

THỰC TRẠNG VỀ KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI BỆNH LỘC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2025

Hồ Thị Hải Lê, Đinh Thị Hằng Nga, Nguyễn Thị Thanh Hà, Nguyễn Thị Thái

Trường Đại học Y khoa Vinh

Bệnh thận mạn tính là tình trạng mất dần chức năng thận trong nhiều tháng hoặc nhiều năm. Lộc máu chu kỳ là phương pháp hiệu quả, giúp người bệnh loại bỏ các chất độc tích tụ trong cơ thể do thận không còn khả năng đào thải. Khả năng tự chăm sóc tại nhà của người bệnh lộc máu chu kỳ đóng vai trò rất quan trọng trong việc điều trị bệnh và nâng cao chất lượng sống của người bệnh. Nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng khả năng tự chăm sóc tại nhà của người bệnh lộc máu chu kỳ tại bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 người bệnh lộc máu chu kỳ tại khoa Hồi sức cấp cứu - Thận nhân tạo, bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh từ 10/02/2025 đến 23/03/2025. Kết quả cho thấy người bệnh lộc máu chu kỳ có khả năng tự chăm sóc ở mức cao chiếm 55%, với điểm trung bình là 40,27 điểm, dao động từ 37 đến 47 điểm. Tuy nhiên, vẫn tồn tại sự khác biệt rõ rệt giữa nhóm người bệnh có khả năng tự chăm sóc cao và nhóm có khả năng tự chăm sóc thấp, cho thấy nhu cầu tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe và sự hỗ trợ của gia đình trong việc quản lý lịch trình điều trị nhằm góp phần cải thiện sự tuân thủ lộc máu chu kỳ của người bệnh.

Từ khóa: tự chăm sóc tại nhà, người bệnh, lộc máu chu kỳ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính là tình trạng mất dần chức năng thận trong nhiều tháng hoặc nhiều năm [1]. Bệnh thận mạn là những bất thường về cấu trúc và chức năng thận kéo dài trên 3 tháng, ảnh hưởng lên sức khỏe của người bệnh (NB), hậu quả dẫn đến ure và creatinin máu tăng cao. Ước tính trên thế giới có 10% dân số bị ảnh hưởng bởi bệnh suy thận mạn tính và có hàng triệu người chết mỗi năm do không có điều kiện điều trị [2] [3].

Lộc máu chu kỳ (LMCK) là phương pháp điều trị thay thế thận hiệu quả, giúp NB loại bỏ các chất độc tích tụ khi thận không còn khả năng đào thải. Một số biến chứng thường gặp trong quá trình lọc máu bằng thận nhân tạo bao gồm: hạ huyết áp, buồn nôn và nôn, chuột rút, đau đầu, ngứa, đau ngực và đau lưng [4], [5]. Hiện nay, lọc máu bằng thận nhân tạo vẫn là phương pháp tối ưu và được sử dụng rộng rãi trong điều trị thay thế thận trên thế giới, cũng như tại Việt

Nam. NB điều trị LMCK thường phải thực hiện 3 buổi mỗi tuần, mỗi buổi kéo dài khoảng 4 giờ và duy trì suốt đời. Mặc dù điều trị và chăm sóc phù hợp có thể giúp kéo dài thời gian sống, quá trình điều trị lâu dài vẫn có thể dẫn đến suy giảm dần chức năng nhận thức, thay đổi chế độ dinh dưỡng, tăng nguy cơ nhiễm trùng và làm giảm chất lượng cuộc sống của NB [6].

Tại Việt Nam, người bệnh lộc máu chu kỳ (NBLMCK) chủ yếu điều trị ngoại trú, NB đến lọc máu theo lịch điều trị và sau đó thực hiện các theo dõi, tự chăm sóc tại nhà theo tình trạng bệnh lý. Tuy nhiên, tại Nghệ An chưa có nghiên cứu khả năng tự chăm sóc tại nhà của NBLMCK. Thực tế cho thấy, các nghiên cứu từ trước đến nay về nhóm bệnh thận, tập trung vào triệu chứng, điều trị và chăm sóc. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng khả năng tự chăm sóc tại nhà của người bệnh lộc máu chu kỳ tại bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tác giả chính: Hồ Thị Hải Lê
Email: haile@vnu.edu.vn

NBLMCK tại khoa Hồi sức cấp cứu - Thận nhân tạo, bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh từ 10/02/2025 đến 23/03/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB có thời gian LMCK > 3 tháng, NB >18 tuổi, NB đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu, NB tỉnh hoàn toàn và còn khả năng giao tiếp.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB có rối loạn tâm lý, NB từ chối tham gia nghiên cứu, NB đang điều trị có diễn biến nặng cần can thiệp hồi sức tích cực, có vấn đề về giao tiếp.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 10/02/2025 đến 23/03/2025 tại khoa Hồi sức cấp cứu - Thận nhân tạo, bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh.

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 60 NB đến LMCK tại khoa Hồi sức cấp cứu - Thận nhân tạo, bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu không xác suất (mẫu thuận tiện): bao gồm toàn bộ NB đến LMCK tại khoa Hồi sức cấp cứu - Thận nhân tạo, bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh từ ngày 10/02/2025 đến 23/03/2025.

Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi dựa trên các tài liệu gồm 7 phần: (1) Thông tin chung về người bệnh. (2) Thông tin liên quan đến bệnh. (3) Thang đo khả năng chăm sóc chạy thận nhân tạo do Song Yi (Đài Loan) phát triển, đã được kiểm định với độ tin cậy Cronbach's alpha = 0,96 và giá trị đo lường = 0,87 (Hui Li, 2014), được dịch sang tiếng Việt và sử dụng trong nghiên cứu. Tổng điểm từ 37-60 điểm được phân loại là khả năng tự chăm sóc cao, từ 20-36 điểm là khả năng tự chăm sóc thấp. (4) Thang đo kiến thức về NB: có độ nhất quán bên trong Cronbach's alpha = 0,91, điểm từ 22-36 được phân loại là có kiến thức về bệnh thận, từ 9-21 là thiếu kiến thức về bệnh thận. (5) Thang đo năng lực bản thân: với độ tin cậy ước tính là 0,91 và độ nhất quán bên trong là 0,94, điểm từ 23-40 được xếp loại có năng lực bản thân, từ 10-22 là thiếu năng

lực bản thân. (6) Thang đo lo âu và phiền muộn (HADS), trong đó Cronbach's alpha của thang lo âu là 0,89 và của thang phiền muộn là 0,73. Điểm từ 8-18 được phân loại là có lo âu/phiền muộn, từ 0-8 là không lo âu/phiền muộn. (7) Thang đo tiếp nhận hỗ trợ xã hội đa chiều gồm 8 tiểu mục, có độ nhất quán bên trong Cronbach's alpha = 0,93. Tổng điểm từ 23-40 được xếp loại có hỗ trợ xã hội, từ 12-23 là không có hỗ trợ xã hội.

Phương pháp thu thập số liệu: phát vấn toàn bộ NB điều trị tại Kkhoa Hồi sức cấp cứu - Thận nhân tạo, bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh.

3. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu nghiên cứu được nhập bằng phần mềm SPSS 27.0.1, sử dụng thuật toán thống kê mô tả, tính tỉ lệ, tần số.

Khắc phục sai số do phỏng vấn viên được thực hiện thông qua các biện pháp sau: đào tạo phỏng vấn viên nhằm bảo đảm kỹ năng giao tiếp, thái độ trung lập và tuân thủ quy trình phỏng vấn chuẩn; chuẩn hóa công cụ phỏng vấn với bảng hỏi được thiết kế rõ ràng, dễ hiểu và được kiểm định độ tin cậy cũng như tính hợp lệ trước khi sử dụng chính thức; thí điểm công cụ thông qua khảo sát thử để phát hiện và điều chỉnh các nội dung chưa phù hợp; lựa chọn mẫu phù hợp bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ; giám sát quá trình thu thập số liệu nhằm bảo đảm tính nhất quán trong phỏng vấn và kịp thời phát hiện, xử lý các sai lệch.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu và được sự đồng ý của hội đồng khoa học trường Đại học Y khoa Vinh. ĐTNC được giải thích về mục đích và nội dung của NC trước khi tiến hành và có quyền từ chối tham gia NC. Các thông tin do ĐTNC cung cấp được đảm bảo giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích NC, không phục vụ cho mục đích nào khác. NC chỉ mô tả, không can thiệp nên mọi chỉ định điều trị hoàn toàn do các bác sĩ điều trị quyết định theo tình trạng của NB.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đặc điểm xã hội học

Đặc điểm		n	%
Giới tính	Nam	32	53,3
	Nữ	28	46,7
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	9	15,0
	Đã kết hôn	49	81,7
	Li dị, ly thân, góa	2	3,3
Khu vực sống	Nông thôn	33	55,0
	Thành thị	20	33,3
	Miền núi-trung du	7	11,7
Nhóm tuổi	18-30	4	6,7
	30-50	21	36,7
	>50	35	56,7
Trình độ học vấn	Tiểu học - tốt nghiệp THCS	35	58,3
	THPT - cao đẳng	22	36,7
	Đại học - Sau đại học	3	5,0

Có sự phân bố khá đều giữa nam và nữ. Phần lớn NB đã kết hôn, chiếm 81,7%. NB chủ yếu đến từ khu vực nông thôn, với tỉ lệ 55%. Nhóm trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,7%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và điều trị

Đặc điểm		n	%
Thời gian lọc máu	<5 năm	27	45,0
	5-10 năm	30	50,0
	>10 năm	3	5,0
Bệnh kèm theo	Có	33	55,0
	Không	27	45,0
Số lần lọc máu mỗi tuần	1 lần	0	0
	2 lần	0	0
	3 lần	60	100

Nhóm NB đã trải qua 5-10 năm lọc máu (50%). Tỷ lệ 55% NB có bệnh kèm theo. Tất cả NB trong nghiên cứu đều lọc máu 3 lần mỗi tuần (100%).

Bảng 3. Điểm trung bình các thang đo theo mức độ

Chỉ số	Mức độ	n	Trung bình	Min - Max
Kiến thức về bệnh thận	Đạt yêu cầu	45	24,84	22-28
	Không đạt	15	18,4	10-21
Năng lực bản thân	Có năng lực	28	24,5	23-28
	Không có năng lực	32	20,41	16-22
Lo âu và phiền muộn	Có lo âu và phiền muộn	41	9,71	8-12
	Không lo âu và phiền muộn	19	5,79	2-7
Tiếp nhận hỗ trợ xã hội	Có hỗ trợ xã hội	47	30,39	23-35
	Không có hỗ trợ xã hội	13	27,22	14-22

Phần lớn NB có kiến thức đạt yêu cầu, với 75% điểm trung bình là 24,84, dao động từ 22 đến 28 điểm. Trong khi đó, 15 người (25%) không đạt yêu cầu, với điểm TB thấp hơn rõ rệt là 18,4 (từ 10 đến 21 điểm), 32 người (53,3%) không có năng lực, điểm trung bình chỉ 20,41 (16-22 điểm).

Bảng 4. Phân mức khả năng tự chăm sóc

Tiêu chí	Mức độ	n (%)	Trung bình	Min - Max
Khả năng tự chăm sóc	Cao	33 (55)	40,27 ± 3,12	37-47
	Thấp	27 (45)	31,96 ± 2,84	26-36

Khả năng tự chăm sóc cao chiếm 55% NB, điểm trung bình là 40,27.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Giới tính

Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ tham gia tương đối cân đối, lần lượt là 53,3% và 46,7%, sự chênh lệch không đáng kể giữa hai giới. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Kỳ (2021) và Nguyễn Thị Thu Hà (2020), trong đó tỷ lệ nam và nữ gần như tương đương [3], [5]. Điều này cho thấy giới tính không phải là yếu tố khác biệt rõ rệt trong nhóm NBLMCK, đồng thời tạo cơ sở thuận lợi cho việc phân tích các yếu tố khác liên quan đến khả năng tự chăm sóc mà không cần điều chỉnh nhiều theo giới.

Tình trạng hôn nhân và độ tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu đã lập gia đình (81,7%), tỷ lệ người độc thân chiếm 15% và người ly dị, ly thân hoặc góa chiếm 3,3%. Điều này cho thấy phần lớn NBLMCK đang sống trong các mối quan hệ gia đình ổn định, có thể đóng vai trò là nguồn hỗ trợ tâm lý - xã hội trong quá trình điều trị bệnh mạn tính.

Về độ tuổi, nhóm trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), tiếp theo là nhóm 30–50 tuổi (36,7%), nhóm 18–30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp (6,7%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (2022), ghi nhận tuổi trung bình của NB là $60 \pm 16,3$ [7], cho thấy NBLMCK chủ yếu tập trung ở nhóm trung niên và cao tuổi.

Bên cạnh đó, một tỷ lệ đáng kể NB vẫn trong độ tuổi lao động gợi ý những thách thức liên quan đến chất lượng cuộc sống và khả năng duy

trì công việc, nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp hỗ trợ toàn diện bên cạnh điều trị y tế.

2. Về điểm trung bình của các thang đo theo mức độ của người bệnh lọc máu chu kỳ

Khả năng tự chăm sóc

Kết quả nghiên cứu cho thấy 55% NB có khả năng tự chăm sóc ở mức cao, với điểm trung bình là 40,27 điểm, phản ánh phần lớn NB có khả năng tự quản lý sức khỏe và thực hiện các hoạt động chăm sóc bản thân trong quá trình điều trị. Ngược lại, 45% NB có khả năng tự chăm sóc ở mức thấp, với điểm trung bình là 31,96 điểm, cho thấy vẫn còn một tỷ lệ đáng kể NB gặp khó khăn trong việc tự chăm sóc.

Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Soulmaz Atashpeikar (2012), trong đó 78,3% NB đạt mức tự chăm sóc yêu cầu, trong khi tỷ lệ không đạt chỉ chiếm 21,7% [8]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến bối cảnh nghiên cứu và đặc điểm đối tượng. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại một bệnh viện tuyến huyện, nơi NB có thể chủ yếu đến từ khu vực nông thôn với điều kiện kinh tế - xã hội còn hạn chế, từ đó ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin và kỹ năng chăm sóc sức khỏe cá nhân.

Kiến thức về bệnh thận

Kết quả nghiên cứu cho thấy 75% NB đạt yêu cầu về kiến thức bệnh thận (45/60 người). Tỷ lệ này tương đối cao, cho thấy phần lớn NBLMCK tại bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh đã có nhận thức tương đối tốt về bệnh lý và các vấn đề liên quan. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu mô tả cắt ngang trên NB thận mạn

điều trị ngoại trú tại Sóc Trăng của Lư Út Đèo (2023-2024), trong đó chỉ ghi nhận 40,6% NB có kiến thức đúng về bệnh thận mạn. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng và bối cảnh điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số NB đang điều trị LMCK với thời gian điều trị kéo dài (95% có thời gian lọc máu trên 5 năm); do đó, có nhiều cơ hội tiếp cận thông tin thông qua tư vấn của nhân viên y tế, các buổi hướng dẫn và giáo dục sức khỏe trong quá trình điều trị. Ngược lại, đối tượng nghiên cứu tại Sóc Trăng chủ yếu là NB điều trị ngoại trú, có thể bao gồm các trường hợp ở giai đoạn sớm của bệnh thận mạn, nên mức độ tiếp cận và quan tâm đến thông tin về bệnh còn hạn chế.

Năng lực bản thân

Kết quả nghiên cứu cho thấy 46,7% NB có năng lực tự chăm sóc, với điểm trung bình 24,5 (23-28 điểm), trong khi 53,3% NB chưa đạt năng lực tự chăm sóc, với điểm trung bình 20,41 (16-22 điểm). Như vậy, hơn một nửa NB trong nghiên cứu chưa đạt ngưỡng năng lực cần thiết để thực hiện hiệu quả các hoạt động tự chăm sóc. Kết quả này cho thấy NBLMCK còn gặp nhiều khó khăn trong việc tự quản lý sức khỏe, gợi ý vai trò của các chương trình giáo dục sức khỏe cá nhân hóa và hỗ trợ tâm lý trong quá trình điều trị, đặc biệt đối với người bệnh mới bắt đầu lọc máu hoặc có bệnh kèm theo.

Lo âu và phiền muộn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 41 NB (68,3%) có biểu hiện lo âu và phiền muộn trong quá trình điều trị LMCK, trong khi chỉ có 19 NB (31,7%) không có lo âu. Nghiên cứu của Trần Thu Hiền năm 2023, cũng cho thấy tỷ lệ NB có biểu hiện lo âu là 65,51% [9]. Điều này phản ánh tình trạng sức khỏe tâm thần đáng lo ngại ở nhóm NB mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối, đang điều trị bằng LMCK - vốn là một quá trình điều trị kéo dài, tốn kém và ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống.

Sự tương đồng này có thể lý giải bởi đối tượng nghiên cứu đều là những NB mắc bệnh

thận giai đoạn cuối, phải điều trị bằng LMCK - một quy trình kéo dài và đầy thử thách. NB thường phải đối mặt với những khó khăn về sức khỏe, chi phí điều trị, cũng như lo âu về tương lai và sự phụ thuộc vào điều trị.

Hỗ trợ xã hội

Kết quả nghiên cứu ghi nhận đa số NB (78,3%) có tiếp nhận hỗ trợ xã hội, tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhất định người bệnh chưa nhận được hỗ trợ đầy đủ. Kết quả này chưa hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Trần Thu Hiền (2023), trong đó ghi nhận 100% NB nhận được hỗ trợ xã hội [9]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến bối cảnh địa phương và mức độ triển khai các chương trình hỗ trợ xã hội. Tại Nam Định, các chương trình hỗ trợ xã hội dành cho NBLMCK có thể đã được triển khai đồng bộ và hiệu quả hơn. Trong khi đó, tại cơ sở nghiên cứu của chúng tôi, việc tiếp cận hỗ trợ xã hội của một bộ phận người bệnh có thể còn hạn chế do quy mô triển khai chưa rộng hoặc do các rào cản như thiếu thông tin, điều kiện đi lại và chi phí tham gia.

Mặc dù nghiên cứu đã đạt được các mục tiêu đề ra, vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ phản ánh thực trạng khả năng tự chăm sóc của người bệnh tại một thời điểm, chưa cho phép xác định mối quan hệ nhân - quả giữa các yếu tố liên quan. Bên cạnh đó, cỡ mẫu còn hạn chế và được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế nên khả năng khái quát kết quả chưa cao. Ngoài ra, việc thu thập số liệu chủ yếu dựa trên phỏng vấn trực tiếp có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại hoặc xu hướng trả lời mang tính xã hội. Tuy nhiên, nghiên cứu đã sử dụng các thang đo có độ tin cậy và giá trị đo lường đã được kiểm định, đồng thời quy trình thu thập số liệu được chuẩn hóa nhằm hạn chế tối đa sai số.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả thực trạng khả năng tự chăm sóc tại nhà của người bệnh lọc máu chu kỳ

tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2025 cho kết quả đa số người bệnh có khả năng tự chăm sóc ở mức khá, song vẫn còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh có khả năng tự chăm sóc thấp. Khả năng tự chăm sóc của người bệnh có sự khác biệt theo một số yếu tố liên quan như kiến thức về bệnh, năng lực bản thân, tình trạng lo âu - phiền muộn và sự hỗ trợ xã hội. Từ những kết quả này cho thấy, cần tăng cường vai trò của điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe, hỗ trợ tâm lý cho người bệnh; đồng thời huy động sự tham gia của gia đình trong quản lý và chăm sóc người bệnh tại nhà. Bên cạnh đó, các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế phù hợp hơn được khuyến nghị nhằm làm rõ mối liên quan giữa các yếu tố và khả năng tự chăm sóc của người bệnh lọc máu chu kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Đặng Thị Hân, Trịnh Văn Tuyên** và cs. *Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2022;5(2):133–143.
- [2] **Bùi Thị Hương, Phạm Thị Thúy Liên** và cs. *Đánh giá thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định sau giáo dục sức khỏe*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(1):89–95.
- [3] **Dương Minh Kỳ, Lê Thị Bình**. *Thực trạng biến chứng trong lọc máu và kết quả chăm sóc người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;1:45–51.
- [4] **Hamza OF, Mohamed SA, Hassanen RH, Elmaghawry AM**. *Self-care behavior for hemodialysis patients at Beni-Suef University Hospital*. Assiut Scientific Nursing Journal. 2021;9(25):180–190.
- [5] **Nguyễn Thị Thu Hà, Đặng Thị Việt Hà, Trương Quang Trung**. *Khả năng tự quản chăm sóc và một số yếu tố liên quan của người bệnh đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang*. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
- [6] **Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C**. *Evaluation of the quality of life*. Salud Pública de México. 2002;44(4):349–361.
- [7] **Nguyễn Thị Ngọc Quỳnh**. *Kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;1:102–108.
- [8] **Santana MBA, Silva DMGV, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW**. *Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis*. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020;41:e20190290.
- [9] **Trần Thu Hiền**. *Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh suy thận mạn tại Khoa Nội thận – Tiết niệu – Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2023*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;3:210–216.

SUMMARY

**CURRENT STATUS OF HOME SELF-CARE ABILITY AMONG PATIENTS
UNDERGOING PERIODIC HEMODIALYSIS
AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025**

Chronic kidney disease (CKD) is characterized by the gradual loss of kidney function over months or years. Maintenance hemodialysis (MHD) is an effective treatment that enables patients to remove accumulated toxins when the kidneys are no longer able to perform their excretory function. Home self-care ability among patients undergoing MHD plays a crucial role in disease management and in improving patients' quality of life. This study aimed to describe the current status of home self-care ability among patients undergoing maintenance hemodialysis at Vinh Medical University Hospital in 2025. A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 MHD patients treated at the Intensive Care – Hemodialysis Department from February 10 to March 23, 2025. The results showed that 55% of patients had a high level of self-care ability, with a mean score of 40.27, ranging from 37 to 47. However, a clear difference remained between patients with high and low levels of self-care ability, indicating the need to strengthen health education activities and family support in managing treatment schedules, which may contribute to improved adherence to maintenance hemodialysis among patients.

Keywords: home self-care, patients, periodic hemodialysis.