trình giáo dục về bệnh thận nhờ sử dụng ứng dụng di động đến kiến thức và kết quả lâm sàng ở người lớn mắc bệnh thận mạn tính cho điểm cao hơn nghiên cứu của chúng tôi là trước đào tạo điểm trung bình là 21,13 điểm (hiểu biết trung bình) và sau đào tạo điểm trung bình là 22,46 đạt mức hiểu biết trung bình [15]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyệt (2019) cũng sử dụng thang điểm KiKS để đánh giá kiến thức của người bệnh thận mạn cho kết quả tương tự ($20,26 \pm 2,57$) tương tự như nghiên cứu của chúng tôi [7].

Hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn vẫn cho thấy một phần đáng kể người bệnh chưa nắm vững kiến thức cơ bản về bệnh thận. Điều này có thể do nhiều nguyên nhân, bao gồm: tiếp cận thông tin hạn chế, khó khăn trong việc tiếp thu kiến thức y tế chuyên môn, hoặc thiếu động lực tìm hiểu về bệnh. Hiểu biết về chức năng của thận

cho thấy kiến thức về chức năng của thận là điểm yếu của người bệnh. Hầu hết người bệnh chỉ biết đến vai trò của thận trong việc lọc máu, nhưng thiếu hiểu biết về các chức năng quan trọng khác như điều tiết huyết áp, sản xuất hormone, duy trì cân bằng điện giải, v.v. Thiếu hiểu biết về chức năng của thận có thể dẫn đến việc người bệnh không nhận thức được tầm quan trọng của việc bảo vệ thận, tuân thủ phác đồ điều trị, và thay đổi lối sống để kiểm soát bệnh. Hiểu biết về triệu chứng thấp nhất trong ba lĩnh vực khảo sát, phản ánh một thực tế đáng lo ngại. Nhiều người bệnh không nhận biết được các triệu chứng sớm của bệnh thận mạn tính, như sưng phù chân tay, mệt mỏi, tiểu đêm, tiểu ít, v.v. Điều này dẫn đến việc người bệnh đến khám muộn, khi bệnh đã chuyển nặng, khó điều trị, và nguy cơ biến chứng cao.

Sự thiếu hiểu biết về bệnh thận là một vấn đề quan trọng đặc biệt người BTM. Khi người bệnh không nắm vững kiến thức cơ bản về căn bệnh của mình, họ sẽ khó khăn trong việc tuân thủ phác đồ điều trị, thay đổi lối sống để kiểm soát bệnh và nhận biết các triệu chứng sớm để kịp thời can thiệp. Điều này dẫn đến việc người bệnh đến khám muộn, khi bệnh đã chuyển nặng, khó điều trị và nguy cơ xuất hiện các biến chứng cao.

4.3. Các yếu tố liên quan đến hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu xem xét các yếu tố liên quan đến hiểu biết về bệnh thận của đối tượng nghiên cứu, bao gồm tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, thu nhập, hỗ trợ từ gia đình, sống cùng gia đình, thời gian bị bệnh, bệnh kèm theo, phương pháp điều trị và nơi điều trị để làm căn cứ cho các nhà quản lý, điều dưỡng chăm sóc xây dựng chương trình đào tạo nhằm nâng cao hiểu biết cho người bệnh thận mạn.

Tuổi: Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có sự khác biệt hiểu biết về bệnh thận mạn với nhóm tuổi, người bệnh có tuổi từ 40-59 có sự hiểu biết có điểm trung bình là 21,36 điểm cao hơn các nhóm còn lại là 20,89 và 20,65 điểm (hiểu biết trung bình), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Gapiara và cộng sự năm 2020 cho thấy rằng người bệnh thận mạn trong độ tuổi từ 40-59 có mức độ hiểu biết về bệnh cao hơn do họ thường xuyên tìm kiếm thông tin từ internet và tham

gia các khóa học giáo dục sức khỏe [14], một nghiên cứu khác của Việt Nam cũng cho rằng độ tuổi từ 30 – 59 hiểu biết về bệnh thận cao hơn các nhóm tuổi khác [7].

Những người trong độ tuổi 40 - 59 có nhiều kinh nghiệm sống và đã trải qua nhiều tình huống sức khỏe khác nhau, giúp họ có nhận thức tốt hơn về tầm quan trọng của việc hiểu biết và quản lý bệnh tật, họ thường chủ động tìm hiểu thông tin về sức khỏe của mình. Họ có xu hướng tìm kiếm thông tin từ các nguồn tin cậy và tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe. Họ có xu hướng thực hiện các kiểm tra sức khỏe định kỳ và tham gia các chương trình sàng lọc bệnh, giúp họ nhận được nhiều thông tin và kiến thức về bệnh.

Giới: Nghiên cứu cho kết quả hiểu biết của nam giới điểm trung bình là 20,75 và nữ là 21,28, hiểu biết của nữ giới cao nam giới, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, một nghiên cứu từ năm 2018 của Gheewala chỉ ra rằng cả nam và nữ đều có mức độ hiểu biết tương đương về BTM sau khi tham gia các chương trình giáo dục sức khỏe [10], nghiên cứu của Phạm Ngọc Triu và cộng sự (2020) cũng cho kết quả hiểu biết về bệnh thận không có sự khác biệt về giới [13].

Lý giải việc không có sự khác biệt kiến thức bệnh thận của các giới là do cả nam và nữ đều có cơ hội và khả năng tiếp cận thông tin, giáo dục và chăm sóc sức khỏe một cách tương đương, các nguồn thông tin y tế, từ các tài liệu giáo dục sức khỏe, tư vấn từ bác sĩ và điều dưỡng đều sẵn có và dễ dàng tiếp cận cho cả nam và nữ. Điều này giúp cả hai giới có khả năng tiếp thu và hiểu biết thông tin về BTM một cách tương đương.

Trình độ học vấn: Hiểu biết của người bệnh thận mạn cho điểm trung bình khác nhau trong đó người có trình độ đại học, sau đại học có hiểu biết về bệnh thận cao nhất với 22,74 điểm, tiếp theo là trung học phổ thông 21,40 điểm và trung học cơ sở 20,66 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Nakagawa và cộng sự (2021) chỉ ra rằng người bệnh thận mạn có trình độ học vấn cao hơn có kiến thức tốt hơn về bệnh, nhận thức rõ hơn về các yếu tố nguy cơ và có xu hướng tham gia tích cực hơn vào các hoạt động tự quản lý bệnh [9], nghiên cứu của Noto cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh thận mạn có trình độ học vấn thấp gặp khó khăn trong việc hiểu

các thông tin y tế và tuân thủ các hướng dẫn điều trị, dẫn đến quản lý bệnh kém hiệu quả hơn [16].

Người có trình độ cao thường có khả năng tiếp cận thông tin y tế phức tạp dễ dàng hơn và có khả năng phân tích, đánh giá thông tin một cách chính xác hơn. Họ có thể đọc và hiểu các tài liệu y tế chuyên sâu và tìm kiếm thông tin từ các nguồn tin cậy. Người có trình độ học vấn cao hơn thường nhận thức rõ hơn về tầm quan trọng của việc hiểu biết và quản lý bệnh tật. Họ có thể hiểu rõ hơn về các biến chứng tiềm ẩn của BTM và lợi ích của việc tuân thủ các chế độ điều trị và kiểm tra sức khỏe định kỳ. Người có trình độ học vấn thấp hơn có thể không nhận thức đầy đủ về tầm quan trọng của việc quản lý bệnh, dẫn đến việc tuân thủ điều trị kém và ít quan tâm đến việc tìm hiểu về bệnh.

Tình trạng hôn nhân: Người bệnh đang trong tình trạng hôn nhân có số điểm cao hơn so với người bệnh độc thân và đã ly hôn (21,09 so với 20,54 và 20,40 điểm), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Một số nghiên cứu đã đánh giá mức độ hiểu biết về BTM giữa các nhóm người bệnh với tình trạng hôn nhân khác nhau và không tìm thấy sự khác biệt đáng kể, một nghiên cứu từ năm 2019 chỉ ra rằng mức độ hiểu biết về BTM không bị ảnh hưởng bởi tình trạng hôn nhân của người bệnh, mà chủ yếu phụ thuộc vào các yếu tố như trình độ học vấn và mức độ quan tâm đến sức khỏe [15], [4].

Các nguồn thông tin y tế hiện nay được phổ biến rộng rãi và không phân biệt dựa trên tình trạng hôn nhân. Cả người độc thân và người đã kết hôn đều có cơ hội tiếp cận thông tin y tế qua internet, các kênh truyền thông giáo dục và tư vấn y tế từ các nhà cung cấp sức khỏe. Hiểu biết cá nhân về sức khỏe và trách nhiệm tự quản lý bệnh là yếu tố quan trọng hơn tình trạng hôn nhân. Người bệnh có thể có mức độ hiểu biết cao về BTM nếu họ chủ động tìm hiểu và quan tâm đến sức khỏe của mình, bất kể họ có đang độc thân hay đã kết hôn.

Nghề nghiệp: Nghiên cứu chỉ ra rằng những người bệnh là cán bộ, nhân viên văn phòng có sự hiểu biết cao hơn các nhóm khác (21,75 điểm), nhóm người bệnh không có nghề nghiệp hoặc buôn bán nhỏ có sự hiểu biết về bệnh thận mạn thấp nhất (19,76 và 19,35 điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Một nghiên cứu

năm 2019 của Nguyễn Thị Nguyệt cho thấy rằng người bệnh thận mạn làm việc trong các lĩnh vực đòi hỏi trình độ học vấn cao và kỹ năng phân tích có mức độ hiểu biết về bệnh cao hơn so với những người làm việc trong các ngành nghề lao động tay chân [7], nghiên cứu khác chỉ ra rằng sự tiếp cận thông tin y tế và tài liệu giáo dục sức khỏe có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm nghề nghiệp khác nhau, ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết về BTM của người bệnh [8].

Cán bộ, nhân viên văn phòng thường yêu cầu trình độ học vấn cao thường giúp người lao động có khả năng tiếp cận và hiểu biết thông tin y tế tốt hơn. Những người làm việc trong các lĩnh vực yêu cầu kiến thức chuyên môn hoặc kỹ năng phân tích thường có khả năng tìm hiểu và nắm bắt thông tin y khoa phức tạp. Những người làm việc trong các ngành nghề lao động tay chân có thể ít có cơ hội tiếp cận các nguồn thông tin y tế và tài liệu học tập, dẫn đến việc hiểu biết về BTM có thể bị hạn chế.

Thu nhập: Người bệnh có thu nhập có điểm hiểu biết về bệnh thận là 21,00 điểm (hiểu biết trung bình) cao hơn người bệnh không có thu nhập là 19,96 điểm (hiểu biết trung bình), mặc dù cùng mức độ hiểu biết nhưng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Dean và cộng sự năm 2023 xem xét mối liên hệ giữa điều kiện kinh tế-xã hội và kiến thức, hành vi liên quan đến các bệnh mạn tính, bao gồm BTM, trong cộng đồng phát hiện có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm thu nhập [23],

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người có thu nhập ổn định thường có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chất lượng cao, bao gồm các buổi tư vấn y tế, khám bệnh định kỳ và các chương trình giáo dục sức khỏe. Điều này giúp họ có nhiều cơ hội hơn để học hỏi và hiểu biết về BTM. Người có thu nhập ổn định thường có chế độ ăn uống, sinh hoạt lành mạnh và khả năng chăm sóc sức khỏe tốt hơn, điều này giúp họ duy trì sức khỏe tốt và có hiểu biết rõ ràng hơn về BTM. Người có thu nhập có thể chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe như kiểm tra định kỳ, xét nghiệm, và điều trị chuyên khoa. Điều này giúp họ nhận được sự tư vấn và thông tin từ các chuyên gia y tế, nâng cao mức độ hiểu biết về BTM.

Hỗ trợ từ gia đình và sống cùng gia đình: Người bệnh có sự hỗ trợ từ gia đình và sống cùng gia đình có điểm lần lượt là (21,04 và 21,22 điểm) có sự hiểu biết cao

hơn nhóm người bệnh không có sự hỗ trợ từ gia đình (20,91 điểm) và không sống cùng gia đình (20,28 điểm), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Dean cho kết quả hiểu biết về bệnh thận khi người bệnh có sự hỗ trợ từ gia đình tương đương nghiên cứu của chúng tôi (22,01 và 22,46 điểm) tuy nhiên người bệnh không sống cùng gia đình cho kết quả là 19,21 và 19,34 điểm thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [23].

Theo chúng tôi, hiểu biết về bệnh thận mạn thường đến từ các nguồn chuyên nghiệp như bác sĩ, điều dưỡng, tài liệu y tế, thay vì từ các thành viên trong gia đình. Dù sống cùng gia đình hay không, người bệnh thường nhận thông tin chủ yếu qua các kênh này là chính. Dù sống cùng gia đình có thể mang lại sự hỗ trợ xã hội và cảm xúc, điều này không nhất thiết dẫn đến hiểu biết y tế cao hơn. Hỗ trợ gia đình và sống cùng gia đình có thể giúp đỡ trong việc quản lý bệnh, nhưng việc hiểu biết về bệnh phụ thuộc nhiều hơn vào thông tin y tế chuyên môn.

Thời gian bị bệnh: Người bệnh chẩn đoán BTM lần đầu có điểm thấp nhất (18,54 điểm), trong khi người bệnh được chẩn đoán BTM từ 01 đến 05 năm có điểm cao nhất (21,24 điểm). Nghiên cứu Ngô Thị Ánh Tuyết và cộng sự năm 2022 thì nhóm người dưới 5 năm, hiểu biết thấp nhất trong các nhóm nghiên cứu ($17,96 \pm 3,54$), có thể người bệnh, có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên có thể thời gian dưới 01 năm phát hiện ra bệnh thận người bệnh chưa có kinh nghiệm trong việc quản lý các triệu chứng, chức năng bệnh thận nên người bệnh có điểm thấp [4], tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Samoudi năm 2021 [17].

Người bệnh lần đầu chẩn đoán BTM có sự hiểu biết thấp hơn các nhóm khác do trong giai đoạn đầu của bệnh thận mạn, các triệu chứng thường không rõ ràng hoặc không gây ra nhiều phiền toái cho người bệnh. Do đó, họ có thể không nhận ra rằng họ đang bị bệnh. Đa số người dân thường không thực hiện các cuộc kiểm tra sức khỏe định kỳ, bao gồm kiểm tra chức năng thận. Do đó, bệnh thận mạn có thể không được phát hiện sớm. Người dân có thể thiếu kiến thức về bệnh thận mạn và các yếu tố nguy cơ liên quan. Thiếu thông tin và giáo dục có thể dẫn đến việc không nhận ra các dấu hiệu sớm của bệnh.

Bệnh kèm theo: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng người bệnh không có bệnh kèm theo có sự hiểu biết về bệnh thận mạn cao nhất (22,86 điểm), trong khi người càng nhiều bệnh kèm theo thì hiểu biết càng thấp (18,01), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Molnar (2020) sử dụng KiKS để đánh giá hiểu biết của người bệnh thận mạn và các yếu tố liên quan cho kết quả cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (23,16), nghiên cứu này được thực hiện ở Canada có nền y tế và kinh tế phát triển nên điểm hiểu biết của nghiên cứu này cao hơn cũng có thể giải thích được [22].

Theo chúng tôi, người bệnh chỉ có một bệnh chính thường tập trung nhiều hơn vào việc tìm hiểu về và quản lý bệnh này. Họ có thể có thêm thời gian để tìm hiểu chi tiết hơn về các triệu chứng, nguyên nhân và điều trị của bệnh thận mạn. Người bệnh chỉ có một bệnh thường dễ dàng hơn trong việc quản lý và thực hiện chăm sóc sức khỏe. Họ có thể dễ dàng hơn trong việc duy trì các cuộc hẹn định kỳ với bác sĩ chuyên khoa và nhận thông tin giáo dục về bệnh lý.

Phương pháp điều trị: Người BTM điều trị thay thế (lọc máu chu kỳ) có số điểm hiểu biết về bệnh thận mạn cao hơn người bệnh điều trị bảo tồn ($21,82 \pm 1,99$ và $20,65 \pm 2,18$), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Một số nghiên cứu cũng chứng minh rằng không có sự khác biệt hiểu biết về bệnh thận giữa các phương pháp điều trị như nghiên cứu của Gapira (2020) phân tích kiến thức và cảm nhận của người bệnh thận mạn về điều trị thay thế và điều trị bảo tồn. Kết quả cho thấy rằng mặc dù có một số sự nhận thức khác biệt về các phương pháp điều trị, nhưng sự khác biệt này không phải lúc nào cũng đáng kể và phụ thuộc nhiều vào cách tiếp cận giáo dục và cảm nhận của từng người bệnh [14], nghiên cứu của Hasnidar (2022) so sánh sự hiểu biết và quan điểm của người bệnh về các lựa chọn điều trị thay thế và điều trị bảo tồn. Kết quả cho thấy rằng mặc dù có một số khác biệt nhỏ về kiến thức, nhưng tổng thể không có sự chênh lệch lớn giữa hai phương pháp điều trị này [20].

Lý giải về kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng cho dù điều trị bằng phương pháp nào thì các kiến thức về bệnh thận mạn người BTM cũng phải tìm hiểu

như nhau, nghiên cứu về kiến thức giữa các phương pháp điều trị có thể không đủ lớn hoặc không được thiết kế để phát hiện sự khác biệt nhỏ.

Hình thức điều trị: Người bệnh điều trị ngoại trú có điểm hiểu biết về bệnh thận cao hơn người bệnh điều trị nội trú (22,23 so với 21,75), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So sánh với các nghiên cứu cùng sử dụng phương pháp và công cụ đánh giá hiểu biết, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Agacite và cộng sự (2021) với điểm hiểu biết cho người bệnh ngoại trú là 23,01, nghiên cứu này đã phân tích kiến thức của người bệnh về bệnh lý thận mạn và điều trị, so sánh giữa các người bệnh điều trị ngoại trú và nội trú. Kết quả cho thấy rằng các người bệnh điều trị ngoại trú có xu hướng có mức độ hiểu biết cao hơn về bệnh lý của mình và các phương pháp điều trị so với người bệnh điều trị nội trú [15] và tương tự nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Nguyệt là 21,95 điểm [7], tuy nhiên nghiên cứu của Molnar (2020) thì điểm hiểu biết của người bệnh nội trú cao hơn nghiên cứu của chúng tôi là 22,45 [22].

Theo chúng tôi, người bệnh ngoại trú hiểu biết tốt hơn do người bệnh điều trị ngoại trú thường là người bệnh lọc máu chu kỳ và họ thường xuyên đến các cơ sở y tế để lọc máu. Người bệnh điều trị ngoại trú thường có thể tự quản chăm sóc sức khỏe một cách độc lập hơn. Họ phải học cách quản lý bệnh lý và các thuốc theo hướng dẫn của các chuyên gia y tế, điều này có thể dẫn đến sự nâng cao kiến thức về bệnh lý của họ. Người bệnh ngoại trú thường có cơ hội tương tác với nhiều nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác nhau, từ các bác sĩ chuyên khoa đến các nhân viên y tế chăm sóc trực tiếp. Sự tương tác này có thể cung cấp nhiều thông tin hơn về bệnh lý và điều trị so với khi ở trong một môi trường nội trú có giới hạn hơn về các lựa chọn chăm sóc.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi mặc dù đã cung cấp những thông tin quý giá về kiến thức về bệnh thận của người bệnh thận mạn tính tại Trung Tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai, vẫn tồn tại một số hạn chế cần được lưu ý để đảm bảo tính khách quan và độ tin cậy của kết quả nghiên cứu.

Hạn chế đầu tiên là về số lượng mẫu nghiên cứu. Số lượng mẫu ($n=216$) có thể chưa đủ lớn để đại diện cho toàn bộ người bệnh thận mạn tính tại Việt Nam. Với

một số lượng mẫu giới hạn như vậy, kết quả nghiên cứu có thể bị ảnh hưởng bởi sự ngẫu nhiên và khó khăn định tính đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh thận mạn tính. Điều này có thể dẫn đến việc kết luận của nghiên cứu không phản ánh chính xác thực trạng kiến thức về bệnh thận của người bệnh thận mạn tính ở phạm vi rộng hơn.

Hạn chế thứ hai là về khu vực nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được thực hiện tại Trung Tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai, một bệnh viện tuyến trung ương ở Hà Nội. Do đó, kết quả nghiên cứu có thể không phản ánh đầy đủ thực trạng của người bệnh thận mạn tính ở các khu vực khác, đặc biệt là ở các vùng nông thôn, nơi tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế còn hạn chế. Sự khác biệt về mức độ tiếp cận thông tin, trình độ học vấn và thói quen sinh hoạt giữa các vùng miền có thể dẫn đến sự khác biệt về kiến thức về bệnh thận của người bệnh.

Hạn chế thứ ba là về phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng phương pháp khảo sát, thu thập dữ liệu thông qua bảng câu hỏi. Phương pháp này có thể gặp những hạn chế về độ chính xác của câu trả lời. Người bệnh có thể không nhớ chính xác thông tin hoặc có thể bị tác động bởi yếu tố chủ quan khi trả lời câu hỏi. Ngoài ra, bảng câu hỏi có thể không bao quát đầy đủ các khía cạnh kiến thức về bệnh thận, dẫn đến việc đánh giá kiến thức của người bệnh bị hạn chế. Nghiên cứu này cũng thừa nhận hạn chế về độ chính xác của câu trả lời và khả năng không bao quát đầy đủ các khía cạnh của vấn đề.

Hạn chế thứ tư là về thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian ngắn, từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024. Thời gian nghiên cứu ngắn có thể chưa đủ để đánh giá đầy đủ kiến thức về bệnh thận của người bệnh. Kiến thức về bệnh thận của người bệnh có thể thay đổi theo thời gian, do tác động của nhiều yếu tố như việc tiếp cận thông tin, trải nghiệm điều trị và sự thay đổi trong nhận thức về bệnh.

Và cuối cùng là hạn chế về việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu cũng cần được nhắc đến. Nghiên cứu chỉ tập trung vào người bệnh thận mạn tính đang điều trị tại Trung Tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai, bỏ qua nhóm người bệnh thận mạn tính chưa được chẩn đoán hoặc đang điều trị tại các cơ sở y tế khác.

Đánh giá một cách tổng quan, nghiên cứu của chúng tôi đã mang đến những kết quả hữu ích nhưng vẫn tồn tại một số hạn chế về số lượng mẫu, khu vực nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, thời gian nghiên cứu và lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Để khắc phục những hạn chế này, các nghiên cứu trong tương lai cần chú ý đến việc mở rộng quy mô nghiên cứu, đa dạng hóa khu vực nghiên cứu, sử dụng các phương pháp nghiên cứu phù hợp, kéo dài thời gian nghiên cứu và bao gồm nhiều đối tượng nghiên cứu hơn. Điều này sẽ giúp tăng cường độ tin cậy và tính đại diện của kết quả nghiên cứu, góp phần vào việc nâng cao nhận thức về bệnh thận mạn tính và cải thiện tình hình chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 216 người bệnh về sự hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn tính đang điều trị tại Trung Tâm Thận - Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024 chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

1. Khảo sát kiến thức của người bệnh về bệnh thận mạn

Hiểu biết chung về bệnh thận của người mắc bệnh thận mạn là 20,99/28 điểm ở mức độ hiểu biết trung bình. Trong đó hiểu biết cơ bản về bệnh thận mạn như các chỉ số bình thường, bất thường của huyết áp, một số thuốc cơ bản người bệnh sử dụng trong điều trị bệnh thận mạn, các phương điều trị, các giai đoạn của bệnh, tiến triển của bệnh đạt 7,39/9,00 điểm. Điểm hiểu biết về chức năng của thận là 7,35/9,00 điểm và hiểu biết về triệu chứng bệnh thận mạn như mệt mỏi, khó thở, ngứa, rụng tóc, giảm cân là 6,24/10,00 điểm.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh về bệnh thận mạn

Nhóm người bệnh tuổi từ 40-59 có hiểu biết cao hơn các nhóm khác. Người bệnh có trình độ cao đẳng/ đại học/ sau đại học có hiểu biết cao hơn các nhóm khác. Người bệnh là cán bộ, nhân viên văn phòng, thời gian bị bệnh từ 01 đến 5 năm, không có bệnh kèm theo và điều trị ngoại trú có hiểu biết cao hơn các nhóm khác. $p < 0,05$.

KHUYẾN NGHỊ

Từ những kết luận trên chúng tôi có những khuyến nghị để tăng cường sự hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn tính đang điều trị tại Trung tâm Thận, Tiết niệu và Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai:

1. Đối với các đơn vị điều trị bệnh thận mạn và trung tâm lọc máu

Xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao hiểu biết cho người bệnh để hạn chế tiến triển của bệnh và phòng tránh và tự chăm sóc khi có triệu chứng bất thường.

Cung cấp tài liệu nhằm nâng cao hiểu biết cho người bệnh thận mạn.

Tổ chức đào tạo, cập nhật kiến thức cho điều dưỡng để tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

2. Đối với bác sỹ, điều dưỡng

Truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn để người bệnh nâng cao hiểu biết về bệnh giúp họ tuân thủ chế độ điều trị, dinh dưỡng hợp lý, hoạt động thể chất phù hợp và tăng cường hành vi tự chăm sóc để nâng cao chất lượng cuộc sống và phòng tránh biến chứng

3. Đối với người bệnh, người nhà người bệnh

Người bệnh và người nhà người bệnh cần tìm hiểu thông tin từ các nguồn y tế chính thống như các tổ chức y tế, các bài báo khoa học, hoặc các trang web của các tổ chức y tế uy tín, từ bác sỹ điều trị, điều dưỡng chăm sóc để nâng cao hiểu biết nhằm tự chăm sóc tốt hơn.

Tham gia vào các chương trình giáo dục và hỗ trợ được tổ chức bởi các cơ sở y tế, tổ chức y tế, hoặc các nhóm cộng đồng. Việc duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và lối sống tích cực, tuân thủ điều trị có thể giúp người bệnh kiểm soát bệnh thận mạn và cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Gia Tuyền. Bệnh học Nội khoa Thận - Tiết niệu. *Nhà xuất bản Y học*. 2021; **Tập 2**:131-7.
2. Nguyễn Thị Tuyết Mai, Nguyễn Thị Thanh Nhã. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu tại Hà Nội. *Peritoneal Dialysis International*. 2021; **27(4)**:47-51.
3. Hyodo T, Fukagawa M, Van Bui P, Hirawa N, Isaka Y. Present status of renal replacement therapy in Asian countries as of 2017: *Vietnam, Myanmar, and Cambodia*. *Renal Replacement Therapy*. 2020; **6(1)**:65.
4. Ngô Thị Ánh Tuyết. Thực trạng kiến thức về tuân thủ chế độ điều trị của người bệnh suy thận mạn đang chạy thận tại khoa Nội Thận Tiết niệu Bệnh viện đa khoa Khu vực Phúc Yên năm 2022. *Tạp chí khoa học Điều dưỡng Nam Định*. 2022; **7**:41-6.
5. Bùi Thị Huệ, Đào Thị Anh, Trần Bích Ngọc. Kết quả chăm sóc người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Bệnh viện Quân đội Trung ương 108 năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; **512(2)**.
6. Nguyễn Ngọc Tâm, Đỗ Gia Tuyền. Thực trạng bệnh thận mạn tính ở người cao tuổi tại bệnh viện Bạch Mai: *Đại học Y Hà Nội*; 2023.
7. Nguyet TN, Douglas C, Bonner A. Psychometric evaluation of the culturally and linguistically translated Vietnamese chronic kidney disease self-management instrument. *Int J Nurs Pract*. 2019; **25(3)**:e12727.
8. Almutary HH. Assessment of kidney disease knowledge among chronic kidney disease patients in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Renal Care*. 2021; **47(2)**:96-102.
9. Nakagawa N, Nishio S. Knowledge of chronic kidney disease among the general population: a questionnaire survey in Hokkaido prefecture, Japan. *Journal of Personalized Medicine*. 2022; **12(11)**:1837.
10. Gheewala PA, Peterson GM, Zaidi STR, Jose MD, Castelino RL. Public knowledge of chronic kidney disease evaluated using a validated questionnaire: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018; **18**:1-12.

11. Kidney Disease Improving Global Outcomes. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*. 2013;**3(1)**:6-9.
12. Okoro RN, Ummate I, Ohieku JD, Yakubu SI, Adibe MO, Okonta MJ. Kidney disease knowledge and its determinants among patients with chronic kidney disease. *Journal of Patient Experience*. 2020;**7(6)**:1303-9.
13. Phạm Ngọc Triêu, Nguyễn Hữu Dũng, Trần Thu Hiền, Nguyễn Thị Thùy Dương, Lĩnh NT. Nâng cao kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải tỉnh Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020;**3(3)**:87-97.
14. Gapira BE, Chironda G, Ndahayo D, Theos MPM, Tuyisenge MJ, Rajeswaran L. Knowledge related to Chronic Kidney Disease (CKD) and perceptions on inpatient management practices among nurses at selected referral hospitals in Rwanda: A non-experimental descriptive correlational study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2020;**13**:100203.
15. Agacite SC. The Effects of Kidney Disease Educational Program with Utilization of Mobile Application on Knowledge and Clinical Outcomes Among Adults with Chronic Kidney Disease: University of Massachusetts Global; 2021.
16. Noto S, Miyazaki M, Takeuchi H, Saito S. Research Relationship Between Hemodialysis and Health-Related Quality of Life-A Cross-Sectional Study of Diagnosis and Duration of Hemodialysis. *Renal Replacement Therapy*. 2021;**7**:1-8.
17. Samoudi AF, Marzouq MK, Samara AM, Zyoud SeH, Al-Jabi SW. The impact of pain on the quality of life of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: a multicenter cross-sectional study from Palestine. 2021;**19(1)**:1-10.
18. Nguyễn Văn Tân, Phạm Thị Xuân Thu, Mason Jenner Buns, Nguyễn Ngọc Tú. Frailty in Older Patients with End-Stage Renal Disease and Undergoing Chronic Haemodialysis in Vietnam. *Diabetology*. 2023;**4(3)**:312–22.
19. Nguyễn Thị Quỳnh Hương, Trần Đình Long, Francis Bouissou, Nguyễn Thanh Liêm, Đinh Minh Trường, Đỗ Kim Nga, et al. Chronic kidney disease in children:

- the National Paediatric Hospital experience in Hanoi, Vietnam. *Nephrology*. 2021;**14(8)**:722-7.
20. Hasnidar H, Aswadi MW, Putra WUCJ. Family Support and Quality of Life for Chronic Kidney Disease (CKD) Patients Hemodialysis Therapy at Undata Hospital. *Journal of Health and Nutrition Research*. 2022;**1(1)**:6-10.
21. Chen YC, Chang LC, Liu CY, Ho YF, Weng SC, Tsai TI. The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018;**50(3)**:265-75.
22. Molnar AO, Akbari A, Brimble KS. Perceived and objective kidney disease knowledge in patients with advanced CKD followed in a multidisciplinary CKD clinic. *Canadian journal of kidney health and disease*. 2020;7:2054358120903156.
23. Dean C, Milan RA, Raja M, Radhakrishnan S. A Community-based Study on the Relationship between Chronic Condition Status, Social Determinants of Health, and Health Behaviors among Detroit Residents. 2023.

PHỤ LỤC

BỘ CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Chủ đề: **KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT CỦA NGƯỜI MẮC BỆNH THẬN MẠN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN**

Trân trọng kính mời Ông/bà tham gia nghiên cứu của chúng tôi với chủ đề: *“Khảo sát sự hiểu biết của người mắc bệnh thận mạn đang điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và các yếu tố liên quan”*. Nghiên cứu này nhằm mục đích tìm hiểu kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh và các yếu tố liên quan, giúp nhà nghiên cứu cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn để tìm cách cải thiện định hướng giáo dục sức khỏe cho người bệnh, đặc biệt là chăm sóc điều dưỡng. Việc tham gia nghiên cứu của Ông/bà là hoàn toàn tự nguyện và Ông/bà có quyền dừng trả lời các câu hỏi bất cứ lúc nào mà không cần giải thích gì thêm. Các thông tin thu thập sẽ hoàn toàn được bảo mật, các phiếu trả lời là khuyết danh và thông tin chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Nếu có bất kỳ câu hỏi nào, Ông/bà vui lòng liên hệ với nghiên cứu viên Nguyễn Quỳnh Anh, qua số điện thoại 0961630603. Ông/bà vui lòng tích vào ô đồng ý/không đồng ý.

Đồng ý tham gia

Không đồng ý tham gia

Nếu Ông/bà **KHÔNG ĐỒNG Ý**, các thông tin của Ông/bà vẫn được hoàn toàn bảo mật.

Nếu Ông/bà **ĐỒNG Ý** tham gia nghiên cứu, vui lòng trả lời các câu hỏi dưới đây vào các ô tương ứng, nếu ông/bà chưa hiểu câu hỏi nào, xin hãy hỏi lại điều tra viên, điều tra viên sẽ giải thích rõ ràng trước khi ông/bà quyết định câu trả lời. Nếu ông/bà không tự điền vào bộ câu hỏi, điều tra viên hoặc người thân sẽ đọc từng câu và giải thích cho ông/bà để ông/bà quyết định và chọn các phương án cho phù hợp.

A. Hồ sơ nhân khẩu học

Ông/bà vui lòng cho biết các thông tin về nhân khẩu học vào các mục sau:

1. Tuổi:

2. Giới tính:

- Nam
- Nữ

3. Trình độ học vấn:

- Tiểu học
- Trung học cơ sở (cấp 2)
- Phổ thông trung học (cấp 3)
- Cao đẳng/ đại học/ sau đại học

4. Tình trạng hôn nhân:

- Độc thân
- Đã kết hôn
- Đã ly hôn

5. Nghề nghiệp:

- Không nghề nghiệp
- Buôn bán nhỏ
- Cán bộ, nhân viên văn phòng
- Nông dân/ công nhân
- Khác

6. Thu nhập:

- Không thu nhập
- Có thu nhập

7. Hỗ trợ từ gia đình:

- Không
- Có

8. Sống cùng gia đình:

- Không
- Có

9. Thời gian phát hiện ra bệnh thận mạn:

- Chẩn đoán BTM lần đầu;
- Dưới 01 năm;

- Dưới 5 năm;
 - Trên 5 năm
10. Bệnh kèm theo:
11. Phương pháp điều trị:
- Bảo tồn;
 - Thay thế
12. Hình thức điều trị:
- Nội trú;
 - Ngoại trú

B. Khảo sát kiến thức về bệnh thận

Dưới đây là 28 câu hỏi liên quan đến kiến thức của Ông/bà về bệnh thận mạn, vui lòng lựa chọn nếu ông/bà cho là đúng:

I. Hiểu biết cơ bản bệnh thận

1. Huyết áp của ông/bà nên được duy trì ở mức:
- Khoảng 160/90 mmHg
 - Khoảng 150/100 mmHg
 - Khoảng 170/80 mmHg
 - Thấp hơn 130/80 mmHg
2. Có một số loại thuốc bác sĩ chỉ định có thể dùng để tốt cho sức khỏe của Ông/Bà đúng không?
- Đúng Không đúng
3. Tại sao trong nước tiểu có quá nhiều protein lại không tốt cho thận?
- Có thể làm giảm protein của cơ thể
 - Đó là dấu hiệu thận đang bị tổn thương
 - Đó là dấu hiệu tổn thương thận VÀ có thể để lại sẹo trên thận
 - Nó có thể gây nhiễm trùng nước tiểu
 - Tất cả các câu trả lời trên đều đúng
4. Chọn MỘT THUỐC từ danh sách dưới đây mà người mắc bệnh thận mạn nên TRÁNH:
- Thuốc điều trị tăng huyết áp như Nifedipin, amlodipine

- Thuốc giảm đau, hạ sốt, chống viêm không steroid như Paracetamon, Aspirin, ibuprofen
- Thuốc chống viêm corticoits như presnisolon, hydrocortisone
- Vitamin E
- Viên bổ sung sắt

5. Nếu (các) thận bị suy, việc điều trị có thể bao gồm (CÂU HỎI NÀY ông/bà có thể CHỌN tối đa HAI CÂU TRẢ LỜI):

- Sinh thiết phổi
- Chạy thận nhân tạo (lọc máu chu kỳ)
- Nội soi phế quản
- Nội soi đại tràng
- Ghép thận

6. "GFR" có nghĩa là gì?

- Mức lọc cầu thận - cung cấp cho chúng tôi thông tin về chức năng thận
- Thận lưu lượng tốt – cung cấp cho chúng tôi thông tin về lưu lượng nước tiểu từ thận
- Gain For Renal – cung cấp cho chúng tôi thông tin nếu chức năng thận được cải thiện
- Tỷ lệ chức năng glucose - cung cấp cho chúng tôi thông tin về mức đường huyết của bạn

7. Bệnh thận mạn có các giai đoạn khác nhau không?

- Có
- Không

8. Bệnh thận mạn có làm tăng nguy cơ đau tim cho con người không?

- Có
- Không

9. Bệnh thận mạn có làm tăng nguy cơ tử vong cho con người không?

- Có
- Không

II. Hiểu biết về chức năng của thận

Phần này nói về **CHỨC NĂNG CỦA THẬN**. Vui lòng chọn một câu trả lời cho mỗi câu hỏi dưới đây.

Câu	Nội dung	Có	Không
10	Thận có tạo ra nước tiểu không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Thận có chức năng lọc máu không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Thận có giúp cơ thể duy trì xương khỏe mạnh không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Thận có giúp con người hạn chế bị rụng tóc không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Thận có giúp cơ thể duy trì số lượng hồng cầu ở mức bình thường không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Thận có vai trò duy trì huyết áp bình thường không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Thận có vai trò duy trì đường huyết ở mức bình thường không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Thận có giúp cơ thể duy trì nồng độ kali trong máu ở mức bình thường không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Thận có giúp cơ thể duy trì mức phot pho trong máu ở mức bình thường không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Hiểu biết về triệu chứng về bệnh thận mạn

Phần này nói về **TRIỆU CHỨNG** có thể xảy ra khi người bệnh được chẩn đoán là bệnh thận mạn. Vui lòng chọn các triệu chứng mà một người bệnh thận mạn hoặc suy thận có thể xuất hiện.

Câu	Nội dung	Đúng	Không đúng
19	Mệt mỏi ngày càng tăng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Khó thở?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Miệng có vị đắng vị hoặc khó chịu trong miệng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Ngứa bất thường?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Buồn nôn và/hoặc nôn mửa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24	Rụng tóc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Khó ngủ hơn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Giảm cân hoặc gầy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Bối rối, buồn rầu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Không có triệu chứng nào?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cảm ơn Ông/bà đã hoàn thành khảo sát này.