

**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**

Đinh Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Dũng<sup>2</sup>,  
Phạm Thị Thu Hương<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Lý<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai, <sup>3</sup>Trường Đại học Thành Tây

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 210 người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ được phỏng vấn sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong 7 ngày vừa qua tại bệnh viện Đa khoa Công An tỉnh Nam Định từ tháng 1/2018 đến 5/2018. Sử dụng bảng câu hỏi để thu thập thông tin cá nhân, tuân thủ chế độ dinh dưỡng được đánh giá bằng bộ công cụ The renal adherence behavior questionnaire (RABQ). **Kết quả:** Tuân thủ

chế độ dinh dưỡng không đầy đủ 1%; Tuân thủ chế độ dinh dưỡng vừa phải 84,3%; Tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ 14,7%. Tuân thủ liên quan đến hạn chế chất lỏng  $3,28 \pm 0,43$  (1 - 5); Tuân thủ hạn chế kali, photpho, thuốc  $3,36 \pm 0,59$  (1 - 5); Tuân thủ liên quan tự chăm sóc  $3,77 \pm 0,61$  (1 - 5); Tuân thủ trong thời điểm khó khăn  $3,26 \pm 0,50$  (1 - 5); Tuân thủ hạn chế lượng natri  $1,01 \pm 0,24$  (1 - 5). **Kết luận:** Đa số người bệnh không tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ.

**Từ khoá:** Tuân thủ chế độ ăn và lọc máu, chế độ ăn kiêng của người bệnh thận.

**DIETARY REGIME ADHRENENCE AMONG PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT NAM DINH POLICE GENERAL HOSPITAL IN 2018**

**ABSTRACST**

**Objective:** To describe the dietary regime adherence of kidney failure patients undergoing hemodialysis at Nam Dinh Police General Hospital in 2018. **Methods:** A cross-sectional description was conducted on 210 kidney failure patients undergoing regular routine hemodialysis. They were interviewed for dietary adherence in the past 7 days at the

Nam Dinh Police General Hospital from January to May 2018. The renal adherence behavior questionnaire (RABQ) was used to collect dietary adherence. **Results:** For dietary adherence: inadequate level at 1%; moderate level at 84.3%; fully level at 14.7%. Adherence to fluid restrictions  $3,28 \pm 0,43$  (1 - 5); Adherence to potassium/phosphate medication  $3,36 \pm 0,59$  (1 - 5); Self care  $3,77 \pm 0,61$  (1 - 5); Adherence in times of particular difficulty  $3,26 \pm 0,50$  (1 - 5); Adherence to sodium restrictions  $1,01 \pm 0,24$  (1 - 5). **Conclusion:** Most patients do not adherence adequate.

**Keywords:** Dietary compliance and hemodialy, Renal dietary regime.

Người chịu trách nhiệm: Đinh Thị Thu Huyền

Email: dinhhuyendd@gmail.com

Ngày phản biện: 20/12/2018

Ngày duyệt bài: 27/12/2018

Ngày xuất bản: 15/1/2019

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

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, hậu quả dẫn đến ure và creatinin máu tăng cao [9]. Bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đang ngày gia tăng. 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 bệnh [4]. Ở Việt Nam năm 2015 có khoảng 6.000.000 người bệnh suy thận (chiếm 6,73% tổng dân số cả nước), trong đó có khoảng 800.000 người bệnh đang ở giai đoạn cuối (chiếm 0,09% dân số cả nước). Trên thực tế, tỉ lệ này có thể cao hơn và dự báo sẽ tăng mạnh do già hóa dân số của quốc gia [12].

Dinh dưỡng là vấn đề quan trọng đối với người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Sự không tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh với phác đồ điều trị làm suy yếu hiệu quả của việc chăm sóc y tế, dẫn đến sự tiến triển không thể đoán trước của bệnh và khả năng biến chứng cao hơn (Jin G. và cs, 2008) [8]. Theo Chan và cs (2009) người bệnh lọc máu không tuân thủ chế độ ăn và nước uống có thể tuổi thọ ngắn hơn [2]. Tuy nhiên việc tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh còn hạn chế. Theo nghiên cứu của Chan và cs (2012) tỉ lệ tuân thủ chế độ ăn, nước uống lần lượt là 27,7%; 24,5% [3]. Trong nghiên cứu của Dilek Efe & Semra Kocaoz (2015) có tới 98,3% người bệnh không tuân thủ chế độ ăn và có 95% không tuân thủ hạn chế chất lỏng [5]. Ở Việt Nam, nghiên cứu về sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn có lọc máu chu kỳ còn hạn chế. Tại bệnh viện Đa khoa Công An tỉnh Nam Định, theo khảo sát trung bình mỗi ngày có khoảng từ 120 đến 140 người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ và tại bệnh viện chưa có đề nào nghiên cứu về sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng của

người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định năm 2018.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:** Người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định từ tháng 1/2018 đến tháng 5/2018.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ. Chọn được 210 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong thời gian 5 tháng.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

### 2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ công cụ RABQ của Helena Rushe and Hannah M. McGee† (1998) đánh giá về tự báo cáo hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng 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: Hành vi tuân thủ chế độ chất lỏng (11 câu); Hành vi tuân thủ hạn chế kali, photpho và thuốc (5 câu); Hành vi tuân thủ dinh dưỡng trong hoàn cảnh khó khăn (2 câu); Hành vi tuân thủ dinh dưỡng liên quan đến tự chăm sóc (5 câu); Hành vi tuân thủ natri (2 câu) [7].

Sau đó tính tổng điểm, tổng điểm < 50% tổng số điểm là người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ, 50% - 75%

người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng mức độ vừa phải,  $\geq 75\%$  tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ [11]. Trong đó, tổng số điểm tối đa của tuân thủ chế độ dinh dưỡng; hành vi tuân thủ chế độ chất lỏng; hành vi tuân thủ hạn chế kali, photpho và thuốc; hành vi tuân thủ dinh dưỡng trong hoàn cảnh khó khăn; hành vi tuân thủ dinh dưỡng liên quan đến tự chăm sóc; hành vi tuân thủ natri lần lượt là 225 điểm, 55 điểm, 25 điểm, 10 điểm, 25 điểm, 10 điểm.

Nhóm nghiên cứu thu thập thông tin thử nghiệm trên 30 đối tượng và phân tích đánh giá độ tin cậy bằng cronback's alpha, kết quả độ tin cậy của bộ công cụ  $\alpha = 0,811$ .

Phương pháp thu thập số liệu: Nhóm nghiên cứu phỏng vấn trực tiếp người bệnh dựa vào bộ công cụ có sẵn, trong thời gian người bệnh ngồi nghỉ ở phòng chờ lọc máu. Mỗi người bệnh được đánh giá 1 lần.

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

### 3.2. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng người bệnh

**Bảng 3.2. Đặc điểm hành vi tuân thủ chế độ chất lỏng của người bệnh (n = 210)**

Tuân thủ hạn chế chất lỏng	Điểm TB $\pm$ Độ lệch chuẩn	Khoảng điểm
B1. Lắng nghe lời khuyên từ chuyên gia dinh dưỡng	2,22 $\pm$ 0,93	1 – 4
B3. Không thể từ chối được các thực phẩm cần tránh	3,72 $\pm$ 1,10	1 – 5
B4. Khả năng tự điều chỉnh chế độ ăn (bữa này ăn nhiều thực phẩm thì bữa sau giảm số lượng thực phẩm)	3,24 $\pm$ 0,84	1 – 5
B7. Duy trì chế độ uống nước như thường ngày	3,28 $\pm$ 0,83	1 – 5
B10. Uống rượu bia nhiều hơn mỗi khi buồn	4,39 $\pm$ 0,89	1 – 5
B12. Điều chỉnh lượng nước vào cơ thể	3,47 $\pm$ 0,89	1 – 5
B13. Trước đây thường uống nhiều nước	0,40 $\pm$ 0,98	1 – 5
B16. Chú ý tới khối lượng thức ăn	3,03 $\pm$ 0,96	1 – 5
B19. Không uống nước	1,97 $\pm$ 1,17	1 – 5
B20. Tự quyết định thực phẩm mà mình sẽ dùng	3,22 $\pm$ 1,10	1 – 5
B25. Hạn chế nước	3,50 $\pm$ 0,826	1 – 5

Qua bảng 3.2, điểm trung bình tuân thủ chế độ chất lỏng của người bệnh liên quan đến uống bia rượu nhiều khi mỗi khi buồn đạt cao nhất 4,39  $\pm$  0,89 (1 - 5).

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 210)**

Thông tin	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Tuổi	18 – 44	79 37,6
	45- 60	63 30,0
	>60	68 32,4
Giới tính	Nam	123 58,6
	Nữ	87 41,4
Trình độ học vấn	THCS hoặc ít hơn THCS	65 31,0
	THPT	113 53,8
	Trung cấp, Cao đẳng	29 13,8
	Đại học, sau đại học	3 1,40

Từ bảng 3.1 cho thấy người bệnh nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Người bệnh mắc bệnh chủ yếu độ tuổi lao động (từ 18 - 60 chiếm 67,6%). Có 53,8% người bệnh có trình độ văn hóa trung học phổ thông.

**Bảng 3.3. Tuân thủ chế độ dinh dưỡng liên quan hạn chế kali - photpho - thuốc; tuân thủ liên quan tự chăm sóc, tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn, tuân thủ natri của người bệnh (n = 210)**

Nội dung	Các câu hỏi	Điểm TB ± Độ lệch chuẩn	Khoảng điểm
<b>Tuân thủ hạn chế kali, photpho, thuốc</b>	B9. Đi ăn ngoài, không ăn cơm nhà	3,59 ± 0,97	2 – 5
	B11. Tránh thực phẩm có muối	2,55 ± 1,37	1 – 5
	B15. Dùng thuốc theo y lệnh thầy thuốc	4,50 ± 0,89	1 – 5
	B22. Hạn chế kali	3,40 ± 1,05	1 – 5
	B24. Tự ý dùng thuốc	2,76 ± 1,32	1 – 5
<b>Tuân thủ dinh dưỡng liên quan tự chăm sóc</b>	B8. Có sự giúp đỡ của người nhà	3,71 ± 0,78	1 – 5
	B18. Kiểm tra cân nặng thường xuyên	3,82 ± 0,74	1 – 5
<b>Tuân thủ dinh dưỡng trong hoàn cảnh khó khăn</b>	B2. Khó khăn trong việc hạn chế bia, rượu	4,16 ± 0,94	1 – 4
	B5. Các bữa ăn khác thường (ăn cỡ hoặc thay đổi kiểu ăn so với thông thường) – Không có sự khác biệt so với bình thường	2,55 ± 1,03	1 – 5
	B6. Không quan tâm chế độ ăn uống khi buồn	3,23 ± 1,12	1 – 5
	B14. Luôn lo lắng về thức ăn	3,38 ± 0,99	1 – 5
	B17. Khó khăn thực hiện chế độ uống nước vào mùa hè	2,99 ± 0,93	1 – 5
<b>Tuân thủ natri</b>	B21. Luôn luôn sử dụng muối	2,10 ± 1,16	1 – 5
	B23. Hạn chế muối	3,80 ± 0,96	1 – 5

Qua bảng 3.3, điểm trung bình tuân thủ chế độ chất dinh dưỡng của người bệnh liên quan dùng thuốc theo y lệnh đạt cao nhất  $4,50 \pm 0,89$  (1 – 5).

**Bảng 3.4. Đặc điểm chung của tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh (n = 210)**

Nội dung	Điểm TB ± Độ lệch chuẩn	Khoảng điểm
Tuân thủ hạn chế chất lỏng	3,28 ± 0,43	1 – 5
Tuân thủ hạn chế kali, photpho, thuốc	3,36 ± 0,59	1 – 5
Tuân thủ dinh dưỡng liên quan tự chăm sóc	3,77 ± 0,61	1 – 5
Tuân thủ dinh dưỡng trong hoàn cảnh khó khăn	3,26 ± 0,50	1 – 5
Tuân thủ natri	1,01 ± 0,24	1 – 5

Qua bảng 3.4, điểm số tuân thủ dinh dưỡng liên quan đến tự chăm sóc đạt cao  $3,77 \pm 0,61$  và điểm số tuân thủ chế độ dinh dưỡng liên quan đến lượng natri của người bệnh thấp  $1,01 \pm 0,24$ .

**Bảng 3.5. Phân loại mức độ hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh (n = 210)**

Sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh	Tuân thủ không đầy đủ		Tuân thủ vừa phải		Tuân thủ đầy đủ	
	SL	%	SL	%	SL	%
Tuân thủ chế độ dùng chất lỏng	10	4,8%	167	79,5%	33	15,7%
Tuân thủ kali, photpho, thuốc	10	4,8%	142	67,6%	58	27,6%
Tuân thủ dinh dưỡng liên quan đến tự chăm sóc	10	4,8%	75	35,7%	125	<b>59,5%</b>
Tuân thủ dinh dưỡng trong thời điểm khó khăn cụ thể	14	6,7%	154	73,3%	42	20%
Tuân thủ natri	22	<b>10,5%</b>	163	77,6%	25	11,9%
<b>Hành vi tuân thủ chế độ dinh dưỡng và chất lỏng</b>	2	1%	177	<b>84,3%</b>	31	14,7%

Từ bảng 3.5, có 84,3% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng mức độ vừa phải. Trong đó, người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ liên quan đến tự chăm sóc đạt tỷ lệ cao nhất (59,5%). Người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ liên quan hạn natri đạt tỷ lệ cao nhất (10,5%).

#### 4. BÀN LUẬN

Dinh dưỡng có vai trò quan trọng với người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ. Lạm dụng chế độ ăn và nước uống có thể dẫn đến sự tích tụ các chất độc và chất chuyển hóa trong máu, có thể dẫn đến tăng bệnh suất và tử vong sớm. Mục tiêu của quản lý chế độ dinh dưỡng (gồm chế độ ăn và nước uống) trong suy thận mạn lọc máu chu kỳ là giảm số lượng urê, creatinin và chất điện giải (đặc biệt là kali, natri và phosphate) phải được đào thải [1].

Nghiên cứu thực hiện trên 210 người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ có: 1% người bệnh tuân thủ dinh dưỡng không đầy đủ; 84,3% người bệnh tuân thủ dinh dưỡng vừa phải; 14,8% người bệnh tuân thủ dinh dưỡng đầy đủ (bảng 3.5). Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Bhavana Shailendranath (2014) có 50% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ, 50% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng vừa phải [11]. Có thể do trong những năm gần đây công nghệ thông tin ngày càng phát triển nên khả năng người bệnh tiếp cận kiến thức mặt bệnh, học hỏi và trao đổi kinh nghiệm trong tuân thủ chế độ dinh dưỡng được dễ dàng

hơn, giúp người bệnh có thể thực hiện chế độ dinh dưỡng được tốt hơn.

Theo nghiên cứu của Dilek Efe and Semra Kocaoz (2015), trong số những người bệnh tham gia nghiên cứu có 98,3% không tuân thủ chế độ ăn và 95% với hạn chế về nước uống [5]. Ở nghiên cứu của H. Peyrovi và cs (2010) : Hầu hết người tham gia nghiên cứu (56%) không tuân thủ các hạn chế về nước uống. Nồng độ phospho, kali và urê trong máu cao hơn mức dự kiến lần lượt là 25,5%, 5,5% và 4,5% người bệnh [6]. Nhìn chung sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh trong nghiên cứu này còn thấp. Theo Kursat và cs (2003) việc thay đổi hành vi chế độ dinh dưỡng được biết đến là khó khăn để đạt được và duy trì [10].

Trong nghiên cứu này, điểm số tuân thủ chế độ dinh dưỡng liên quan tự chăm sóc đạt cao nhất ( $3,77 \pm 0,61$  trong khoảng điểm (1 - 5), bảng 3.4). Điều này được giải thích như sau, những người bệnh suy thận có lọc máu chu kỳ tiêu tốn rất nhiều kinh tế của gia đình. Khi khảo sát, nhóm nghiên cứu thấy vợ/chồng người bệnh thường đi làm xa nhà hoặc dành nhiều thời gian để kiếm kinh tế

cho gia đình mà không có thời gian nhiều để hỗ trợ người bệnh trong quá trình tuân thủ chế độ dinh dưỡng... người bệnh thường tự chăm sóc chế độ ăn cho chính mình và cho con cái, do đó mà tuân thủ chế độ ăn liên quan tự chăm sóc của người bệnh đạt cao. Trong khi, điểm số tuân thủ chế độ dinh dưỡng liên quan đến hạn chế natri của người bệnh đạt thấp nhất ( $1,01 \pm 0,24$  trong khoảng điểm (1-5), bảng 3.4). Điều này hợp lý, vì người bệnh hầu hết ở Nam Định, là nơi nhiều huyện ven biển nên thường có thói quen ăn mặn, nên khi phải hạn chế lượng muối trong bữa ăn là rất khó khăn.

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng liên quan đến hạn chế kali - photpho - thuốc của người bệnh là  $3,36 \pm 0,59$  (1 – 5) tốt hơn so với tuân thủ chất lỏng, tuân thủ trong hoàn cảnh khó khăn và tuân thủ natri. Có thể là do người bệnh nhận thức được kết quả ngay lập tức và đe dọa tính mạng của lượng kali cao [6].

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 210 người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ có 84,3% người bệnh tuân thủ chế độ dinh dưỡng mức độ vừa phải. Trong đó, sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng đầy đủ liên quan đến tự chăm sóc đạt tỷ lệ cao (59,5%), sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng không đầy đủ liên quan hạn chế natri của người bệnh chiếm tỷ lệ cao (10,5%).

Từ kết quả của nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được thực trạng và những khó khăn tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ. Để từ đó, có thể đưa ra những biện pháp hỗ trợ giúp người bệnh khắc phục những khó khăn và tuân thủ chế độ dinh dưỡng được tốt nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Xang (2008). *Điều trị học nội khoa*, tập 2, NXB y học, 283.
2. Chan M.F. et al. (2009). Investigating the health profile of patients with end-stage renal failure receiving peritoneal dialysis: A cluster analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 649-665.
3. Chan Y.M. et al. (2012). Determinants

of compliance behaviours among patients undergoing hemodialysis in Malaysia. *PLoS one*. 7 (8).

4. Day World Kidney Day (2015). Chronic Kidney Disease, <http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease/>, accessed 17/8/2018.

5. Dilek EFE et al. (2015). *Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey*, Nigde University, Nigde.

6. H. Peyrovi et al. (2010). Dietary and Fluid Adherence in Hemodialysis Patients. *Iran Journal of Nursing*, 23 (67).

7. Helena Rushe et al. (1988). Assessing adherence to dietary recommendations for hemodialysis patients: the renal adherence attitudes questionnaire (raaq) and the renal adherence behaviour questionnaire (rabq). *Journal of psychosomatic research*, 45 (2), 149-157.

8. Jin G. et al. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Journal of Therapeutic and Clinical Risk Management*, 4 (1), 269-286.

9. Levey S. (2005). Definition and classification of chronic kidney disease: A position statement from kidney disease: Improving Global Outcome (KDIGO). *Kidney international*, 67 (6), 2089 - 2100.

10. Kursat et al. (2003). Effect of ultrafiltration on blood pressure variability in hemodialysis patients. *Clinical Nephrology*, 59 (4), 289-292.

11. Shailendranath Bhavana (2014). Impact of Knowledge, Attitude and Behavior among Maintenance Hemodialysis Patients for Adherence to Dietary Regimen – A Single Centre Experience. *International Journal of Humanities and Social Science*, 12 (4).

12. Vietnamnews.vn (2015). More people suffer from chronic kidney diseases, <https://vietnamnews.vn/society/269343/more-people-suffer-from-chronic-kidney-diseases.html>, accessed 26/7/2018.