

Nghiên cứu nguyên bản

TUÂN THỦ DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN
QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN
TẠI BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNGNUTRITIONAL COMPLIANCE AND ASSOCIATED FACTORS
AMONG PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE
AT DANANG C HOSPITALTrần Thị Thu Trang¹, Nguyễn Thị Thu Triều^{2,*}¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới, tỉnh Quảng Trị, Việt Nam²Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng, TP. Đà Nẵng, Việt Nam*Tác giả liên hệ | Corresponding author: nguyenthutrieu@dhktyduocdn.edu.vn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn đang điều trị tại Bệnh viện C Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 10/2024 đến tháng 04/2025. Công cụ khảo sát là bộ công cụ tự điền. Việc tuân thủ dinh dưỡng được đánh giá bằng Bảng câu hỏi về Hành vi Tuân thủ điều trị thận (The Renal Adherence Behavior Questionnaire) của tác giả Helena Rushe and Hannah M. McGee. Kiến thức của người bệnh sử dụng bộ công cụ Đánh giá Kiến thức về bệnh suy thận mạn (Assessment of Knowledge about Chronic Kidney Disease) được phát triển bởi tác giả Mansour A. Mah và cộng sự. Thống kê mô tả, phép kiểm Mann-Whitney, Kruskal-Wallis test và tương quan Spearman được sử dụng để phân tích số liệu với mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Điểm trung bình của sự tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn là $3,30 \pm 0,35$ (1 - 5) và đạt mức độ vừa phải. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự tuân thủ dinh dưỡng với giới tính, trình độ học vấn, giai đoạn bệnh và được nhân viên y tế tư vấn về chế độ dinh dưỡng ($p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa sự tuân thủ dinh dưỡng với kiến thức về bệnh suy thận mạn ($r = 0,644$, $p < 0,05$). **Kết luận:** Thực trạng tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn đạt mức độ vừa phải. Có mối tương quan giữa kiến thức về bệnh với sự tuân thủ dinh dưỡng. Kết quả trên nhấn mạnh vai trò then chốt của điều dưỡng trong công tác giáo dục sức khỏe và tư vấn dinh dưỡng.

Từ khóa: tuân thủ dinh dưỡng; suy thận mạn; kiến thức về bệnh.

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of nutritional compliance among patients with chronic kidney disease being treated at Da Nang C Hospital and associated factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted from October 2024 to April 2025. The survey tool was a self-administered toolkit. Nutritional compliance was assessed by using the Renal Adherence Behavior Questionnaire by Helena Rushe and Hannah M. McGee. Patient's knowledge using the Assessment of Knowledge about Chronic Kidney Disease was developed by Mansour A. Mah et al. Descriptive statistics, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and Spearman correlation were used to analyze data with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The average score of nutritional compliance of patients with chronic renal failure was 3.30 ± 0.35 (1 - 5) and reached a moderate level. There was a statistically significant difference between nutritional compliance and gender, education level, disease stage and receiving nutritional advice from health workers ($p < 0.05$). There was a positive correlation between nutritional compliance and knowledge about chronic renal failure ($r = 0.644$, $p < 0.05$). **Conclusion:** The status of nutrition compliance among patients with chronic kidney disease reached a moderate level. There was a correlation between knowledge about the disease and nutritional compliance. These results highlight the crucial role of nurses in health education and nutritional counseling.

Keywords: adherence to nutrition; chronic kidney disease; knowledge about the disease.

Received: 05/12/2025 |

Accepted: 30/12/2025 |

Published: 31/12/2025 |

©The authors. This open-access work is licensed under a [CC BY 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuần thủ dinh dưỡng (TTDD) là quá trình tuân theo một kế hoạch ăn uống bằng cách tự theo dõi, duy trì thói quen ăn uống đúng cách và ngăn ngừa tái diễn các hành vi ăn uống không lành mạnh.¹ Nhiều nghiên cứu trên thế giới khẳng định TTDD có vai trò quan trọng trong phòng ngừa và kiểm soát các bệnh mạn tính, đặc biệt là suy thận mạn.^{2,3} Bệnh suy thận mạn không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất, tinh thần mà còn gây gánh nặng tài chính, giảm chất lượng cuộc sống và hạn chế khả năng hoạt động hằng ngày của người bệnh.⁴

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh suy thận mạn chiếm khoảng 10,1% dân số, với 8000 ca mắc mới mỗi năm; đồng thời là nguyên nhân tử vong đứng thứ 8 trong các bệnh phổ biến.⁵ TTDD lành mạnh giúp làm chậm tiến triển bệnh, giảm nguy cơ tử vong và góp phần giảm gánh nặng cho hệ thống y tế.⁶ Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ TTDD còn thấp, như tại Nam Định chỉ 14,7% người bệnh tuân thủ đầy đủ,⁷ hay tại tỉnh Bến Tre tỷ lệ người bệnh tuân thủ rất tốt chỉ đạt 5,2%.⁸ Nghiên cứu của Trần Tuấn Tú năm 2024 cũng ghi nhận chỉ 26,0% người bệnh TTDD đầy đủ.⁹

Mặc dù, đã có một vài nghiên cứu trong nước đánh giá tình trạng TTDD ở người bệnh suy thận mạn, tuy nhiên các nghiên cứu này chủ yếu tập trung và nhóm người bệnh có lọc máu theo chu kỳ⁷⁻⁹ và đa số mới dừng lại ở việc mô tả tỷ lệ tuân thủ. Hiện nay, còn thiếu các nghiên cứu đánh giá toàn diện sự tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn nói chung, cũng như phân tích các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ như đặc điểm cá nhân, yếu tố bệnh lý. Bên cạnh đó, số liệu nghiên cứu tại khu vực

miền Trung còn hạn chế, chưa phản ánh đầy đủ thực trạng tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh/thành phố. Do đó, việc tiến hành nghiên cứu này là cần thiết nhằm cung cấp bằng chứng khoa học cập nhật, làm cơ sở cho xây dựng các can thiệp nâng cao tuân thủ dinh dưỡng cho người bệnh suy thận mạn. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ góp phần định hướng cho công tác tư vấn dinh dưỡng và quản lý người bệnh suy thận mạn tại cơ sở điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Người bệnh suy thận mạn điều trị tại Bệnh viện C Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán suy thận mạn đang điều trị nội trú tại Bệnh viện C Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang điều trị đợt cấp của suy thận hoặc đợt cấp do bệnh lý mạn tính, được chẩn đoán rối loạn tâm thần hoặc đang trong giai đoạn bệnh nặng khác.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2024 đến tháng 4/2025 tại Bệnh viện C Đà Nẵng.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Cỡ mẫu được tính theo công thức sau:

$$n = Z^2 \cdot \frac{P(1-P)}{1-\alpha \cdot \frac{d^2}{2}}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu. Z: 1,96. Hệ số tin cậy 95%.

p: trị số mong muốn của tỷ lệ tuân thủ vừa phải là 0,84 (dựa vào nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền⁷).

d: mức sai số chấp nhận là 0,05.

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu là 206.

- Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các đối tượng nghiên cứu được lựa chọn liên tiếp trong thời gian nghiên cứu, thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu và không thuộc tiêu chí loại trừ. Người bệnh được tiếp cận trực tiếp tại buồng bệnh thuộc khoa Nội thận - Tiết niệu và khoa Thận Nhân tạo - Lọc máu của Bệnh viện C Đà Nẵng trong thời gian nằm viện, sau khi tình trạng lâm sàng đã ổn định. Đối tượng được giải thích mục tiêu nghiên cứu và chỉ được đưa vào nghiên cứu sau khi đồng ý tham gia.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

Khảo sát đối tượng thông qua bộ câu hỏi tự điền đã soạn sẵn, gồm 3 phần:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, giai đoạn bệnh, được nhân viên y tế tư vấn về dinh dưỡng.

- Kiến thức của người bệnh được đánh giá dựa trên bộ công cụ Đánh giá Kiến thức về bệnh suy thận mạn (Assessment of Knowledge about Chronic Kidney Disease) được phát triển bởi tác giả Mansour A. Mah và cộng sự.¹⁰ Tổng số điểm của bộ công cụ là từ 0 đến 21. Điểm kiến thức chung của người bệnh được đánh giá như sau: tốt nếu điểm số nằm trong khoảng từ 80% đến 100% (17 - 21), trung bình nếu 60 - 79% (13 - 16) và kém nếu <60% (tổng điểm < 13). Tổng điểm càng cao, mức độ kiến thức của người bệnh về suy thận mạn càng tốt. Nhóm nghiên cứu đã thực hiện khảo sát thử trên 30 người đồng ý tham gia nghiên cứu (không nằm trong cỡ mẫu) để kiểm định tính tin cậy của thang đo. Kết quả kiểm tra độ tin cậy cho thấy

hệ số Cronbach's alpha của thang đo đạt 0,81 (tính theo công thức KR-21).

- TTDD của người bệnh được đánh giá dựa trên bộ công cụ Hành vi Tuân thủ điều trị thận (The Renal Adherence Behavior Questionnaire) của Helena Rushe and Hannah M. McGee (1998)¹¹ đánh giá về tự báo cáo hành vi TTDD trong 7 ngày vừa qua gồm 25 câu hỏi, dùng thang điểm likert 5 điểm, mỗi câu hỏi được đánh giá 5 mức độ từ "luôn luôn không có, ít khi có, thỉnh thoảng có, hầu như là có, lúc nào cũng có". Bộ công cụ này có 5 phần: Tuân thủ hạn chế chất lỏng (11 câu); Tuân thủ hạn chế kali, photpho, thuốc (5 câu); TTDD liên quan đến tự chăm sóc (2 câu); TTDD trong hoàn cảnh khó khăn (5 câu); Tuân thủ natri (2 câu). Mỗi câu hỏi được đánh giá bằng thang điểm 5-likert với mức điểm bao gồm 1 là "luôn luôn không có", 2 "ít khi có", 3 "thỉnh thoảng có". 4 "hầu như là có", 5 "lúc nào cũng có". Điểm càng cao, sự TTDD của người bệnh càng tốt. Sau khi tính được tổng giá trị trung bình, phân loại giá trị trung bình của các câu hỏi như sau: <2,5 được coi là TTDD không đầy đủ; từ 2,5 - 3,5 là TTDD vừa phải và TTDD đầy đủ khi giá trị trung bình > 3,5. Chúng tôi đã kiểm tra được độ tin cậy của bộ công cụ trên 30 đối tượng nghiên cứu (không nằm trong cỡ mẫu), kết quả Cronbach's alpha là 0,80.

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

Chúng tôi tiến hành xây dựng phiếu thu thập thông tin, xin sự chấp thuận của tác giả cho phép sử dụng bộ công cụ và chuyển ngữ bộ câu hỏi theo quy trình dịch ngược. Cụ thể, bộ câu hỏi được dịch từ ngôn ngữ gốc sang tiếng Việt, sau đó được dịch ngược lại sang ngôn ngữ gốc bởi một người độc lập. Bản dịch ngược được

so sánh với bản gốc để phát hiện sai lệch và chỉnh sửa thông qua thảo luận của nhóm nghiên cứu, có sự đánh giá của hội đồng chuyên gia nhằm đảm bảo tính chính xác và phù hợp. Trước khi thu thập số liệu chính thức, tiến hành khảo sát thử trên 30 người bệnh (không thuộc cỡ mẫu) để kiểm định tính tin cậy của bộ công cụ. Sau đó, người thu thập số liệu gặp trực tiếp người bệnh, giải thích mục đích nghiên cứu và hướng dẫn trả lời phiếu khảo sát. Những người đồng ý tham gia sẽ tự điền phiếu theo hướng dẫn. Người thu thập số liệu kiểm tra đầy đủ thông tin trên phiếu.

Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Các phép thống kê mô tả gồm tỷ lệ phần trăm (%), tần suất, giá trị trung bình (GTTB), độ lệch chuẩn (ĐLC). Trước khi phân tích các yếu tố liên quan, chúng tôi kiểm tra tính phân phối của biến phụ thuộc (tuần thủ dinh

dưỡng) bằng biểu đồ Histogram và kiểm định Kolmogorov-Smirnov. Kết quả cho thấy $p < 0,05$, chứng tỏ biến không phân phối chuẩn. Do đó, các phép kiểm Mann-Whitney, Kruskal-Wallis và tương quan Spearman được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan, với mức ý nghĩa 5%.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được tiến hành sau khi Hội đồng đạo đức y sinh học Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng phê duyệt số 34/CT-HĐĐĐ ngày 10/10/2024 và được chấp thuận của Bệnh viện C Đà Nẵng. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích, quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào, có quyền từ chối cung cấp thông tin mà không ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc và điều trị. Tất cả thông tin đều được mã hóa, không thể nhận diện đối tượng tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

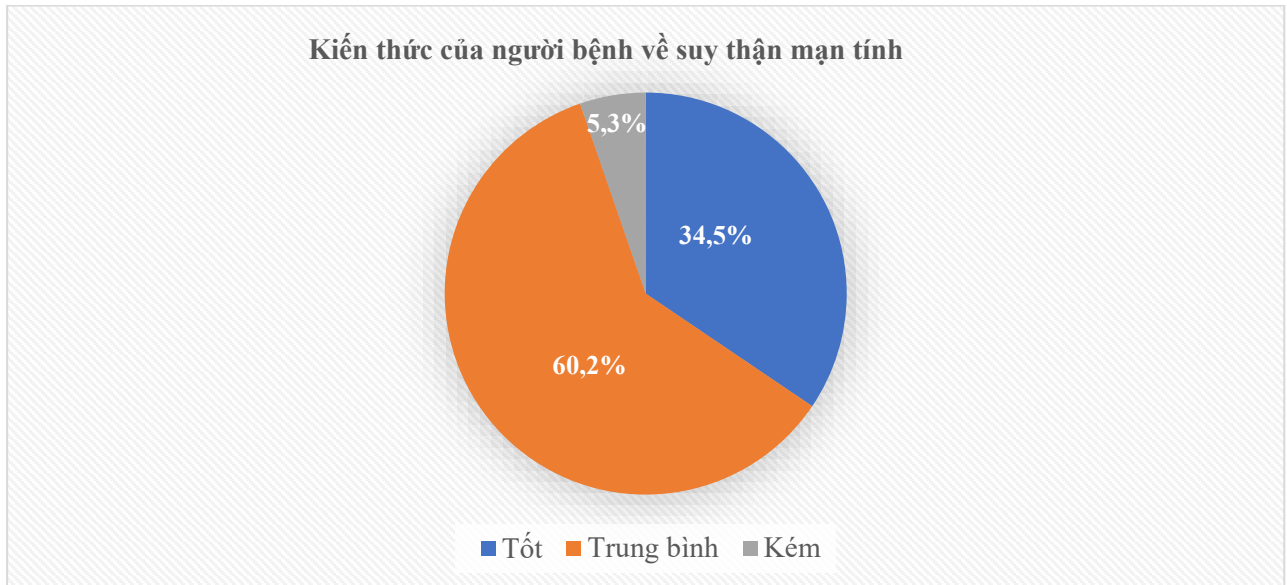
1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 206)

Đặc điểm	n	%	
Tuổi	Dưới 60 tuổi	73	35,4
	Từ 60 tuổi trở lên	133	64,6
Giới tính	Nam	131	63,6
	Nữ	75	36,4
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	91	44,1
	Trung học phổ thông	65	31,6
	Trung cấp/cao đẳng	27	13,2
	Đại học/sau đại học	23	11,1
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn 3	17	8,3
	Giai đoạn 4	22	10,7
	Giai đoạn 5	167	81,0
Được nhân viên y tế tư vấn về dinh dưỡng	Đã được tư vấn	199	96,6
	Chưa được tư vấn	7	3,4

Kết quả khảo sát đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên chiếm 64,6%. Tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới. Trình độ học vấn thuộc nhóm dưới trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất với

44,1%. Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu đang ở giai đoạn 5 của bệnh và đã được nhân viên y tế tư vấn về dinh dưỡng.



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh suy thận mạn (n = 206)

Biểu đồ 1 trình bày tỷ lệ phân bố mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu về bệnh suy thận mạn. Kết quả cho thấy có hơn một nửa người bệnh có điểm kiến thức về bệnh suy thận mạn tính ở mức trung bình (60,2%). Kiến thức ở mức tốt chiếm 34,5% và mức kém chỉ chiếm 5,3%.

Bảng 2. Phân loại mức độ tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh (n = 206)

Sự tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh	GTTB ± ĐLC	Tuân thủ không đầy đủ		Tuân thủ vừa phải		Tuân thủ đầy đủ	
		n	%	n	%	n	%
Tuân thủ hạn chế chất lỏng	3,33±0,44	10	4,9	174	84,4	22	10,7
Tuân thủ hạn chế kali, photpho, thuốc	3,46±0,45	58	28,2	137	66,5	11	5,3
TTDD liên quan đến tự chăm sóc	3,71±0,64	06	2,9	106	51,5	94	45,6
TTDD trong hoàn cảnh khó khăn	2,84±0,38	41	19,9	164	79,6	01	0,5
Tuân thủ natri	3,38±0,60	02	1,0	156	75,7	48	23,3
Sự tuân thủ dinh dưỡng	3,30±0,35	5	2,4	144	69,9	57	27,7

Kết quả phân loại mức độ tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh được trình bày ở Bảng 2. Điểm trung bình TTDD liên quan đến tự chăm sóc cao nhất đạt 3,71±0,64. TTDD trong hoàn cảnh khó khăn có điểm trung bình thấp nhất với 2,84±0,38. Tổng điểm trung bình sự TTDD của người bệnh là 3,30±0,35. Tỷ lệ người bệnh TTDD mức vừa phải chiếm đa số với 69,9%. Trong đó, tuân thủ hạn chế chất lỏng đạt tỷ lệ cao nhất với 84,4%.

Bảng 3. Mức độ tuân thủ dinh dưỡng theo đặc điểm chung của người bệnh (n = 206)

Biến số	Sự tuân thủ dinh dưỡng	
	Thứ hạng trung bình	p
Tuổi		
Dưới 60 tuổi	104,56	0,730 a
Từ 60 tuổi trở lên	101,57	
Giới tính		
Nam	93,51	0,001^a
Nữ	120,95	
Trình độ học vấn		
Dưới trung học phổ thông	77,60	< 0,001 b
Trung học phổ thông	122,25	
Trung cấp/cao đẳng	112,32	
Đại học/Sau đại học	168,60	
Giai đoạn bệnh		
Giai đoạn 3	117,41	0,032b
Giai đoạn 4	131,20	
Giai đoạn 5	98,43	
Được nhân viên y tế tư vấn về dinh dưỡng		
Đã được tư vấn	105,60	0,007a
Chưa được tư vấn	43,95	

^aMann-Whitney test

^bKruskal-Wallis test

Kết quả phân tích mức độ tuân thủ dinh dưỡng theo đặc điểm chung của người bệnh được trình bày ở Bảng 3. Người bệnh thuộc nhóm giới tính nữ, trình độ đại học/sau đại học mắc bệnh giai đoạn 4 và đã được nhân viên y tế tư vấn về dinh dưỡng có xu hướng TTDD cao hơn so với các nhóm còn lại. Ngược lại, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và sự TTDD ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa sự tuân thủ dinh dưỡng với kiến thức về bệnh suy thận mạn (n = 206)

Biến số	Sự tuân thủ dinh dưỡng	
	r	p
Kiến thức về suy thận mạn	0,644	< 0,001^c

^cTương quan Spearman

Kết quả phân tích ở Bảng 4 cho thấy có sự tương quan thuận có ý nghĩa giữa sự TTDD với kiến thức về bệnh suy thận mạn ($r = 0.644, p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện C Đà Nẵng trên đối tượng người bệnh suy thận mạn, cho thấy phần lớn người

bệnh tham gia nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên chiếm 64,6%. Tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới, tương tự với một số nghiên cứu trước đây [8,9]. Về trình độ học vấn, nhóm dưới trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,2%.

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu đang ở giai đoạn 5 của bệnh và đã được nhân viên y tế tư vấn về dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, kiến thức của người bệnh về suy thận mạn đạt mức độ trung bình, cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây.¹⁰ Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu, trong đó phần lớn người bệnh đã được tiếp cận với hoạt động tư vấn và giáo dục sức khỏe trong quá trình điều trị. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng, trong việc cung cấp kiến thức và hỗ trợ người bệnh hiểu đúng về bệnh lý cũng như các khuyến cáo điều trị.

Điểm trung bình mức độ TTDD là $3,30 \pm 0,35$, tương đồng với nghiên cứu của Trần Tuấn Tú và cộng sự.⁹ Nhóm nội dung có điểm cao nhất là tự chăm sóc, phù hợp với kết quả của Đinh Thị Thu Huyền.⁷ Điều này có thể do người bệnh suy thận mạn thường đối mặt với gánh nặng chi phí điều trị, khiến họ buộc phải chủ động tự chăm sóc và điều chỉnh chế độ ăn để duy trì sức khỏe. Kết quả này cho thấy người bệnh suy thận mạn có xu hướng chủ động hơn trong việc tự quản lý chế độ ăn uống khi được hướng dẫn và theo dõi thường xuyên. Tuân thủ các khuyến cáo liên quan đến hạn chế kali, photpho và dùng thuốc mức độ trung bình, cao hơn một số nghiên cứu trước đó của tác giả Võ Thị Kim Chi.⁸ Sự khác biệt này có thể xuất phát từ tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, giúp cải thiện hành vi tuân thủ. Ngược lại, điểm TTDD trong hoàn cảnh khó khăn ở mức thấp nhất, đặc biệt với nội dung liên quan đến “các bữa ăn khác thường” chỉ đạt $2,56 \pm 0,80$. Mức điểm này

tương đương nghiên cứu của Đinh Thị Thu Huyền năm 2019 nhưng thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Võ Thị Kim Chi và cộng sự.^{7,8} Kết quả trên cho thấy, nhu cầu cần có các biện pháp tư vấn dinh dưỡng mang tính linh hoạt và cá thể hóa hơn, phù hợp với điều kiện sinh hoạt và bối cảnh sống của từng người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và sự TTDD. Kết quả trên có sự khác biệt với một số nghiên cứu trước đây.^{9,12} Sự khác biệt này có thể là vì đối tượng nghiên cứu chủ yếu là những người ở ngưỡng tuổi cao và tập trung trong một khoảng tuổi hẹp, do đó chưa thể hiện rõ mối liên hệ giữa tuổi tác và sự TTDD. Ngược lại, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng với giới tính, trình độ học vấn, giai đoạn bệnh và được nhân viên y tế tư vấn về dinh dưỡng ($p < 0,05$). Tỷ lệ nữ giới TTDD tốt hơn nam, tương đồng với kết quả của Nadine Kaesler [12]. Về trình độ học vấn, người có bằng đại học trở lên đạt điểm tuân thủ cao nhất, khác biệt rõ rệt với các nhóm còn lại ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước, cho thấy học vấn cao giúp tiếp cận thông tin và áp dụng khuyến cáo dinh dưỡng hiệu quả hơn.^{9,12} Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh ở giai đoạn 3 và giai đoạn 4 có điểm thứ hạng trung bình về TTDD cao hơn so với nhóm người bệnh ở giai đoạn 5 ($p < 0,05$). Điều này có thể được giải thích là do nỗi lo sợ liệu pháp thay thế thận ở giai đoạn không lọc máu, khiến người bệnh chủ động tuân thủ các khuyến nghị dinh dưỡng để trì hoãn tiến triển bệnh.¹³ Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Ikizler (2014), người bệnh ở các giai đoạn đầu của bệnh

thường không được giới thiệu đầy đủ đến các chuyên gia dinh dưỡng, dẫn đến việc thiếu thông tin chính xác và hiểu biết về chế độ dinh dưỡng, từ đó giảm khả năng tuân thủ.¹⁴ Sự khác nhau này phản ánh tầm quan trọng của yếu tố tâm lý (như nỗi sợ liệu pháp thay thế thận) và việc tiếp cận thông tin, góp phần định hình mức độ TTDD của người bệnh theo từng giai đoạn của bệnh. Nhóm người bệnh được tư vấn về chế độ dinh dưỡng bởi nhân viên y tế có điểm tuân thủ cao hơn đáng kể so với nhóm không được tư vấn ($p < 0,05$). Kết quả này nhấn mạnh vai trò trung tâm của công tác tư vấn và giáo dục sức khỏe trong nâng cao sự tuân thủ, trong đó điều dưỡng là lực lượng nòng cốt do thường xuyên tiếp xúc, theo dõi và hỗ trợ người bệnh trong quá trình điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối tương quan thuận giữa kiến thức của người bệnh về suy thận mạn với sự TTDD ($r = 0,644$, $p < 0,05$). Điều này có nghĩa là, người bệnh có kiến thức tốt về bệnh có sự TTDD cao hơn. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lissete và cộng sự năm 2017 chỉ ra, kiến thức về bệnh tật là một trong những yếu tố thúc đẩy sự TTDD ở người bệnh suy thận mạn.¹³ Nghiên cứu của Rose Okoky năm 2019 cho thấy, kiến thức về bệnh là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến TTDD.¹⁵ Điều này có thể do việc người bệnh hiểu rõ hơn về bệnh tật cũng như tác hại của việc không tuân thủ sẽ thúc đẩy ý thức tự quản lý bệnh và khiến người bệnh có sự TTDD tích cực hơn.¹⁶

Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu mô tả cắt ngang, dùng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và thực hiện tại 1 địa điểm nên kết quả chưa có tính đại diện cao. Bên cạnh đó,

việc thu thập dữ liệu dựa trên bảng hỏi tự báo cáo có thể dẫn đến sai lệch thông tin do người tham gia không nhớ chính xác hoặc có xu hướng trả lời theo mong đợi của nhân viên y tế. Các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng phạm vi địa lý, tăng cỡ mẫu và kết hợp các phương pháp đo lường khách quan hơn nhằm nâng cao độ tin cậy của kết quả.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát 206 người bệnh suy thận mạn tại Bệnh viện C Đà Nẵng cho thấy điểm TTDD trung bình là $3,30 \pm 0,35$. Sự tuân thủ khác biệt có ý nghĩa theo giới tính, trình độ học vấn, giai đoạn bệnh và việc được nhân viên y tế tư vấn dinh dưỡng ($p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa kiến thức về bệnh với tuân thủ chế độ dinh dưỡng ($r = 0,644$; $p < 0,05$). Những kết quả này nhấn mạnh vai trò then chốt của điều dưỡng trong công tác giáo dục sức khỏe và tư vấn dinh dưỡng, cho thấy việc tăng cường tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa, theo dõi và hỗ trợ thường xuyên của điều dưỡng là giải pháp thiết thực nhằm nâng cao tuân thủ chế độ ăn và hiệu quả quản lý người bệnh suy thận mạn trong thực hành lâm sàng.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tổ chức tư vấn dinh dưỡng cá nhân hóa và liên tục cho người bệnh suy thận mạn. Tăng cường phối hợp đa ngành, trao đổi thông tin giữa bác sĩ, điều dưỡng để theo dõi và hỗ trợ người bệnh nhằm cải thiện sự TTDD của người bệnh.

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

Đạo đức nghiên cứu:

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng (Số quyết định: 34/CT-HĐĐĐ ngày 10/10/2024).

Nguồn tài trợ:

Không có

Xung đột lợi ích:

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Salmi N, Cook P, D'Souza MS. Diet adherence among adults with type 2 diabetes mellitus: a concept analysis. *Oman Med J*. 2022;37(2):e361. doi:10.5001/omj.2021.69.
2. Soltani S, Arablou T, Jayedi A, Salehi-Abargouei A. Adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet in relation to all-cause and cause-specific mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutr J*. 2020;19(1):37. doi:10.1186/12937-020-00554-8.
3. Neuhouser ML. The importance of healthy dietary patterns in chronic disease prevention. *Nutr Res*. 2019;70:3-6. doi:10.1016/j.nutres.2018.06.002.
4. Sangthawan P, Geater SL, Klyprayong P, Tanvejsilp P, Anutrakulchai S, Gojaseni P, et al. Quality of life in patients with CKD with catastrophic health care expenditures: a national study from Thailand. *Kidney Med*. 2025;7(5):100987. doi:10.1016/j.xkme.2025.100987.
5. Cục Quản lý Khám chữa bệnh. Góc nhìn đa chiều trong quản lý bệnh thận mạn. Ngày

xuất bản: 23/09/2023. Truy cập ngày: 07/09/2024. <https://kcb.vn/tin-tuc/goc-nhin-da-chieu-trong-chan-doan-va-dieu-tri-benh-than-man.html>

6. Hu EA, Coresh J, Anderson CAM, Appel LJ, Grams ME, Crews DC, et al. Adherence to healthy dietary patterns and risk of CKD progression and all-cause mortality: findings from the CRIC (Chronic Renal Insufficiency Cohort) study. *Am J Kidney Dis*. 2021;77(2):235-244. doi:10.1053/j.ajkd.2020.04.019.
7. Đinh TTH, Nguyễn HD, Phạm TTH, Nguyễn TL. Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2019;2(1):35-40. Truy cập ngày: 14/09/2024. <https://jns.vn/index.php/journal/article/view/153>
8. Võ TKC, Hà TNX, Trần VĐ. Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;531(1). doi:10.51298/vmj.v531i1.6980.
9. Trần TT, Bùi MA, Nông TTH, Nguyễn TĐ. Thực trạng và yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh thận nhân tạo. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;543:e145-152. Truy cập ngày: 18/12/2024. https://www.researchgate.net/publication/385880031_thuc_trang_va_yeu_to_lien_quan_den_tuan_thu_che_do_dinh_duong_cua_nguoi_benh_than_nhan_tao
10. Mahmoud MA, Ibrahim A, Fadil HA, Alalawi AM, Alnezary FS, Alahmadi Y, et al.

- Assessment of public knowledge about chronic kidney disease and factors influencing knowledge levels: a cross-sectional study. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(12):2072. doi:10.3390/medicina59122072.
11. Rushe H, McGee HM. Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients: the Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ) and the Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ). *J Psychosom Res*. 1998;45(2):149-157. doi:10.1016/S0022-3999(97)00228-6.
 12. Kaesler N, Baid-Agrawal S, Grams S, Nadal J, Schmid M, Schneider MP, et al. Low adherence to CKD-specific dietary recommendations associates with impaired kidney function, dyslipidemia, and inflammation. *Eur J Clin Nutr*. 2021;75(9):1389-1397. doi:10.1038/s41430-020-00849-3.
 13. Oquendo LG, Asencio JMM, de Las Nieves CB. Contributing factors for therapeutic diet adherence in patients receiving haemodialysis treatment: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):3893-3905. doi:10.1111/jocn.13804.
 14. Ikizler TA, Franch AH, Zadeh KK, Wee PM, Wanner C. Time to revisit the role of renal dietitian in the dialysis unit. *J Ren Nutr*. 2014;24(1):58-60. doi:10.1053/j.jrn.2013.10.006.
 15. Opiyo RO, Nyasulu PS, Olenja J, Zunza M, Nguyen KA, Bukania Z, et al. Factors associated with adherence to dietary prescription among adult patients with chronic kidney disease on hemodialysis in national referral hospitals in Kenya: a mixed-methods survey. *Ren Replace Ther*. 2019;5(1):s41100-019-0237-4. doi:10.1186/s41100-019-0237-4.
 16. Kalantar-Zadeh K, Tortorici AR, Chen JL, Kamgar M, Lau WL, Moradi H, et al. Dietary restrictions in dialysis patients: is there anything left to eat? *Semin Dial*. 2015;28(2):159-168. doi:10.1111/sdi.12348.