

nhiên, nhóm carbapenem vẫn đạt hiệu quả tốt, với doripenem (85,81%) và imipenem (83,23%) là các lựa chọn khả thi trong điều trị.

V. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn 2020–2022, tổng cộng 4.953 chủng vi khuẩn đường ruột đã được phân lập, chủ yếu là *E. coli* (52,6%) và *K. pneumoniae* (38,7%). Tỷ lệ nhiễm cao hơn ở nam giới (61,4%) và nhóm tuổi ≥ 46 , đặc biệt là 61–75 tuổi. Vi khuẩn được phân lập nhiều nhất từ bệnh phẩm mủ (46,15%) và tại các khoa Ngoại, Nội, Hồi sức. Tỷ lệ vi khuẩn sinh ESBL đạt 29,15%, trong đó *E. coli* chiếm 40,29% và *K. pneumoniae* là 19,29%. Các chủng vi khuẩn có mức độ kháng cao với nhiều kháng sinh β -lactam phổ rộng, đặc biệt là ampicillin và cephalosporin thế hệ 3, trong khi vẫn còn nhạy với nhóm carbapenem. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc giám sát kháng sinh và sử dụng kháng sinh hợp lý trong lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. Geneva: WHO; 2014.
2. **Cunha BA.** Antibiotic Essentials 15th Edition. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2017. p. 205–210.
3. **Ramatla T, Mafokwane T, Lekota KL, et al.** One-Health perspective on prevalence of co-existing extended-spectrum β -lactamase (ESBL)-producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2023;22(1):40. doi:10.1186/s12941-023-00638-3.
4. **Nguyễn Vĩnh Nghi, Lê Huy Thạch, Nguyễn Huỳnh Như Ý, Nguyễn Quang Trung, Lê Tân Thanh.** Khảo sát tình hình kháng kháng sinh của các vi khuẩn gram âm đường ruột thường gặp tại Bệnh viện tỉnh Ninh Thuận. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;503(1):113–118.
5. **Nguyễn Trung Bình, Trần Đỗ Hùng.** Tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn đường ruột sinh ESBL tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020–2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023;43, 215–223.
6. **Nguyễn, H. N. T., Nguyễn, Q. H., & Nguyễn, M. H.** (2024). Tình hình kháng Carbapenem của họ vi khuẩn Enterobacteriaceae tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2019–2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 537(1B), 1–8.
7. **Bezabih YM, Sabiti W, Alamneh E, Bezabih A, Peterson GM, Bezabhe WM, Roujeinikova A.** The global prevalence and trend of human intestinal carriage of ESBL-producing *Escherichia coli* in the community. *J Antimicrob Chemother.* 2021;76(1): 22–29. <https://doi.org/10.1093/jac/dkaa399>
8. **Nguyễn Quang Huy, Lê Thị Thu Ngân, Võ Thị Hà, Nguyễn Minh Hà.** Tình hình đề kháng kháng sinh của *Klebsiella pneumoniae* tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương giai đoạn 2019–2022. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh.* 2023;27(1):39–45.

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7

Phạm Văn Dũng¹, Ngô Thị Mỹ Bình², Vũ Nhị Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng tuân thủ điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Quân y 7. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 84 bệnh nhân điều trị từ tháng 1–10/2025. Mức độ tuân thủ được đánh giá bằng bộ công cụ GR-SMAQ-HD (với 45 bệnh nhân trả lời đầy đủ), và niềm tin bác sĩ được khảo sát bằng thang Trust in Physician Scale – TPS (49 bệnh nhân hoàn thành bộ câu hỏi) như một yếu tố ảnh hưởng tiềm năng. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 26.0, ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt đạt 64,3%, cao nhất ở việc chạy thận đúng lịch (96%) và đủ thời

gian lọc (94%). Các khía cạnh không tuân thủ nổi bật gồm quên uống thuốc (16,3%) và ngừng thuốc khi thấy không khỏe (7,8%). Điểm tin tưởng bác sĩ trung bình đạt $45,82 \pm 5,28$, phản ánh mức độ tin cậy cao. Tuổi cao liên quan đến mức độ tin tưởng thấp hơn ($p < 0,05$), không có sự khác biệt giữa hai giới. **Kết luận:** Bệnh nhân chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Quân y 7 có tình trạng tuân thủ điều trị tương đối tốt, đặc biệt ở các khía cạnh kỹ thuật lọc máu. Niềm tin bác sĩ là yếu tố tâm lý quan trọng góp phần củng cố hành vi tuân thủ và duy trì hiệu quả điều trị lâu dài.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, chạy thận nhân tạo, niềm tin bác sĩ, bệnh thận mạn, quân y.

SUMMARY

ASSESSMENT OF TREATMENT ADHERENCE AMONG HEMODIALYSIS PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 7

Objective: To describe treatment adherence and associated factors among maintenance hemodialysis patients at Military Hospital 7. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 84 patients treated from January to October 2025.

¹Bệnh viện Quân y 7

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Nhị Hà

Email: vunhiha@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

Treatment adherence was evaluated using the GR-SMAQ-HD questionnaire (45 complete responses), and physician trust was measured using the Trust in Physician Scale (TPS, 49 complete responses) as a potential influencing factor. Data were analyzed using SPSS 26.0 with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Overall good adherence was observed in 64.3% of patients, highest in session attendance (96%) and full dialysis duration (94%). Non-adherence was mainly related to medication-taking behavior (forgetfulness, 16.3%) and discontinuation when unwell (7.8%). The mean physician trust score was 45.82 ± 5.28 , reflecting high trust. Older age was associated with lower trust ($p < 0.05$), with no gender difference. **Conclusion:** Hemodialysis patients at Military Hospital 7 demonstrated relatively good overall treatment adherence, particularly in technical compliance. Physician trust appears to be an important psychosocial determinant supporting adherence and sustainable treatment outcomes.

Keywords: treatment adherence, hemodialysis, physician trust, chronic kidney disease, military hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn giai đoạn cuối (CKD-G5) là một trong những gánh nặng y tế lớn trên toàn cầu, với ước tính hơn 3,9 triệu người đang được điều trị thay thế thận, trong đó chủ yếu là chạy thận nhân tạo (CTNT) [1,2]. Mặc dù kỹ thuật lọc máu đã có nhiều tiến bộ, hiệu quả điều trị vẫn phụ thuộc đáng kể vào mức độ tuân thủ của người bệnh đối với hướng dẫn y khoa, bao gồm lịch lọc máu, thời lượng mỗi buổi lọc, chế độ ăn – hạn chế dịch và sử dụng thuốc [2,3]. Tuân thủ tốt giúp hạn chế biến chứng, giảm tái nhập viện và cải thiện chất lượng sống cũng như tiên lượng dài hạn.

Bên cạnh các yếu tố lâm sàng, ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy các yếu tố tâm lý – xã hội có vai trò quan trọng đối với hành vi tuân thủ, trong đó niềm tin vào bác sĩ là một thành tố then chốt [4–6]. Đáng chú ý, Park và cộng sự (2025) chứng minh niềm tin bác sĩ có thể đóng vai trò trung gian giữa chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm và tuân thủ dùng thuốc ở bệnh nhân CTNT [5]. Những phát hiện này gợi mở tiềm năng can thiệp dựa trên mối quan hệ thầy thuốc – người bệnh để nâng cao tuân thủ.

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu khảo sát tuân thủ điều trị ở bệnh nhân CTNT, song dữ liệu tại các cơ sở quân y còn hạn chế, trong khi môi trường quân y có đặc thù về kỷ luật và mô hình quan hệ bác sĩ – bệnh nhân. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả tình trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Quân y 7 và phân tích một số yếu tố liên quan, trong đó có niềm tin bác sĩ như một yếu tố tác động tiềm năng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 84 người bệnh đang điều trị chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Khoa Thận Lọc máu – Bệnh viện Quân y 7 từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2025.

Tiêu chí lựa chọn:

- Tuổi ≥ 18 , được chẩn đoán CKD-G5, chạy thận ≥ 3 tháng.
- Có khả năng giao tiếp và tự trả lời bảng hỏi.
- Đồng ý tham gia sau khi được giải thích đầy đủ.

Tiêu chí loại trừ:

- Bệnh cấp tính nặng, rối loạn tâm thần hoặc không hợp tác.
- Không hoàn thành bảng hỏi hay rút khỏi nghiên cứu.
- Thiếu thông tin nhân khẩu học hoặc lâm sàng cơ bản.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian thực hiện: Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2025.

Địa điểm: Khoa Thận lọc máu Bệnh viện Quân y 7

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chí trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng có 84 bệnh nhân đủ điều kiện và đồng ý tham gia.

2.3. Nội dung và triển khai nghiên cứu

- Thu thập thông tin nhân khẩu học và lâm sàng cơ bản (tuổi, giới, thời gian chạy thận, bệnh kèm theo).

- Đánh giá mức độ tin tưởng bác sĩ bằng thang đo Trust in Physician Scale (TPS), gồm 11 câu hỏi, mỗi câu chấm theo thang điểm Likert 5 mức (1–5), tổng điểm 11–55; điểm càng cao thể hiện mức tin tưởng càng lớn [5].

- Đánh giá tuân thủ điều trị bằng bộ câu hỏi GR-SMAQ-HD (General-Simplified Medication Adherence Questionnaire for Hemodialysis) đã được kiểm định độ tin cậy và giá trị sử dụng [4,6].

Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

- + Sử dụng thống kê mô tả (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, tần suất, tỷ lệ phần trăm).

- + So sánh giữa các nhóm bằng phép kiểm Mann-Whitney U hoặc Fisher's exact test.

- + Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định ở $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả người tham gia đều được giải thích mục tiêu, nội dung, quyền lợi và rủi ro, đồng ý ký văn bản chấp thuận tự nguyện. Thông tin cá nhân và dữ liệu

nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích khoa học.

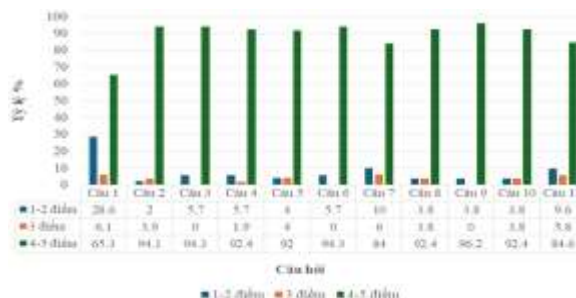
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mức độ tin tưởng bác sĩ

Bảng 1. Phân bố điểm từng câu hỏi trong thang đo độ tin tưởng bác sĩ

Câu hỏi	TB ± ĐLC	NN - LN
Tôi nghi ngờ bác sĩ không thật sự quan tâm tôi như một người bệnh (n=49)	3,27 ±1,52	1 - 5
Bác sĩ luôn chu đáo đến nhu cầu của tôi và đặt nó lên hàng đầu (n=51)	4,33 ±0,74	1 - 5
Tôi tin tưởng vào bác sĩ rất nhiều, tôi luôn cố gắng làm theo lời khuyên của bác sĩ (n=53)	4,34 ±0,9	1 - 5
Bác sĩ luôn nói thật với tôi về bệnh tật (n=53)	4,28 ±0,91	1 - 5
Thỉnh thoảng tôi không tin tưởng vào bác sĩ điều trị (n=50)	4,22 ±0,79	1 - 5
Tôi tin tưởng những quyết định điều trị bệnh của bác sĩ (n=53)	4,28 ±0,95	1 - 5
Tôi cảm thấy bác sĩ chưa cố gắng hết sức để điều trị cho tôi (n=50)	3,96 ±1,14	1 - 5
Tôi tin rằng bác sĩ xem nhu cầu chăm sóc y tế của tôi là hàng đầu khi điều trị bệnh (n=53)	4,28 ±0,86	1 - 5
Bác sĩ có đủ trình độ chuyên môn để giải quyết các vấn đề bệnh tật của tôi (chẩn đoán và điều trị hoặc chuyển tuyến phù hợp) (n=53)	4,36 ±0,83	1 - 5
Tôi tin tưởng bác sĩ đã tư vấn cho tôi đầy đủ các nguy cơ và biến chứng trong điều trị (n=53)	4,32 ±0,87	1 - 5
Tôi thỉnh thoảng lo lắng bác sĩ có thể không giữ bí mật thông tin riêng tư của tôi (n=52)	3,98 ±1,13	1 - 5
Tổng điểm (n=49)	45,82 ±5,28	24 - 54
Điểm trung bình/câu (n=49)	4,17 ±0,48	2,18 - 4,91

Phần lớn người bệnh có mức độ tin tưởng bác sĩ cao, với điểm trung bình chung $45,82 \pm 5,28$ và trung bình $4,17 \pm 0,48$ điểm/câu. Các nội dung liên quan đến chuyên môn, tư vấn và sự quan tâm của bác sĩ đạt điểm cao nhất (trên 4,2 điểm), phản ánh niềm tin tích cực và ổn định của bệnh nhân. Một số câu hỏi về sự quan tâm cá nhân và bảo mật thông tin có điểm thấp hơn, cho thấy vẫn còn khoảng trống nhỏ trong giao tiếp và tương tác bác sĩ – bệnh nhân.



Biểu đồ 1. Phân bố mức điểm theo từng câu hỏi

Có 8/11 câu hỏi cho thấy hầu hết đối tượng nghiên cứu (> 90%) có mức độ tin tưởng bác sĩ cao (4 – 5 điểm).

Câu hỏi 1 “Tôi nghi ngờ bác sĩ không thật sự quan tâm tôi như một người bệnh” có mức tin tưởng thấp (1-2 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất (28,6%).

Các câu 3, câu 6, câu 9 không có đối tượng trả lời ở mức “Không rõ”. Tỷ lệ này ở các câu hỏi còn lại dao động từ 1,9% (câu 4) đến 6,1% (câu 1).

Bảng 2. Phân bố mức độ tin tưởng (n=49)

Mức độ tin tưởng	Số lượng	Tỷ lệ %
Thấp (< 3,0)	1	2,0
Trung bình (3,0 - < 4,0)	5	10,2
Cao (4,0 - < 4,5)	28	57,1
Rất cao $\geq 4,5$	15	30,6

Đối tượng nghiên cứu tin tưởng bác sĩ mức độ cao chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), tiếp đến là rất cao (30,6%). 10,2% tin tưởng mức độ trung bình và chỉ có 1 đối tượng (2,0%) tin tưởng ở mức độ thấp.

Bảng 3. Liên quan giữa điểm trung bình và các yếu tố

Yếu tố		Tổng điểm tin tưởng TB ± ĐLC	p ^a
Giới tính	Nam (n=27)	46,63 ± 5,12	0,289
	Nữ (n=22)	44,82 ± 5,42	
Nhóm tuổi	<60 (n=22)	47,09 ± 6,27	0,029
	≥ 60 (n=25)	44,96 ± 4,07	

a: Mann-Whitney U test

Điểm tin tưởng trung bình ở nam và nữ là tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Điểm tin tưởng trung bình ở nhóm dưới 60 tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ≥ 60 tuổi, $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa mức độ tin tưởng và giới tính

Mức độ tin tưởng	Giới tính Số lượng (%)		Tổng
	Nam	Nữ	
Thấp	0	1 (4,5)	1 (2,0)
Trung bình	4 (14,8)	1 (4,5)	5 (10,2)
Cao	11 (40,7)	17 (77,3)	28 (57,1)
Rất cao	12 (44,4)	3 (13,6)	15 (30,6)

Tổng	27 (55,1)	22 (44,9)	49 (100)
p	0,017 ^b		

b: Fisher's exact test

Mức độ tin tưởng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ, $p < 0,05$. Ở nam giới, tin tưởng mức rất cao chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%). Ở nữ giới, phần lớn tin tưởng ở mức cao (77,3%).

Bảng 5. Liên quan giữa mức độ tin tưởng và nhóm tuổi

Mức độ tin tưởng	Nhóm tuổi Số lượng (%)		Tổng
	<60	≥60	
Thấp	1 (4,5)	0	1 (2,1)
Trung bình	1 (4,5)	3 (12,0)	4 (8,5)
Cao	10 (45,5)	17 (68,0)	27 (57,4)
Rất cao	10 (45,5)	5 (20,0)	15 (31,9)
Tổng	22 (46,8)	25 (53,2)	47 (100)
p	0,139 ^b		

b: Fisher's exact test

Phân bố mức độ tin tưởng giữa nhóm tuổi dưới 60 và ≥ 60 tuổi là tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Tình trạng tuân thủ điều trị. Mức độ tuân thủ được đánh giá bằng bộ công cụ GR-SMAQ-HD gồm 8 câu hỏi. Tổng cộng có 45 đối tượng trả lời đầy đủ cả 8 câu hỏi.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ tuân thủ theo bộ câu hỏi GR-SMAQ-HD

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ cao hơn so không tuân thủ. Tỷ lệ tuân thủ/ không tuân thủ ≈ 1,81/1.

Bảng 6. Tuân thủ theo từng khía cạnh

Khía cạnh		Số lượng	Tỷ lệ %
Ngừng uống thuốc khi thấy không khỏe (n=51)	Có	47	92,2
	Không	4	7,8
Quên uống thuốc (n=49)	Có	41	83,7
	Không	8	16,3
Quên uống thuốc giữa 2 buổi chạy thận (n=50)	Có	42	84,0
	Không	8	16,0
Số lần bỏ lỡ uống thuốc trong tuần (n=50)	6 – 10 lần	0	
	3 – 5 lần	1	2,0
	1 – 2 lần	10	20,0
	Không bao giờ	39	78,0
Số lần tự ý rút	4 – 5 lần	0	0

ngăn buổi chạy thận trong tháng trước (n=50)	3 lần	0	0
	2 lần	0	0
	1 lần	2	4,0
	Không bao giờ	48	96,0
Thời gian rút ngắn chạy thận trung bình trong tháng trước (n=50)	> 30 phút	1	2,0
	21 – 30 phút	0	0
	11 – 20 phút	0	0
	≤ 10 phút	2	4,0
	Không bao giờ	47	94,0
Tuân thủ hướng dẫn về hạn chế chất lỏng trong tuần qua (n=48)	Không bao giờ	2	4,2
	Hiếm khi	1	2,1
	Một nửa số lần	2	4,2
	Hầu hết các lần	5	10,4
	Luôn luôn	38	79,2
Tuân thủ hướng dẫn về chế độ ăn uống trong tuần qua (n=46)	Không bao giờ	2	4,3
	Hiếm khi	1	2,2
	Một nửa số lần	2	4,3
	Hầu hết các lần	4	8,7
	Luôn luôn	37	80,4

Tỷ lệ đối tượng tuân thủ cao nhất ở các khía cạnh: không rút số buổi chạy thận (96%), không rút ngắn thời gian chạy thận (94%), chế độ ăn uống (80,4%). Các khía cạnh có tỷ lệ tuân thủ thấp là: quên uống thuốc (16,3%), quên uống thuốc giữa 2 buổi chạy thận (16%), và thấp nhất là ngừng thuốc (7,8%).

Bảng 7. Mối liên quan giữa tình trạng tuân thủ với giới tính, nhóm tuổi

Yếu tố		Tuân thủ Số lượng (%)		p ^c
		Có	Không	
Giới tính	Nam (n=26)	17 (65,4)	9 (34,6)	0,878
	Nữ (n=19)	12 (63,2)	7 (36,8)	
Nhóm tuổi*	<60 (n=18)	10 (55,6)	8 (44,4)	0,405
	≥60 (n=25)	17 (68,0)	8 (32,0)	

*: Thiếu dữ liệu về tuổi ở 2 đối tượng;

c: Chi-square test

Tỷ lệ tuân thủ là tương đương giữa nam và nữ, giữa nhóm tuổi dưới 60 và ≥ 60 tuổi. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 7 tuân thủ tốt phác đồ điều trị, với tỷ lệ tuân thủ cao hơn không tuân thủ (1,81:1). Các hành vi được thực hiện nghiêm túc nhất gồm chạy thận đúng lịch (96%), đủ thời gian lọc (94%), và tuân thủ chế độ ăn – hạn chế dịch (80%). Các khía cạnh còn hạn chế là uống thuốc đều đặn (83,7%) và không bỏ thuốc khi khó chịu (92,2%).

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh và cs. (2024) tại Việt Nam, khi 83,5% bệnh nhân duy trì tuân thủ thuốc tốt nhưng giảm ở nhóm có bệnh đồng mắc hoặc thời gian điều trị kéo dài [4]. Các nghiên cứu của Kim và cs. (2024) và Chen và cs. (2023) cũng chỉ ra rằng tuân thủ cao hơn khi người bệnh được hỗ trợ đa ngành, được tư vấn cá nhân hóa, và có theo dõi liên tục của đội ngũ y tế [7,9].

Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và nhóm tuổi ($p > 0,05$), phù hợp với kết quả của Kim và cs. (2024) tại Hàn Quốc [9]. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ thuốc và chế độ sinh hoạt chưa thật tối ưu, phản ánh rằng tuân thủ hành vi là một quá trình phức tạp, đòi hỏi sự kết hợp giữa nhận thức, thái độ và hỗ trợ từ môi trường điều trị. Bên cạnh yếu tố cá nhân, niềm tin bác sĩ, sự đồng viên của gia đình và truyền thống y tế thường xuyên được xem là những điều kiện then chốt giúp người bệnh duy trì tuân thủ lâu dài, đặc biệt trong bối cảnh điều trị mạn tính đòi hỏi sự kiên trì và hợp tác bền bỉ.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì tư vấn định kỳ, theo dõi tâm lý và điều chỉnh hành vi điều trị, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi hoặc có nhiều bệnh phối hợp. Việc lồng ghép đánh giá tuân thủ vào quy trình quản lý bệnh nhân lọc máu hằng tháng sẽ giúp sớm phát hiện những yếu tố cản trở và can thiệp kịp thời nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

4.2. Vai trò của niềm tin bác sĩ đối với tuân thủ điều trị. Điểm trung bình thang đo Trust in Physician Scale (TPS) đạt $45,82 \pm 5,28$, tương đương $4,17 \pm 0,48$ điểm/câu, phản ánh mức độ tin tưởng cao của người bệnh đối với bác sĩ điều trị. Các nội dung được đánh giá cao nhất là trình độ chuyên môn, sự trung thực và quan tâm của bác sĩ, thể hiện mối quan hệ điều trị tích cực và ổn định.

Kết quả này phù hợp với Park và cs. (2025), khi niềm tin bác sĩ đóng vai trò trung gian giữa chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm và tuân thủ thuốc ở bệnh nhân lọc máu [5]. Lee và cs. (2023) cũng ghi nhận mối liên hệ giữa niềm tin bác sĩ, hiểu biết sức khỏe và hành vi điều trị tích cực, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc [6].

Tuy nhiên, một số khía cạnh như sự quan tâm cá nhân hóa ($3,27 \pm 1,52$) và bảo mật thông tin ($3,98 \pm 1,13$) được đánh giá thấp hơn, cho thấy vẫn còn khoảng trống trong giao tiếp bác sĩ – bệnh nhân, tương tự nhận định của Almutary và cs. (2023) [3]. Người < 60 tuổi có mức tin tưởng cao hơn đáng kể ($p = 0,029$), trong khi giới tính không ảnh hưởng rõ rệt, phù hợp với kết quả của Minhaj và cs. (2024) [8].

Nhìn chung, niềm tin bác sĩ là yếu tố tâm lý – xã hội quan trọng trong củng cố hành vi tuân thủ, giúp tăng hợp tác và hiệu quả điều trị [5,6]. Kết quả này phù hợp với định hướng của WHO (2024) và Jha và cs. (2023) về vai trò của yếu tố hành vi – xã hội trong quản lý bệnh thận mạn [1,2]. Việc tăng cường giao tiếp và củng cố niềm tin bác sĩ – bệnh nhân cần được xem là giải pháp can thiệp thiết thực, chi phí thấp nhưng hiệu quả bền vững, phù hợp với khuyến nghị của Hays & Kalantar-Zadeh (2024) [10].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Quân y 7 có mức độ tin tưởng bác sĩ cao và tình trạng tuân thủ điều trị tương đối tốt. Tuổi cao có liên quan đến mức độ tin tưởng thấp hơn, trong khi giới tính không ảnh hưởng đáng kể đến niềm tin hay tuân thủ. Kết quả cho thấy mối quan hệ bác sĩ – bệnh nhân tích cực là yếu tố quan trọng giúp duy trì hợp tác và hiệu quả điều trị ở người bệnh lọc máu mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Global Report on Chronic Kidney Disease 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. **Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, et al.** Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet.* 2023;402(10392):1811–1825.
3. **Almutary H, Bonner A, Douglas C.** Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients: a systematic review. *BMC Nephrol.* 2023;24(1):112.
4. **Nguyen Thi Quynh, Le Thi Hoa, Pham Van Long, et al.** Medication adherence and its associated factors among patients on chronic hemodialysis in Vietnam: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2024;19(2):e0301165.
5. **Park J, Lee H, Kim Y, et al.** Trust in physicians as a mediator between patient-centered care and medication adherence among hemodialysis patients. *Int Urol Nephrol.* 2025;57(3):521–530.
6. **Lee M, Lee H, Kim S, et al.** Trust, multidimensional health literacy, and medication adherence among patients undergoing long-term hemodialysis. *Front Public Health.* 2023;11:1237845.
7. **Chen YC, et al.** Quality of life among patients on maintenance hemodialysis in Taiwan: a multicenter study. *BMC Nephrol.* 2023;24(1):112.
8. **Minhaj A, et al.** Health-related quality of life among chronic hemodialysis patients: A cross-sectional analysis in Pakistan. *Front Public Health.* 2024;12:1442871.
9. **Kim SJ, et al.** Effects of multidisciplinary interventions on physical and psychosocial well-being of hemodialysis patients in Korea. *Nephrol Dial Transplant.* 2024;39(1):85–94.
10. **Hays RD, Kalantar-Zadeh K.** Recent developments in the KDQOL-SF: reliability and validity in US hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2024;19(2):305–314.