

Kiến thức và hành vi phòng ngừa bệnh thận mạn của sinh viên dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Nguyễn Thị Xuân Liễu*, Nguyễn Ngọc Phương Thùy

Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh

*ntxlieu@ntt.edu.vn

Tóm tắt

Bệnh thận mạn tiến triển âm thầm và có xu hướng trẻ hóa, do đó khảo sát kiến thức và hành vi của sinh viên dược là cần thiết. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 400 sinh viên dược khóa 20DDS, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 22.0. Kết quả cho thấy 68,8 % sinh viên biết chức năng của thận và 68,5 % nhận định đúng về triệu chứng giai đoạn sớm, nhưng dưới 40 % hiểu rõ về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân thận. Mặc dù có ý thức bảo vệ sức khỏe thận, sinh viên vẫn duy trì một số hành vi không lành mạnh; tỷ lệ ít vận động, nhịn tiểu và căng thẳng kéo dài lần lượt là 42,9 %, 39,0 % và 39,6 %. Nữ có hành vi bảo vệ sức khỏe thận tốt hơn nam; sinh viên có học lực cao và kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực sức khỏe có kiến thức tốt hơn. Nhà trường cần tăng cường giáo dục về bệnh thận mạn thông qua chương trình đào tạo, hội thảo và khám sức khỏe định kỳ cho sinh viên.

Nhận 16/01/2026
Được duyệt 22/02/2026
Công bố 28/09/2026

Từ khóa

Bệnh thận mạn;
sinh viên; kiến thức;
hành vi sức khỏe; phòng
ngừa.

© 2026 Journal of Science and Technology - NTTU

1 Đặt vấn đề

Bệnh thận mạn (BTM) là một vấn đề sức khỏe đáng báo động. Hiện nay, BTM đang là nguyên nhân gây tử vong tăng nhanh thứ ba toàn cầu và được dự đoán sẽ là nguyên nhân gây mất nhiều năm sống (YLL – Years of Life Lost) xếp thứ 5 vào năm 2040 [1]. Tại Việt Nam, căn bệnh này đang đứng thứ 8 trong 10 nguyên nhân gây tử vong với rất nhiều ca mắc mới mỗi năm. Khi đã mắc BTM, bệnh nhân sẽ phải sống chung với bệnh suốt đời, ngay cả khi đã áp dụng phương pháp điều trị cuối cùng là ghép thận. Không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống, BTM còn là gánh nặng kinh tế rất lớn cho cả người bệnh nói riêng và hệ thống y tế nói chung [2]. Đáng lo ngại hơn khi BTM đang có xu hướng trẻ hóa nhanh

chóng. Trước đây, bệnh chủ yếu xuất hiện ở người cao tuổi hoặc những bệnh nhân có bệnh lý nền lâu năm, hiện nay tỷ lệ mắc bệnh ở người trẻ ngày càng gia tăng. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy vào đầu năm 2024, số lượng bệnh nhân lọc máu chạy thận là khoảng 60 người dưới 35 tuổi, chiếm 15 %. Việc số ca mắc bệnh tăng cao ngay trong nhóm đối tượng vốn có nền tảng sức khỏe tốt cho thấy mức độ nguy hiểm của BTM chưa được nhận thức đầy đủ và quan tâm đúng mức [3].

Đối với sinh viên (SV) ngành dược, những người trẻ đang theo học và sẽ tham gia công tác trong lĩnh vực y tế, việc cập nhật đầy đủ và kịp thời các kiến thức cần thiết về BTM có ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Ngoài mục đích tự bảo vệ sức khỏe bản thân, SV dược còn có trách nhiệm góp phần nâng cao nhận

thức cộng đồng, hỗ trợ công tác phòng ngừa và kiểm soát BTM một cách hiệu quả hơn. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đề xuất các giải pháp nâng cao mức độ hiểu biết và cải thiện hành vi ảnh hưởng đến sức khỏe thận cho SV.

2 Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: kiến thức và hành vi có liên quan đến BTM của SV được khóa 20DDS Trường Đại học Nguyễn Tất Thành.

Đối tượng khảo sát: SV chính quy thuộc khóa 20DDS của Khoa Dược Trường Đại học Nguyễn Tất Thành đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành đầy đủ phiếu khảo sát. Nghiên cứu loại trừ các SV chỉ chọn 1 đáp án duy nhất trong phiếu khảo sát hoặc không trả lời nhất quán các câu hỏi khảo sát.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được triển khai theo hai giai đoạn kế tiếp nhau nhằm đảm bảo tính toàn diện trong xây dựng công cụ khảo sát và thu thập dữ liệu.

Giai đoạn 1 – Nghiên cứu định tính: xây dựng và hoàn thiện bảng câu hỏi khảo sát.

Tiến hành phỏng vấn trực tiếp với 10 SV được thuộc khóa 20 được lựa chọn ngẫu nhiên, nội dung phỏng vấn xoay quanh nhận thức, hành vi của SV đối với BTM, kết hợp tham khảo tài liệu để xây dựng phiếu khảo sát sơ bộ. Sau khi lấy ý kiến đóng góp của các chuyên gia y tế trong lĩnh vực thận niệu, phiếu này được điều chỉnh và khảo sát thử trên 50 SV, sau đó xử lý dữ liệu thu thập bằng phần mềm SPSS loại bỏ các câu hỏi không phù hợp để hình thành phiếu khảo sát chính thức.

Giai đoạn 2 – Nghiên cứu định lượng

Nghiên cứu sử dụng mô hình lý thuyết KAP (Knowledge – Attitude – Practice) được sử dụng phổ biến trong truyền thông giáo dục sức khỏe với ba phần khảo sát chính gồm kiến thức, thái độ và hành vi. Mô hình dựa trên giả định rằng: nâng cao kiến thức giúp hình thành thái độ đúng đắn, từ đó thúc đẩy thay đổi thực hành tích cực [4].

Kiến thức về BTM: nhằm đánh giá mức độ hiểu biết của SV về BTM gồm 41 biến được chia thành 7 nhóm nội dung chính: kiến thức cơ bản, nguyên nhân, triệu

chứng, yếu tố nguy cơ, biến chứng, điều trị và chế độ ăn uống của bệnh nhân mắc BTM. Người khảo sát được yêu cầu đánh dấu vào các ô “Đúng”, “Sai” hoặc “Không biết” tương ứng với nội dung trong bảng hỏi.

Thái độ đối với BTM: được đánh giá bằng thang đo Likert 5 mức độ từ “Hoàn toàn không đồng ý” đến “Hoàn toàn đồng ý”, với 20 biến chia thành 4 chủ đề: nhận thức về thực trạng bệnh, mức độ nghiêm trọng của bệnh, quan điểm về phòng ngừa và vai trò của SV được. Mục đích nhằm đánh giá sự quan tâm, nhận thức và ý thức trách nhiệm của SV đối với vấn đề sức khỏe cộng đồng nói chung và BTM nói riêng.

Hành vi liên quan đến nguy cơ mắc BTM: gồm 15 biến phản ánh mức độ thường xuyên của các hành vi có thể ảnh hưởng đến nguy cơ mắc BTM. Các hành vi này được chia thành 3 nhóm: chế độ ăn uống, lối sống, chăm sóc y tế. Các câu hỏi được đo bằng thang Likert 5 mức độ tần suất: “Không bao giờ”, “Hiếm khi”, “Thỉnh thoảng”, “Thường xuyên” và “Luôn luôn”.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện thu thập dữ liệu từ đối tượng nghiên cứu thông qua phiếu khảo sát đã được chuẩn hóa với cỡ mẫu cần khảo sát được xác định theo công thức sau [5]:

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

Trong đó:

n : cỡ mẫu tối thiểu cần khảo sát.

Z : hệ số tin cậy, với mức tin cậy 95 % thì $Z = 1,96$.

p : tỷ lệ tương quan với các nghiên cứu trước đó, chọn $p = 0,5$.

d : Sai số chấp nhận được, chọn $d = 0,05$.

Thay vào công thức:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2} \approx 385 \quad (2)$$

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 385 phiếu.

Sau khi thu thập đầy đủ dữ liệu từ các phiếu khảo sát, toàn bộ thông tin sẽ được tiến hành làm sạch, mã hóa và nhập liệu vào phần mềm Microsoft Excel 2016, sau đó chuyển sang phần mềm Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) phiên bản 22.0 để xử lý và phân tích thống kê. Trước khi tiến hành phân tích dữ liệu chính thức, nghiên cứu sử dụng hệ số Cronbach's alpha để kiểm tra độ tin cậy của thang đo trong bảng câu hỏi khảo sát. Một nhóm câu hỏi được đánh giá là có độ tin cậy chấp nhận

được thì hệ số Cronbach's alpha phải đạt giá trị tối thiểu là 0,6. Bên cạnh đó, hệ số tương quan biến tổng thể hiện mức độ đóng góp của từng biến quan sát vào toàn bộ thang đo. Các biến có hệ số tương quan biến tổng dưới 0,3 được xem là không tương thích với thang đo và bị xem xét loại bỏ. Đây là một chỉ số thống kê được dùng phổ biến để đánh giá tính nhất quán nội tại giữa các mục hỏi trong cùng một nhóm đo lường. Việc áp dụng Cronbach's alpha trong nghiên cứu giúp đảm bảo rằng các câu hỏi trong cùng một nhóm thực sự đo lường cùng một khái niệm, đồng thời góp phần nâng cao độ tin cậy và giá trị của kết quả nghiên cứu. Để phân tích mối liên quan giữa các biến định tính với các biến định lượng, nghiên cứu sử dụng các phương pháp *T-test* và *ANOVA*.

3 Kết quả nghiên cứu

3.1 Đặc điểm đối tượng khảo sát

Nghiên cứu ghi nhận 400 phiếu khảo sát thỏa mãn tiêu chí nghiên cứu. Thông tin về đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng SV	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	120	30,0
	Nữ	280	70,0
Điểm trung bình tích lũy hiện tại	Xuất sắc	16	4,0
	Giỏi	44	11,0
	Khá	276	69,0
	Trung bình	62	15,5
	Yếu	2	0,5
Tình trạng sinh sống	Sống cùng gia đình (cha mẹ, anh chị em ruột)	115	28,8
	Sống cùng người thân khác	110	27,5
	Sống cùng bạn bè/người quen	79	19,7

Bảng 2 Kiến thức cơ bản của SV về BTM

Biến quan sát	Nội dung câu hỏi khảo sát	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cron-bach's alpha	Trả lời đúng	
				Số lượng SV	Tỷ lệ (%)
A1a	BTM là sự giảm khả năng đào thải chất thải từ máu của thận	0,717	0,773	275	68,8

	Sống một mình	96	24,0
Kinh nghiệm làm việc	Có làm thêm trong lĩnh vực sức khỏe	123	30,8
	Có làm thêm trong lĩnh vực khác	134	33,5
	Không làm thêm	143	35,7
Tình trạng sức khỏe hiện tại	Khỏe mạnh	398	99,5
	Có bệnh nền	2	0,5
Tiền sử gia đình mắc BTM	Có	0	0
	Không	400	100
Tổng		400	100

SV nữ chiếm đa số với tỷ lệ 70 %. Phần lớn SV có học lực khá với tỷ lệ đến 69 %, SV có học lực xuất sắc chiếm tỷ lệ thấp chỉ 4 %, còn học lực yếu tỷ lệ rất thấp chỉ 0,5 %. Đa số SV tham gia khảo sát đang sống cùng gia đình hoặc người thân (tổng tỷ lệ 56,3 %). Có 30,8 % SV có làm thêm trong lĩnh vực sức khỏe và 33,5 % làm việc trong lĩnh vực khác. Các SV đều tự đánh giá là khỏe mạnh (chiếm 99,5 %), chỉ có hai trường hợp báo cáo đang mắc bệnh nền bao gồm hở van tim và vấn đề tiêu hóa. Không ghi nhận trường hợp có tiền sử gia đình mắc BTM.

3.2 Hiểu biết của SV về BTM

Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA cho thấy hệ số KMO = 0,618 > 0,5. Đồng thời, kiểm định Bartlett's cho kết quả có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $sig = 0,000 < 0,05$. Các nhân tố đều có trị số Eigenvalue > 1 và tổng phương sai trích là 62,566 % (> 50 %). Như vậy, kết quả EFA khẳng định cấu trúc thang đo trong nghiên cứu là phù hợp, các biến quan sát đảm bảo yêu cầu về độ tin cậy và giá trị.

3.2.1 Kiến thức cơ bản về BTM

Sự hiểu biết của SV về các khía cạnh cơ bản của BTM thông qua các khái niệm then chốt và thông tin y khoa nền tảng được trình bày tại Bảng 2.

A1b	BTM là các bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của thận kéo dài trên 1 tháng*	0,494		137	34,3
A1c	BTM tiến triển đột ngột, bất ngờ*	0,575		191	47,8
A1d	BTM giai đoạn 1 và 2 không có triệu chứng	0,729		274	68,5
A1e	BTM có thể lây truyền*	0,314		270	67,5
A1f	BTM không thể điều trị khỏi hoàn toàn	0,317		269	67,3

Chú thích: (*): *đáp án sai*

Một số kiến thức cơ bản liên quan đến chức năng thận, triệu chứng ở giai đoạn đầu, tính lây truyền và khả năng điều trị được nắm bắt tương đối tốt. Biến A1a có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất trong bộ câu hỏi với 275 SV tương ứng 68,8 %. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Ả Rập trên đối tượng công chúng khi câu hỏi liên quan đến chức năng thận có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất [6]. Biến A1b chỉ có 137 người trả lời đúng, tương đương 34,3 %, thấp nhất trong tất cả các biến. Đây là một nội dung mang tính định nghĩa y học chuẩn xác, đòi hỏi người trả lời phải nắm rõ tiêu chí chẩn đoán BTM theo khung thời gian ≥ 3 tháng. Biến A1c ghi nhận 191 người trả lời đúng (47,8 %) phản ánh rằng vẫn còn nhiều SV nhầm lẫn giữa tiến triển mạn tính (chậm, kéo dài) của BTM với diễn biến cấp tính (đột ngột, bất ngờ) của bệnh thận cấp, sự nhầm

lẫn này có thể dẫn đến việc đánh giá sai nguy cơ và thời điểm can thiệp y tế. Biến A1d, A1e và A1f đều ghi nhận tỷ lệ trả lời đúng ở mức tương đối tốt lần lượt là 68,5 %; 67,5 % và 67,3 %. Phần lớn người được khảo sát đã nhận thức được BTM giai đoạn đầu thường không có triệu chứng rõ rệt (A1d), bệnh không thể lây truyền (A1e) và bệnh không thể điều trị khỏi hoàn toàn (A1f). Việc nắm được những thông tin này là rất quan trọng vì nó giúp cộng đồng hiểu rằng bệnh thường âm thầm tiến triển, có thể liên quan đến yếu tố gia đình và cần quản lý lâu dài thay vì kỳ vọng chữa khỏi hoàn toàn.

3.2.2 Triệu chứng BTM

Kết quả khảo sát hiểu biết của đối tượng nghiên cứu về các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở BTM được trình bày tại Bảng 3.

Bảng 3 Kiến thức của SV về triệu chứng BTM

Biến quan sát	Nội dung câu hỏi khảo sát	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha	Đáp án đúng	
				Số lượng SV	Tỷ lệ (%)
A3a	Phù nề giai đoạn đầu thường gặp ở các vị trí như chân,	0,371	0,607	251	62,8
A3b	Tiểu đêm nhiều lần do thận giảm khả năng cô đặc nước	0,455		257	64,3
A3d	Thể tích nước tiểu tăng ở mỗi lần đi vệ sinh*	0,301		232	58,0
A3e	Yếu mệt cả ngay sau khi nghỉ ngơi	0,425		256	64,0

Chú thích: (*): *Đáp án sai*

Tỷ lệ trả lời đúng triệu chứng BTM dao động từ 19,8 % đến 64,4 %. Các triệu chứng được nhận biết tương đối tốt gồm: tiểu đêm nhiều lần do thận giảm khả năng cô đặc nước tiểu (A3b: 64,3 %), yếu mệt cả ngay sau khi nghỉ ngơi (A3e: 64 %), và phù giai đoạn đầu thường gặp ở các vị trí như chân, mi mắt, bàn tay (A3a: 62,8 %). Tuy nhiên, tỷ lệ hiểu biết đúng về thể tích nước tiểu ở mỗi lần đi vệ sinh (A3d) chỉ đạt 58 %.

Sự chênh lệch đáng kể giữa các nhóm triệu chứng cho thấy nhận thức của đối tượng nghiên cứu về biểu hiện lâm sàng của BTM vẫn chưa toàn diện, làm giảm khả năng phát hiện sớm và can thiệp điều trị kịp thời.

3.2.3 Chế độ ăn uống của bệnh nhân mắc BTM

Hiểu biết của SV về chế độ ăn uống của bệnh nhân mắc BTM được trình bày qua Bảng 4.

Bảng 4 Kiến thức của SV về chế độ ăn uống của bệnh nhân mắc BTM

Biến quan sát	Nội dung câu hỏi khảo sát	Hệ số tương quan biến tổng	Hệ số Cronbach's alpha	Đáp án đúng	
				Số lượng SV	Tỷ lệ (%)
A7a	Chế độ ăn giảm đạm có thể giúp làm chậm tiến triển của suy thận mạn	0,358	0,629	154	37,2
A7b	Người BTM nên tránh hoàn toàn việc ăn protein để giảm gánh nặng cho thận*	0,428		133	32,1
A7h	Người BTM nên ăn nhiều thực phẩm chứa nhiều phosphat như gan, thận, trứng*	0,334		117	28,3
A7i	Chế độ ăn ít đạm vẫn tiếp tục áp dụng ngay cả khi bệnh nhân đã bắt đầu lọc máu*	0,366		119	28,7
A7j	Khi xây dựng chế độ ăn cho bệnh nhân BTM, cần lưu ý cân bằng giữa giảm đạm và nguy cơ suy dinh dưỡng	0,410		144	34,8

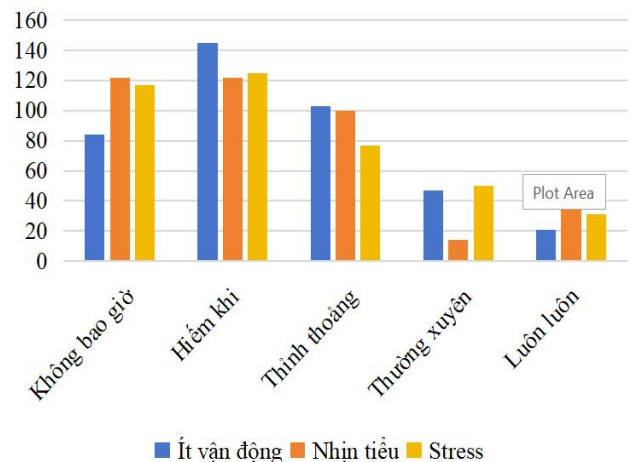
Chú thích: (*): *đáp án sai*

Kết quả khảo sát cho thấy nhóm câu hỏi về chế độ ăn uống của người mắc BTM có tỷ lệ trả lời đúng nhìn chung thấp, chỉ dao động từ 28,3 % đến 37,2 %. Có 37,2 % SV xác định đúng rằng chế độ ăn giảm đạm có thể giúp làm chậm tiến triển bệnh. Chỉ 32,1 % biết rằng bệnh nhân không cần kiêng hoàn toàn protein mà chỉ cần kiểm soát lượng nạp vào, cho thấy nhiều SV còn nhầm lẫn và dễ dẫn đến quan niệm sai lầm, gây nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng. Có 28,3 % SV nhận biết đúng các thực phẩm giàu phosphate như gan, thận, trứng,... nên bị hạn chế trong các bữa ăn của bệnh nhân. Bên cạnh đó, chỉ 28,7 % trả lời đúng rằng chế độ ăn ít đạm không cần thực hiện khi bệnh nhân đã lọc máu. Ở câu hỏi liên quan đến việc cân bằng giữa hạn chế đạm và phòng ngừa suy dinh dưỡng, tỷ lệ đúng đạt 34,8 % vẫn chưa đủ để thể hiện sự hiểu biết toàn diện.

3.3 Hành vi SV liên quan đến BTM

Hình 1 phản ánh sự xuất hiện các hành vi có hại đến sức khỏe thận ở SV được.

Kết quả khảo sát cho thấy SV vẫn duy trì nhiều hành vi có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thận với mức độ xuất hiện khác nhau (hệ số Cronbach's alpha 0,639). Về chế độ ăn uống, tỷ lệ đều trên 55 % SV ít nhất (1-2) lần/tuần uống không đủ nước (dưới 2 lít/ngày), ăn ít chất xơ, ăn mặn vượt khuyến nghị, tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm nhiều chất béo. Trong đó tình trạng uống ít nước nổi bật nhất, phản ánh nguy cơ trực tiếp đối với cân bằng dịch, huyết áp và gánh nặng của thận.



Hình 1 Số SV thực hiện hành vi có hại

Bên cạnh đó, các hành vi ăn mặn, sử dụng thực phẩm chế biến sẵn và tiêu thụ nhiều chất béo cũng khá phổ biến, góp phần làm gia tăng các yếu tố nguy cơ gián tiếp như tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa và kháng insulin – vốn đều liên quan chặt chẽ đến tiến triển BTM. Một tỷ lệ đáng kể SV có hành vi bất lợi kéo dài, với 42,9 % ít vận động (dưới 30 phút/ngày), gần 40 % thừa nhận thường xuyên nhịn đi vệ sinh và 39,6 % trải qua căng thẳng kéo dài. Các hành vi này vừa ảnh hưởng gián tiếp đến chức năng thận thông qua rối loạn huyết áp và chuyển hóa, vừa tác động trực tiếp lên hệ tiết niệu, đặc biệt là thói quen nhịn tiểu kéo dài làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu và hình thành sỏi. Hầu hết SV cho biết không bao giờ hoặc hiếm khi lạm dụng thuốc NSAIDs, tự ý dùng thuốc hoặc để tình trạng nhiễm trùng tiết niệu kéo dài.

3.4 Sự khác biệt điểm trung bình giữa kiến thức và hành vi với đặc điểm của đối tượng khảo sát

3.4.1 Giới tính

Kết quả phân tích sự khác biệt đặc điểm cá nhân với kiến thức và hành vi của SV được khóa 20DDS Trường Đại học Nguyễn Tất Thành được trình bày tại Bảng 5.

Bảng 5 Mối tương quan giữa đặc điểm cá nhân với kiến thức và hành vi SV

Đặc điểm		Số SV	p-value		Phép kiểm
			Kiến thức	Hành vi	
Giới tính	Nam	120	0,673	< 0,001	T-test
	Nữ	280			
Học lực	Xuất sắc	16	< 0,001	0,166	ANOVA
	Giỏi	44			
	Khá	276			
	Trung bình	62			
	Yếu	2			
Kinh nghiệm làm việc	Có làm thêm trong lĩnh vực sức khỏe	123	< 0,001	0,293	ANOVA
	Có làm thêm trong lĩnh vực khác	135			
	Không làm thêm	142			

Kết quả phân tích cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hành vi giữa hai giới, trong đó nam giới có xu hướng xuất hiện các hành vi không có lợi cho sức khỏe thậm chí tần suất cao hơn so với nữ giới. SV có học lực càng cao thì kiến thức về BTM càng tốt. Kinh nghiệm làm thêm có sự khác biệt đáng kể đối với kiến thức của SV ($p < 0,001$). Nhóm có làm thêm trong lĩnh vực sức khỏe có kiến thức vượt trội so với nhóm làm thêm ở lĩnh vực khác và nhóm không làm thêm. Mặc dù kiến thức có vai trò định hướng hành vi, nhưng không phải yếu tố quyết định duy nhất trong việc hình thành hoặc thay đổi thói quen sức khỏe. Điều này có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố trung gian và điều tiết khác như: sự thiếu hụt kỹ năng thực hành, ảnh hưởng từ lối sống cá nhân, môi trường học tập và sinh hoạt, áp lực xã hội, hay thậm chí là sự chênh lệch giữa nhận thức lý thuyết và khả năng chuyển hóa thành hành vi thực tiễn.

4 Kết luận

SV được khóa 20DDS có sự hiểu biết khác nhau về các khía cạnh của BTM. Một tỷ lệ lớn SV nắm vững những kiến thức cơ bản nhưng vẫn còn những lỗ hổng như dưới 40 % hiểu rõ khuyến nghị dinh dưỡng phù

hợp cho bệnh nhân thận mạn. Vì vậy về phía nhà trường và Khoa Dược nên tổ chức thêm các buổi hội thảo, tọa đàm với sự tham gia của chuyên gia thận – tiết niệu hoặc lồng ghép thêm nội dung giảng dạy trong các học phần. Đồng thời trường có thể tăng cường tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe để SV có cơ hội bổ sung kiến thức, đặc biệt là những nội dung liên quan chế độ dinh dưỡng với tỷ lệ trả lời đúng thấp. Bên cạnh kiến thức, hành vi phòng ngừa BTM của SV vẫn còn nhiều bất cập. Có hơn 60 % SV cho biết uống nước ít hơn 2 lít/ngày, trên 50 % thường xuyên sử dụng thực phẩm chế biến sẵn hoặc ăn nhiều muối và khoảng 43 % chưa đạt mức vận động thể chất tối thiểu 30 phút mỗi ngày. Những thói quen này đều là yếu tố nguy cơ đã được chứng minh có ảnh hưởng bất lợi đến chức năng thận. Để khắc phục các yếu tố đó, nhà trường cần duy trì các chương trình khám sức khỏe tổng quát định kỳ nhằm giúp SV nắm rõ tình trạng sức khỏe của bản thân, từ đó nâng cao ý thức phòng ngừa BTM và các bệnh mạn tính khác. Về phía SV, cần chủ động hơn trong việc trau dồi kiến thức thường xuyên, kết hợp xây dựng lối sống lành mạnh với chế độ dinh dưỡng hợp lý và chú trọng việc khám sức khỏe định kỳ. Tích cực

tham gia các hoạt động tình nguyện và truyền thông sức khỏe trong cộng đồng để vừa trau dồi kỹ năng tư vấn, vừa góp phần lan tỏa nhận thức phòng ngừa BTM đến xã hội.

Nghiên cứu chỉ thực hiện khảo sát trên nhóm đối tượng khoá 20DDS nên kết quả chưa thể khái quát cho SV được của toàn trường. Tuy nhiên đây là nhóm SV năm cuối đã được trang bị đầy đủ kiến thức của chương trình đào tạo nên phần nào phản ánh được thực trạng cách nhìn của nhóm SV y tế trẻ tuổi về căn bệnh mạn tính có tỷ lệ ngày càng gia tăng hiện nay. Khi tiến hành phân tích mối tương quan giữa các đặc điểm đối tượng khảo sát với kiến thức và hành vi liên quan đến BTM. Kết quả cho thấy nam giới có hành vi có hại cao hơn nữ một cách có ý nghĩa thống kê. Như vậy nhóm đối tượng nam giới cần được hết sức lưu ý

trong các hoạt động tuyên truyền giáo dục sức khỏe. SV có học lực tốt và những người từng có kinh nghiệm làm thêm trong lĩnh vực y tế có kiến thức tốt hơn. Do đó lưu ý cải thiện kiến thức cho nhóm SV có học lực chưa cao sẽ góp phần thúc đẩy mạnh hơn các hành vi có lợi ở SV trong tương lai. Việc cung cấp các thông tin, ý tưởng để đối tượng suy nghĩ, nhận thức ra vấn đề sức khỏe của họ hoặc của những người liên quan, từ đó họ quan tâm đến vấn đề và thay đổi hành vi sức khỏe sẽ có hiệu quả đối với các đối tượng có trình độ nhất định, nên biện pháp tuyên truyền kiến thức rất phù hợp với đối tượng SV ngành dược.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin cảm ơn Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ cho nghiên cứu này.

Tài liệu tham khảo

1. J. Foreman, Neal Marquez, Andrew Dolgert et al. (2018). Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016 – 40 for 195 countries and territories, *Global Health Metrics*, 392.
2. Anan S. Jarab, Maher Khmour, Tareq Mukattash et al. (2024). Pharmacists' Knowledge about Chronic Kidney Disease và its Management: Exploring Gaps và the Associated Factors. *Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 17, 4, pp. 675-686.
3. Vivekanand Jha, Saeed M G Al-Ghamdi, Guisen Li, Mai-Szu Wu et al. (2023). Global Economic Burden Associated with Chronic Kidney Disease: A Pragmatic Review of Medical Costs for the Inside CKD Research Programme. *Pubmed Central*, 40, pp 4405-4420.
4. Khalil A, Bbdalrahim M (2014). Knowledge, attitudes, and practices towards prevention and early detection of chronic kidney disease. *International Nursing Review*, 61(2):237-245.
5. Nguyễn Thanh Bình. (2014). *Dịch tễ dược học*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 81-82.
6. Mansour A Mahmoud, Alnada Ibrahim, Haifa Abdulrahman Fadil et al. (2023). Assessment of Public Knowledge about Chronic Kidney Disease and Factors Influencing Knowledge Levels: A Cross-Sectional Study. *Pubmed Central*, 59, 2072.

Knowledge and Preventive Behaviors Regarding Chronic Kidney Disease among Pharmacy Students at Nguyen Tat Thanh University

Nguyen Thi Xuan Lieu*, Nguyen Ngoc Phuong Thuy

Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University, Ho Chi Minh City, Viet Nam

*ntxlieu@ntt.edu.vn

Abstract As chronic kidney disease progresses silently and tends to affect younger populations; therefore, assessing the knowledge and behaviors of pharmacy students is necessary. A cross-sectional descriptive study was conducted among 400 20DDS pharmacy students at Nguyen Tat Thanh University using convenience sampling. Data were analyzed using SPSS version 22.0. The results showed that 68.8% of students knew the functions of the kidneys and 68.5% correctly identified early-stage symptoms, whereas fewer than 40% had adequate knowledge of dietary recommendations for patients with kidney disease. Although students were aware of kidney health protection, several unhealthy behaviors remained prevalent, as indicated by the proportions reporting physical inactivity, urinary retention, and prolonged stress were 42.9%, 39.0%, and 39.6%, respectively. Female students and students with higher academic performance and work experience in the health sector demonstrated better knowledge as well as kidney-protective behaviors than male counterparts. These findings suggested that the university should strengthen chronic kidney disease education through the curriculum, seminars, and regular health check-ups for students.

Keywords Chronic kidney disease; students; knowledge; health behaviors; prevention.