

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN BÌNH TÂN NĂM 2025

Lê Thị Thu¹, Hoàng Văn Cường², Nguyễn Duy Phong³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định các yếu tố liên quan ở người bệnh suy thận mạn (STM) đang điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quận Bình Tân năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 131 người bệnh STM giai đoạn cuối, lọc máu chu kỳ. Dữ liệu thu thập bằng bộ câu hỏi KDQOL-36 gồm 5 lĩnh vực: gánh nặng bệnh, ảnh hưởng bệnh, triệu chứng bệnh, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ chủ yếu ở mức trung bình - kém, với tổng điểm là $36,98 \pm 4,24$. Trong 5 khía cạnh đánh giá chất lượng cuộc sống, triệu chứng bệnh thận là khía cạnh duy nhất đạt mức khá với điểm trung bình $60,45 \pm 8,36$, các khía cạnh còn lại đều ở mức trung bình đến kém, gồm: ảnh hưởng bệnh thận $44,16 \pm 7,58$, gánh nặng bệnh thận thấp nhất với $22,61 \pm 11,38$, sức khỏe thể chất $33,48 \pm 4,03$ và sức khỏe tinh thần chỉ $24,22 \pm 8,25$. Có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, tần suất lọc máu, bệnh lý đi kèm, cũng như các chỉ số cận lâm sàng như creatinin, số lượng lympho và albumin huyết thanh. **Kết luận:** CLCS của người bệnh STM lọc máu chu kỳ còn thấp; cần can thiệp toàn diện về bệnh học, dinh dưỡng và tâm lý, xã hội để cải thiện. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống; Suy thận mạn; Lọc máu chu kỳ; KDQOL-36.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING MAINTENANCE HEMODIALYSIS AT BINH TAN DISTRICT HOSPITAL IN 2025

Objectives: To assess the quality of life (QoL) and identify associated factors among patients with chronic kidney disease (CKD) undergoing maintenance hemodialysis at Binh Tan District Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 131 end-stage CKD patients receiving maintenance hemodialysis. Data were collected using the KDQOL-36 questionnaire, which comprises five domains: burden of kidney disease, effects of kidney disease, symptoms/problems, physical health, and mental

health. **Results:** Overall QoL among hemodialysis patients was predominantly at a moderate-to-poor level, with a total score of 36.98 ± 4.24 . Among the five domains, symptoms/problems was the only domain reaching a relatively good level (60.45 ± 8.36). The remaining domains were at moderate to poor levels, including effects of kidney disease (44.16 ± 7.58), burden of kidney disease (lowest, 22.61 ± 11.38), physical health (33.48 ± 4.03), and mental health (24.22 ± 8.25). QoL was significantly associated with age group, marital status, hemodialysis frequency, comorbidities, and certain laboratory indicators such as creatinine, lymphocyte count, and serum albumin. **Conclusion:** QoL among CKD patients undergoing maintenance hemodialysis remains low. Comprehensive interventions addressing medical management, nutrition, psychological support, and social care are essential to improve patient outcomes. **Keywords:** Quality of life; Chronic kidney disease; Maintenance hemodialysis; KDQOL-36.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu với số ca tử vong gia tăng nhanh chóng trong 2 thập kỷ qua, đặc biệt là ở các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp [1]. Dự báo đến năm 2040, bệnh thận mạn (BTM) sẽ là nguyên nhân tử vong đứng thứ 5 toàn cầu, chỉ sau nhồi máu cơ tim, đột quy, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và viêm phổi. Tại Việt Nam, hơn 100.000 NB STMGC cần lọc máu, với 22.000 người đã được điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ [2]. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy NB lọc máu có chất lượng cuộc sống (CLCS) rất thấp và nếu không có các biện pháp can thiệp phù hợp thì CLCS của họ có xu hướng giảm dần, làm tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong từ đó chi phí điều trị cũng sẽ tăng cao gây ra gánh nặng kinh tế ngày càng lớn [3, 4]. KDQOL-36 là phiên bản rút gọn của KDQOL, được sử dụng rộng rãi và được công nhận là một công cụ đáng tin cậy, có giá trị trong việc đánh giá CLCS của NB STM [5]. KDQOL-36 không chỉ đo lường các khía cạnh chung về sức khỏe, mà còn tập trung vào những vấn đề đặc thù mà NB STM phải đối mặt như tác động của bệnh lý và điều trị lên thể chất, tinh thần và hoạt động xã hội của họ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu là xác định điểm số chất lượng cuộc sống trung bình theo thang đo KDQOL-36 và một số các yếu tố liên

¹Bệnh viện Quận Bình Tân

²Trung tâm Y tế khu vực Quận 8

³Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thu

Email: thule090390@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

quan ở người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quận Bình Tân năm 2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh STM giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ ≥ 3 tháng tại Khoa Nội Thận – Tiết niệu – Thận nhân tạo, Bệnh viện Quận Bình Tân (01–06/2025).

Tiêu chí chọn mẫu: người bệnh được chẩn đoán suy thận mạn đang điều trị lọc máu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiến hành loại ra những người bệnh mắc các bệnh có ảnh hưởng đến giao tiếp bằng ngôn ngữ hoặc ảnh hưởng đến trí nhớ như bệnh tâm thần, câm, điếc, Alzheimer và không trả lời đầy đủ từ ¾ câu hỏi phần chất lượng cuộc sống

2.2. Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu. Nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu tính theo công thức mô tả trung bình dựa theo nghiên cứu của tác giả Võ Quang Trung và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2018 [6], cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 123 người bệnh; thực tế tiến hành thu được 131 người bệnh. Tiến hành chọn mẫu thuận tiện người bệnh suy thận mạn đến lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Quận Bình Tân tại thời điểm nghiên cứu theo tiêu chí chọn mẫu.

2.3. Công cụ và biến số. Tiến hành phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt, dựa vào câu hỏi soạn sẵn gồm 57 câu. Bộ câu hỏi có cấu trúc gồm các phần: Đặc điểm dân số - kinh tế - xã hội, Đặc điểm bệnh lý, Đặc điểm chỉ số nhân trắc và cận lâm sàng, Thang đo KDQOL-36 gồm 36 câu hỏi. Một số thông tin trong bộ câu hỏi sẽ được bổ sung từ sổ khám bệnh và hồ sơ bệnh án.

Chất lượng cuộc sống được đánh giá và định nghĩa theo thang đo KDQOL-36 có 36 mục bao gồm SF-12 phiên bản 1 (tổng cộng 12 mục) và ba thang điểm dành riêng cho thận (tổng cộng 24 mục). Gồm có 5 khía cạnh [55]: Mục 1-12: Bộ công cụ Đánh giá kết quả sức khỏe rút gọn 12 câu hỏi (The Medical Outcomes Study (MOS) 12-Item Short Form Health Survey/SF-12) được sử dụng để đánh giá CLCS liên quan sức khỏe của người chăm sóc, bao gồm hai thành tố sức khỏe thể lực và sức khỏe tâm thần, Mục 13-16: Gánh nặng của bệnh thận, Mục 17-28: Triệu chứng của bệnh thận, Mục 29-36: Ảnh hưởng của bệnh thận

2.4. Phân tích số liệu. Nhập liệu bằng Epidata 4.6.0.6 xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 17

Thông kê mô tả: biến số định tính: sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến số định lượng phân phối không bình thường: sử dụng trung vị và khoảng tứ phân vị, biến số định lượng phân phối bình thường: dùng trung bình và độ lệch chuẩn.

Thông kê phân tích: biến phụ thuộc có phân phối chuẩn: sử dụng kiểm định T Student để kiểm tra mối liên quan biến độc lập là biến nhị giá, sử dụng kiểm định phương sai ANOVA để kiểm tra mối liên với biến độc lập là biến danh định. Đối với biến độc lập là biến định lượng: Sử dụng tương quan pearson, đối với biến phụ thuộc không có phân phối chuẩn: sử dụng kiểm định Mann - Whitney để kiểm tra mối liên quan với biến độc lập là biến nhị giá, sử dụng kiểm định Kruskal Wallis để kiểm tra mối liên với biến độc lập là biến danh định. Đối với biến độc lập là biến định lượng: Sử dụng tương quan Spearman.

2.5. Đạo đức. Nghiên cứu được phê duyệt và chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và Hội đồng khoa học – công nghệ Bệnh viện Quận Bình Tân

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm dân số - Kinh tế - Xã hội

Bảng 3.1. Đặc điểm Dân số - Kinh tế - Xã hội (n=131)

| Đặc điểm | Tần số (n=131) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|----------------|-----------|
| Giới tính | | |
| Nam | 57 | 43,5 |
| Nữ | 74 | 56,5 |
| Dân tộc | | |
| Kinh | 118 | 90,1 |
| Khác | 13 | 9,9 |
| Trình độ học vấn | | |
| Tiểu học | 26 | 19,9 |
| Trung học cơ sở | 81 | 61,8 |
| Trung học phổ thông trở lên | 24 | 18,3 |
| Tình trạng hôn nhân | | |
| Độc thân | 9 | 6,9 |
| Đã kết hôn (còn chung sống) | 101 | 77,1 |
| Ly dị/ly thân | 8 | 6,1 |
| Góa chồng/ vợ | 13 | 9,9 |

*Trung bình ± độ lệch chuẩn; **Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất

Mẫu nghiên cứu có tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (56,5%), chủ yếu là người dân tộc Kinh (90,1%) và phần lớn đối tượng tham gia có trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở (61,8%). Về tình trạng hôn nhân cho thấy đa số đang trong tình trạng đã kết hôn và còn chung sống chiếm 77,1%, trong khi tỷ lệ độc thân, ly dị/ly thân hoặc góa vợ/chồng chỉ chiếm ở mức thấp hơn.

3.2. Đặc điểm Bệnh lý

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý (n=131)

| Đặc điểm | Tần số (n=131) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|----------------|-----------|
| Thời gian lọc máu*** | 3 | (2 - 5) |

| | | |
|----------------------------------|------------|------|
| (GTNN – GTLN)** | (0,2 – 12) | |
| Nhóm thời gian lọc máu | | |
| ≤5 năm | 106 | 80,9 |
| >5 năm | 25 | 19,1 |
| Tần suất lọc máu* | 2,9 ± 0,3 | |
| (GTNN – GTLN)** | (2 – 3) | |
| Nhóm Tần suất lọc máu | | |
| <3 lần | 133 | 9,9 |
| ≥3 lần | 13 | 90,1 |
| Số bệnh lý khác kèm theo* | 1,7 ± 0,8 | |
| (GTNN – GTLN)** | (0 – 4) | |

*Trung bình ± độ lệch chuẩn; **Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất; ***Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Qua kết quả thống kê cho thấy phần lớn NB suy thận mạn lọc máu chu kỳ tham gia nghiên cứu có thời gian lọc máu dưới 5 năm (80,9%), thời gian lọc máu có trung vị 3 năm, dao động 0,2–12 năm. Tần suất lọc máu đạt trung bình

Bảng 3.4. Điểm chất lượng cuộc sống và các khía cạnh của chất lượng cuộc sống (n=131)

| Các khía cạnh | Trung bình ± ĐLC | Trung vị (KTPV) | GTNN | GTLN |
|-----------------------|------------------|-----------------------|-------|-------|
| Triệu chứng bệnh thận | 60,45 ± 8,36 | 59,09 (54,55 - 65,91) | 45,83 | 86,36 |
| Ảnh hưởng bệnh thận | 44,16 ± 7,58 | 43,75 (40,63 - 50,00) | 31,25 | 87,50 |
| Gánh nặng bệnh thận | 22,61 ± 11,38 | 18,75 (12,50 - 31,25) | 6,25 | 68,75 |
| Sức khỏe thể chất | 33,48 ± 4,03 | 34,10 (31,56 - 34,10) | 22,77 | 52,66 |
| Sức khỏe tinh thần | 24,22 ± 8,25 | 20,82 (20,82 - 20,89) | 19,12 | 56,65 |
| Tổng điểm CLCS | 36,98 ± 4,24 | 36,65 (34,11 - 39,07) | 29,90 | 56,30 |

3.5. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Nghiên cứu ghi nhận nhóm tuổi (p=0,005) và tình trạng hôn nhân (p=0,04) có liên quan đến khía cạnh triệu chứng bệnh thận. Nơi ở hiện tại (p=0,043), tình trạng mắc bệnh tim mạch (p=0,03), bệnh cơ xương khớp (p=0,024) và nồng độ creatinine huyết thanh (p=0,01) có liên quan đáng kể đến mức độ gánh nặng bệnh thận. Đồng thời, bệnh cơ xương khớp (p=0,041) và nồng độ creatinine huyết thanh (p=0,021) cũng liên quan đến sức khỏe thể chất. Đối với sức khỏe tinh thần, các yếu tố như tần suất lọc máu (p=0,041), số lượng bệnh lý kèm theo (p=0,023) và tỷ lệ tế bào lympho (p=0,03) cho thấy mối liên quan rõ rệt.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm CLCS trung bình là 36,98 ± 4,24 điểm, với 98,5% NB có CLCS ở mức trung bình (26-50 điểm). Điều này phản ánh tình trạng suy giảm rõ rệt về chất lượng sống ở NB STM lọc máu chu kỳ, nhóm bệnh lý đặc trưng bởi sự tiến triển kéo dài, lệ thuộc vào điều trị suốt đời và dễ tổn

2,9 ± 0,3 lần/tuần với ≥3 lần/tuần chiếm 90,1% và <3 lần/tuần chiếm 9,9%. Số bệnh lý kèm theo ở mức trung bình 1,7 ± 0,8, gợi ý phần lớn người bệnh có khoảng 1–2 bệnh đồng mắc.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng (n=131)

| Đặc điểm cận lâm sàng | TB±ĐLC | GTNN | GTLN |
|-------------------------|--------------|-------|--------|
| Nồng độ hemoglobin | 9,8±1,3 | 5,6 | 13,9 |
| Phần trăm tế bào Lympho | 20,2±8,7 | 3,9 | 48,0 |
| Albumin huyết thanh | 41,6±5,3 | 22,0 | 49,8 |
| Creatinine huyết thanh | 801,1 ±234,0 | 223,9 | 1422,0 |

*Trung bình ± độ lệch chuẩn; **Giá trị nhỏ nhất – Giá trị lớn nhất

3.4. Đặc điểm chất lượng cuộc sống ở NB suy thận mạn lọc máu chu kỳ

thương về cả thể chất lẫn tinh thần. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Võ Quang Trung và cộng sự (2018) trên 316 NB STM, và khi so sánh với các nghiên cứu khác trong khu vực, kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Jianping Hao và cộng sự (2022) tại Trung Quốc với điểm trung bình 59,32 ± 11,67 trên thang KDQOL-SF [6,7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Bích và cộng sự (2022) sử dụng thang đo SF-36 cũng ghi nhận tổng điểm trung bình CLCS chung cao hơn (51,8 ± 23,7 điểm), cho thấy sự khác biệt giữa các cơ sở điều trị và khu vực địa lý [8]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Tasmia Tasnim và các cộng sự [9] tại Bangladesh (2025) trên 430 NB STM lại cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, trong đó tổng điểm CLCS chung là 37,19 ± 8,1 sự tương đồng này cho thấy tình trạng suy giảm CLCS là vấn đề chung ở NB STM lọc máu chu kỳ, phản ánh phần nào ảnh hưởng của điều kiện điều trị, hỗ trợ tâm lý – xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Ngoài ra, sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể đến từ đặc điểm dân số, giai đoạn bệnh, phương pháp chăm sóc và hệ thống hỗ trợ điều trị tại mỗi cơ sở. Đồng thời, điều này

cũng cho thấy NB STM lọc máu tại bệnh viện tuyến quận có thể đang đối mặt với nhiều rào cản hơn về

Mối liên quan giữa các chỉ số nhân trắc, đặc điểm cận lâm sàng và các khía cạnh chất lượng cuộc sống

Phân tích mối liên quan giữa các chỉ số nhân trắc, cận lâm sàng và CLCS ở NB STM lọc máu chu kỳ cho thấy hầu hết các chỉ số này không có liên quan thống kê có ý nghĩa đến các thành phần của CLCS. Tuy nhiên, vẫn có một số yếu tố cho thấy mối liên quan tiềm năng cần được quan tâm. Cụ thể, nồng độ creatinine huyết thanh có tương quan thuận yếu với sức khỏe thể chất ($r = 0,20$; $p = 0,021$) và tương quan nghịch có ý nghĩa với gánh nặng bệnh thận ($r = -0,22$; $p = 0,010$). Điều này cho thấy, những NB có nồng độ creatinine cao – thường phản ánh chức năng thận kém hơn hoặc khối lượng cơ cao hơn – lại có cảm nhận tốt hơn về sức khỏe thể chất, nhưng đồng thời gánh nặng bệnh thận lại được cảm nhận nhiều hơn. Giả thiết hợp lý là nhóm NB này có thể có nhận thức tích cực về thể trạng do còn duy trì được khối cơ tương đối, song vẫn cảm nhận được gánh nặng bệnh lý do ảnh hưởng toàn thân và các triệu chứng mạn tính đi kèm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Võ Quang Trung và cộng sự [6], cho thấy creatinine có vai trò kép vừa phản ánh tình trạng chuyển hóa, vừa gợi ý mức độ ảnh hưởng chức năng đến CLCS của NB. Ngoài ra, số lượng tế bào lympho có mối tương quan thuận yếu với sức khỏe tinh thần ($r = 0,19$; $p = 0,030$). Đây là một phát hiện đáng chú ý vì số lượng lympho phản ánh tình trạng miễn dịch và dinh dưỡng tổng thể của NB. Sức khỏe tinh thần cao hơn ở những NB có số lượng lympho cao có thể được lý giải bởi tình trạng thể chất tốt hơn tạo điều kiện cho sự lạc quan và giảm stress. Ngược lại, các chỉ số hemoglobin, albumin huyết thanh, tình trạng thiếu máu và tình trạng giảm albumin không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với bất kỳ thành phần nào của CLCS trong nghiên cứu này. Mặc dù thiếu máu là biến chứng phổ biến ở NB lọc máu chu kỳ và có thể ảnh hưởng đến khả năng gắng sức cũng như tâm trạng, nhưng dữ liệu hiện tại không xác định được mối liên hệ rõ ràng. Tương tự, giảm albumin huyết thanh yếu tố thường liên quan đến tiên lượng kém cũng không ảnh hưởng có ý nghĩa đến các chỉ số CLCS. Điều này có thể do

mức độ giảm albumin trong nhóm nghiên cứu không đủ nặng để gây ảnh hưởng rõ rệt, hoặc do NB đã thích nghi với tình trạng bệnh mạn tính kéo dài

Hạn chế nghiên cứu: thiết kế cắt ngang hạn chế xác định quan hệ nhân-quả; cỡ mẫu giới hạn trong một bệnh viện. Tuy nhiên, đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại tuyến quận ứng dụng KDQOL-36, có giá trị thực tiễn cao.

V. KẾT LUẬN

CLCS của người bệnh STM lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Quận Bình Tân ở mức trung bình thấp. Các yếu tố ảnh hưởng chính: nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, tần suất lọc máu, bệnh lý đi kèm, cũng như các chỉ số cận lâm sàng như creatinin, số lượng lympho và albumin huyết thanh.

Đánh giá CLCS nên được đưa vào quản lý lâm sàng như một chỉ báo hỗ trợ cho hiệu quả điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kovesdy C. P.** (2022), "Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022", *Kidney Int Suppl* (2011), vol 12 (1), pp. 7-11.
2. **Pham Van B, Vo Duc C** (2020), "Global Dialysis Perspective: Vietnam", *Kidney360*, vol 1 (9), pp. 974-976.
3. **Đặng Thị Hân và các cộng sự** (2022), "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*, tập 5 (02), tr.133-143.
4. **Nguyen Yen et al.** (2021), "The Economic Burden of Chronic Kidney Disease in Vietnam", *Health Services Insights*, vol 14, pp. 4567.
5. **Trần Thị Cao Nguyên và các cộng sự** (2024), "Nghiên cứu tổng quan hệ thống bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống người bệnh thận mạn", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 534 (1B), tr.43.
6. **Võ Quang Trung et al.** (2018), "Impact of chronic kidney disease on health-related quality of life: A prospective observational study using the KDQoL-36 instrument", *J Clin Diagn Res*, vol 12 (6), pp. 66-71.
7. **Jianping Hao et al.** (2024), "Analysis of influencing factors on quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing maintenance haemodialysis", *Heliyon*, vol 10 (4), pp. 345.
8. **Nguyễn Thị Ngọc Bích và các cộng sự** (2023), "Chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh thận mạn tính lọc máu chu kỳ tại bệnh viện Giao thông vận tải trung ương năm 2022", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 524 (1B), tr.1859-1868.
9. **Tasmia Tasnim et al.** (2025), "Health-related quality of life and its predictors among chronic kidney disease patients: A hospital-based cross-sectional study", *PloS one*, vol 20 (2), pp. 319-100.