

ADHERENCE TO HEMODIALYSIS TREATMENT AMONG CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS AT THE NEPHROLOGY - HEMODIALYSIS DEPARTMENT, MILITARY HOSPITAL 175 IN 2024

Pham Thi Thuy¹, Nguyen Thanh Binh^{2*}, Bui Quoc Thang³, Duong Thi Thanh¹, Quan Thi Thuy¹

¹Military Hospital 175 - 786 Nguyen Kiem, Ward 3, Go Vap Dist, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Ward 12, Dist 10, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Block 4, Ward 5, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

Received: 21/10/2024

Revised: 10/11/2024; Accepted: 28/11/2024

ABSTRACT

Objective: To determine the adherence rate to hemodialysis treatment among chronic kidney disease patients and associated factors at the Nephrology - Hemodialysis Department, Military Hospital 175 in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 264 patients undergoing hemodialysis treatment at the Nephrology - Hemodialysis Department, Military Hospital 175. The study utilized a pre-designed, self-administered questionnaire for chronic kidney disease patients on hemodialysis.

Results: The adherence rate to hemodialysis treatment among the study subjects was recorded at 90.91%. A significant association was found between adherence to hemodialysis treatment and the mode of transportation used by chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at the Nephrology - Hemodialysis Department, Military Hospital 175 in 2024.

Conclusion: In-depth studies on factors such as quality of care, disease knowledge, psychosocial support, and specific barriers within the healthcare system should be conducted to develop appropriate interventions tailored to the specific context, aimed at improving the quality of care and treatment for chronic kidney disease patients.

Keywords: Chronic kidney disease, hemodialysis, Nephrology - Hemodialysis Department, Military Hospital 175, 2024.

*Corresponding author

Email: bsbinh360@gmail.com Phone: (+84) 907868999 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1859>

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ LỌC MÁU CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN TẠI KHOA THẬN - LỌC MÁU, BỆNH VIỆN QUÂN Y 175 NĂM 2024

Phạm Thị Thúy¹, Nguyễn Thanh Bình^{2*}, Bùi Quốc Thắng³, Dương Thị Thanh¹, Quãn Thị Thủy¹

¹Bệnh viện Quân Y 175 - 786 Nguyễn Kiệm, P. 3, Q. Gò Vấp, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch - 2 Dương Quang Trung, P. 12, Q. 10, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Trà Vinh - Số 126 Nguyễn Thiện Thành, Khóm 4, P. 5, Tp. Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/11/2024; Ngày duyệt đăng: 28/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị lọc máu của người bệnh suy thận mạn và các yếu tố liên quan tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175 năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành trên 264 người bệnh đang điều trị lọc máu tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ soạn sẵn, tự điền dành cho người bệnh thận mạn đang điều trị lọc máu.

Kết quả: Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị lọc máu được ghi nhận là 90,91%. Có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị lọc máu với phương tiện di chuyển của người bệnh suy thận mạn đang lọc máu tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175 năm 2024.

Kết luận: Các nghiên cứu chuyên sâu về các yếu tố như chất lượng chăm sóc, kiến thức về bệnh, hỗ trợ tâm lý xã hội, và các rào cản cụ thể trong hệ thống y tế cần được tiến hành nhằm có giải pháp can thiệp thích hợp, phù hợp với bối cảnh cụ thể để nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị người bệnh suy thận mạn.

Từ khóa: Suy thận mạn, lọc máu, khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175, 2024.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn đang ngày càng gia tăng và trở thành một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của thế kỷ 21 [1]. Hiện nay tỷ lệ lưu hành của bệnh thận mạn trên toàn cầu là 13,4%, tương ứng với 843,6 triệu người đang sống chung với bệnh thận mạn, trong đó tình trạng bệnh ở giai đoạn 3-5 chiếm 10,6% [2]. Hiện nay, hai lựa chọn điều trị phổ biến nhất cho người bệnh thận mạn giai đoạn cuối là lọc máu và ghép thận, tuy nhiên phương pháp ghép thận vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế và điển hình nhất là nguồn thận hiến tặng không đủ để cung cấp cho nhu cầu cấy ghép của người bệnh, vì vậy lọc máu là phương pháp điều trị được sử dụng nhiều nhất [3].

Để đảm bảo hiệu quả điều trị người bệnh cần tuân thủ quy trình điều trị lọc máu. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tuân thủ điều trị lọc máu giúp người bệnh thận mạn giai đoạn cuối giảm được các nguy cơ trở nặng, nhập viện tử vong và tránh được các bệnh lý như tăng huyết áp, suy tim, tụ máu, phù nề, tích tụ axit, phi đại thất trái, tắc mạch phổi, phù phổi cấp... [4 - 5]. Ngoài

ra, việc tuân thủ điều trị lọc máu còn giúp người bệnh giảm các biến chứng lọc máu lâu dài và giúp ngăn ngừa các biến chứng có thể xảy ra sau ghép thận.

Nhiều nghiên cứu về thực trạng tuân thủ điều trị lọc máu và các yếu tố liên quan được thực hiện ở khắp nơi trên thế giới. Tùy thuộc vào định nghĩa tuân thủ điều trị, tỷ lệ tuân thủ điều trị được ghi nhận từ 21,2% - 74,6%. Mặt khác, các nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố “tuổi, bệnh lý đi kèm, niềm tin với phác đồ điều trị, tình trạng hôn nhân” với việc tuân thủ điều trị lọc máu ở người bệnh thận mạn giai đoạn cuối [6 - 7].

Tại Việt Nam, nhu cầu điều trị lọc máu của người bệnh thận mạn ngày càng tăng cao, trong khi đó hệ thống cơ sở lọc máu còn hạn chế. Hiện nay, nước ta hiện có khoảng 350 đơn vị chạy thận nhân tạo, đáp ứng nhu cầu điều trị cho hơn 33.000 người bệnh, trong khi số liệu ước tính nước ta có khoảng 800.000 người bệnh suy thận giai đoạn cuối cần chạy thận nhân tạo [8]. Nhu cầu về điều trị lọc máu đang gia tăng, đồng thời, người bệnh

*Tác giả liên hệ

Email: bsbinh360@gmail.com Điện thoại: (+84) 907868999 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1859>

cần duy trì sự tuân thủ đối với liệu pháp điều trị để tối ưu hóa hiệu quả.

Khoa Thận - Lọc máu bệnh viện Quân Y 175 là một trong những trung tâm lọc máu lớn của khu vực phía Nam, hàng ngày khoa thực hiện 130 ca lọc máu, đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị người bệnh suy thận mạn, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm xác định tuân thủ điều trị lọc máu của người bệnh suy thận mạn và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Quân Y 175 năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175 từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh suy thận mạn điều trị lọc máu tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175.

- *Tiêu chí đưa vào:* Người bệnh suy thận mạn đang điều trị thay thế thận bằng phương pháp lọc máu chu kỳ tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175; đang lọc máu từ 3 tháng trở lên; chưa đổi phương pháp điều trị thay thế thận (ghép thận, thẩm phân).

- *Tiêu chí loại ra:* Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính; đang nhập viện điều trị nội trú; đang có tình trạng nhiễm trùng nặng; rối loạn tâm thần, ý thức; không thể nghe, trả lời câu hỏi nghiên cứu; đang được nuôi ăn tĩnh mạch.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ 264 người bệnh đang điều trị lọc máu tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu viên sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để thu thập dữ liệu. Sau khi chọn được các đối tượng nghiên cứu phù hợp, điều tra viên tiến hành thu thập thỏa thuận đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu, đồng thời giải thích chi tiết về nghiên cứu, bao gồm những nguy cơ và lợi ích và của việc tham gia trước khi tiến hành giải thích các nội dung của bộ công cụ thu thập số liệu và phát bộ câu hỏi tự điền. Trong quá trình đối tượng nghiên cứu tự điền bộ công cụ thu thập số liệu, điều tra viên có mặt tại địa điểm và giải thích các vấn đề thắc mắc của đối tượng nghiên cứu (nếu có) về nội dung bộ công cụ thu thập số liệu. Điều tra viên nhận lại bộ công cụ thu thập số liệu từ đối tượng nghiên cứu và kiểm tra lại các nội dung của bộ công cụ, nếu thiếu các thông tin, điều tra viên trực tiếp phỏng vấn đối tượng nghiên cứu để hoàn thiện.

2.6. Công cụ thu thập số liệu: Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ soạn sẵn, tự điền dành cho người bệnh thận mạn đang điều trị lọc máu được tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Sultan BO và cộng sự (2022) [9].

2.7. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Thông tin về đặc điểm dân số xã hội: giới tính, nhóm tuổi, tình trạng việc làm, thời gian điều trị lọc máu, phương tiện di chuyển và đối tượng đi cùng.

Tuân thủ điều trị lọc máu: Được đánh giá dựa trên tổng điểm đánh giá về điều trị lọc máu, thuốc, chế độ ăn hạn chế chất lỏng và chế độ ăn kiêng. Cách tính điểm dựa trên câu trả lời của người bệnh. Tổng điểm tối đa 1200 điểm. Người bệnh được xác nhận tuân thủ điều trị lọc máu khi đạt tổng điểm cả sáu câu hỏi với số điểm ≥ 1000 điểm [9].

2.8. Phân tích và xử lý số liệu

Tất cả các số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và hoàn thiện nội dung. Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.2 cho các thông tin mô tả. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm (%). Dùng kiểm định chi bình phương để xác định mối liên quan giữa biến phụ thuộc và biến độc lập. Nếu có trên 20% số ô có vọng trị <5 hoặc vọng trị <1 thì dùng kiểm định Fisher. Kết hợp với số đo dịch tễ: tỷ lệ hiện mắc PR. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức trường đại học Trà Vinh Số 315/GCT-HĐĐĐ, ngày 21 tháng 05 năm 2024. Không làm tổn hại tinh thần, thể chất và sự tham gia tự nguyện của đối tượng. Các thông tin thu thập trong nghiên cứu sẽ được bảo mật.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=264)

	Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	142	53,79
	Nữ	122	46,21
Nhóm tuổi	Dưới 45	75	28,41
	Từ 45 đến 60 tuổi	93	35,23
	Trên 60	96	36,36
Tình trạng việc làm	Đang có công việc	81	30,68
	Không có công việc	183	69,32
Thời gian điều trị lọc máu	Dưới 72 tháng	205	77,65
	Từ 72 đến 132 tháng	41	15,53
	Trên 132 tháng	18	6,82
Phương tiện di chuyển	Phương tiện cá nhân	227	85,98
	Công cộng	37	14,02
Đối tượng đi cùng	Không có ai	142	53,79
	Có người thân/ người quen	122	46,21

Tỉ lệ nam, nữ trong có sự tương đồng với 53,79% nam giới và 46,21% nữ giới. Độ tuổi phổ biến nhất là trên 60 tuổi với 36,36%. Tỉ lệ đối tượng không có việc làm phổ biến hơn với 69,32%, còn lại 30,68% đối tượng hiện đang có việc làm. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đã được điều trị lọc máu với thời gian dưới 72 tháng chiếm 77,65%, tiếp đến là từ 72 đến 132 tháng với 15,53%. Phương tiện di chuyển đến bệnh viện phổ biến là phương tiện cá nhân với 85,98%. Về người đi cùng đến bệnh viện điều trị, có 53,79% đối tượng không có người đi cùng, 46,21% đi cùng người thân/người quen.

Bảng 2. Tuân thủ điều trị lọc máu (n=264)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuân thủ tham gia lọc máu	243	92,05
Tuân thủ dùng thuốc	262	99,24
Tuân thủ hạn chế chất lỏng	246	93,18
Tuân thủ chế độ ăn kiêng	252	95,45
Tuân thủ điều trị lọc máu	240	90,91

Tỉ lệ đối tượng tuân thủ điều trị lọc máu được ghi nhận là 90,91% tương ứng với 240 đối tượng, có 24 đối tượng không tuân thủ chiếm 9,09%.

Bảng 3. Tuân thủ điều trị lọc máu và đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu (n=264)

Đặc tính	Tuân thủ điều trị		p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Giới tính				
Nam	133 (93,66)	9 (6,34)		1
Nữ	107 (87,7)	15 (12,3)	0,104	0,94 (0,87-1,03)
Nhóm tuổi				
Dưới 45	68 (90,67)	7 (9,33)		1
Từ 45 đến 60 tuổi	84 (90,32)	9 (9,68)	0,94	1,00 (0,90-1,10)
Trên 60	88 (91,67)	8 (8,33)	0,82	1,01 (0,92-1,11)
Tình trạng việc làm				
Đang có công việc	167 (91,26)	16 (8,74)	0,773	1,01 (0,93-1,10)
Không có công việc	73 (90,12)	8 (9,88)		1

Đặc tính	Tuân thủ điều trị		p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Thời gian điều trị lọc máu				
Dưới 72 tháng	187 (91,22)	18 (8,78)		1
Từ 72 đến 132 tháng	37 (90,24)	4 (9,76)	0,847	0,99 (0,89-1,10)
Trên 132 tháng	16 (88,89)	2 (11,11)	0,764	0,97 (0,82-1,15)
Phương tiện di chuyển				
Phương tiện cá nhân	213 (93,83)	14 (6,17)		1
Công cộng	27 (72,97)	10 (27,03)	0,013	0,78 (0,64-0,95)
Đối tượng đi cùng				
Không có ai	130 (91,55)	12 (8,45)		1
Có người thân/người quen	110 (90,16)	12 (9,84)	0,699	0,98 (0,91-1,06)

Nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương tiện di chuyển và tuân thủ điều trị lọc máu, cụ thể là những người bệnh di chuyển đến bệnh viện bằng phương tiện công cộng sẽ tuân thủ điều trị bằng 0,78 lần so với những người bệnh di chuyển đến bệnh viện bằng phương tiện cá nhân, với $p = 0,013$. Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị lọc máu với các yếu tố như: Giới tính; nhóm tuổi; tình trạng việc làm; thời gian điều trị lọc máu và người thân đi cùng đến bệnh viện.

4. BÀN LUẬN

Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị lọc máu được ghi nhận là 90,91%. Trong đánh giá từng nội dung, nghiên cứu ghi nhận có 92,05% đối tượng tuân thủ việc tham gia điều trị lọc máu, tỉ lệ này ở tuân thủ dùng thuốc là 99,24%, tuân thủ chế độ ăn hạn chế chất lỏng có 93,18% và tuân thủ chế độ ăn kiêng là 95,45%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu trước đó của Đinh Thị Thu Huyền (2018) khi ghi nhận tỉ lệ người bệnh có tuân thủ chế độ dinh dưỡng là 84,3% [10], hay nghiên cứu của Alzahrani AMA (2022) với tỉ lệ tuân thủ điều trị bằng thuốc là 89,66% [6] và nghiên cứu của Halle MP (2020) với tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn hạn chế chất lỏng là 84,7%, tham gia điều trị lọc máu là 78,8% [7]. Sự khác nhau về tỉ lệ tuân thủ giữa các nghiên cứu có thể là do đặc thù, khả năng cá nhân của từng đối tượng nghiên cứu hay do thời gian thực hiện của các nghiên cứu. So với các nghiên cứu trước đó, với sự hỗ trợ của trang thiết bị hiện đại, hệ thống công nghệ thông tin phát triển, khả năng tiếp cận của người suy thận mạn với phương pháp điều trị lọc máu hiện tại trở nên dễ dàng và hiệu quả hơn. Ngoài ra, với

hệ thống công nghệ thông tin phát triển, việc kết nối, tạo các nhóm kết nối, thông tin trở nên dễ dàng, giúp cho việc quản lý và tương tác giữa nhân viên y tế với người bệnh được dễ dàng và thuận tiện hơn. Từ đó, nhân viên y tế chủ động hơn trong việc theo dõi tiến trình điều trị cũng như hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người bệnh.

Về yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị lọc máu, kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương tiện di chuyển và tuân thủ điều trị lọc máu ($p = 0,013$). Người bệnh sử dụng phương tiện công cộng có khả năng tuân thủ điều trị thấp hơn 22% so với những người sử dụng phương tiện cá nhân ($OR = 0,78$). Mối liên quan này có thể xuất phát từ những khó khăn trong việc lên lịch và đảm bảo phương tiện công cộng phù hợp với lịch trình điều trị, cũng như thời gian di chuyển kéo dài và thiếu linh hoạt. Mặc dù có ý nghĩa về mặt thống kê, cần đánh giá thêm về ý nghĩa lâm sàng của sự khác biệt này. Kết quả này gợi ý việc cần thiết trong hỗ trợ người bệnh sử dụng phương tiện công cộng và đánh giá tác động của các chính sách hỗ trợ di chuyển đối với tuân thủ điều trị lọc máu.

Kết quả nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị lọc máu và các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, tình trạng việc làm, thời gian điều trị lọc máu và sự hiện diện của người thân đi cùng đến bệnh viện. Điều này gợi ý rằng các yếu tố nhân khẩu học và xã hội này có thể chưa đóng vai trò quyết định trong việc tuân thủ điều trị của người bệnh suy thận mạn đang lọc máu trong nghiên cứu hiện tại. Các nghiên cứu trong tương lai cần chú ý đánh giá lại với cỡ mẫu lớn hơn để tìm hiểu sâu hơn về tác động của các yếu tố này. Ngoài ra, các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị, như chất lượng chăm sóc, kiến thức về bệnh, hỗ trợ tâm lý xã hội, và các rào cản cụ thể trong hệ thống y tế cũng nên được đánh giá chi tiết nhằm có giải pháp can thiệp thích hợp, phù hợp với bối cảnh cụ thể để nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị người bệnh suy thận mạn

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị lọc máu được ghi nhận là 90,91%. Có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị lọc máu với phương tiện di chuyển của người bệnh suy thận mạn đang lọc máu tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Quân Y 175 năm 2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kovesdy CP. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011), 12(1), 7-11.
- [2] Hill Nathan R. (2016). Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and meta-analysis. 11(7), e0158765.
- [3] Emory Transplant Center. (2020). End-Stage Renal Disease Treatment Options. Retrieved from <https://advancingyourhealth.org/end-stage-renal-disease-treatment-options/>, truy cập ngày 10/02/2024.
- [4] Sari F, Raveinal R, Apriyanti E. (2020). The characteristic description of compliance with fluid limitation, interdialytic weight gain (idwg), and quality of life in hemodialysis patients in Palembang city. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS)*, 4(2), 112-121.
- [5] Tayebi A, Einollahi B, Rahimi A, Sirati-Nir M. (2019). Non-adherence to Treatment Among Iranian Dialysis Patients, A Systematic Review. *Iran J Kidney Dis*, 13(6):347-361
- [6] Alzahrani AMA. (2022). Prevalence of Non-adherence to Prescribed Medications among Hemodialysis Patients in Makkah City. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 33(4), 526-534.
- [7] Halle MP, Nelson M, Kaze FF, Jean Pierre NM, Denis T, Fouda H, Ashuntantang EG. (2020). Non-adherence to hemodialysis regimens among patients on maintenance hemodialysis in sub-Saharan Africa: an example from Cameroon. *Ren Fail*. 42(1), 1022-1028.
- [8] Trung tâm Y tế quận Bình Tân. (2023). Khoảng 800.000 người Việt Nam bị suy thận giai đoạn cuối. Retrieved from <https://trungtamytebinhtan.medinet.gov.vn/chuyen-muc/khoang-800000-nguoi-viet-nam-bi-suy-than-giai-doan-cuoi-cmobile13592-85834.aspx>, truy cập ngày 10/02/2024
- [9] Sultan BO, Fouad AM, Zaki HM. (2022). Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 23(1), 138.
- [10] Đinh Thị Thu Huyền. (2018). 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 năm 2018. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng Tập 2(Số 1)*, Trang 35 - 40.