Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 64, Special Issue 5 (2023) 34-41

TREATMENT COMPLIANCE IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES AT THUY NGUYEN DISTRICT HEALTH CENTER, HAI PHONG, IN 2022 AND SOME FACTORS RELATED

Le Thi Ngoc Anh[1*], Nguyen Duc Trong[2]

[1]*Thuy Nguyen District Medical Center, Hai Phong - Thuy Son commune, Thuy Nguyen district, Hai Phong, Vietnam*
[2]*Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam*

Received 15/04/2023
Revised 18/05/2023; Accepted 10/06/2023

ABSTRACT

Objectives: Describe the status of treatment adherence and some related factors in patients with type 2 diabetes at Thuy Nguyen District Health Center, Hai Phong, in 2022

Research method: An analytical cross-sectional study was performed on 245 patients.

Results: The majority of patients were prescribed oral drugs at 78.8%, and the rate of using 2 drugs in combination was the highest at 46.9%. The overall adherence rate was 15.9%.

Some factors related with statistical significance to general adherence to treatment for type 2 diabetes: the rate of adherence to drug use in the treatment of women is 2.22 times higher than that of men ($p<0.05$); Education level related to dietary adherence in patients with type 2 diabetes ($p<0.05$).

Conclusion: The rate of treatment adherence of patients with type 2 diabetes is still low, showing that the degree of non-compliance with treatment regimens is a worrying fact. Therefore, health center health workers need to strengthen counseling and guidance for patients and their families on nutrition, physical activity, and self-control of blood sugar at home, and gradually increase the rate of diabetes, overall compliance, contributing to limiting complications, and mortality, and improving the quality of life for patients with type 2 diabetes

Keywords: Diabetes type 2, adherence to treatment, Thuy Nguyen District Medical Cente

*Corressponding author
Email address: lt.ngocanh.0510@gmail.com
Phone number: (+84) 355 844 666
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.680

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THỦY NGUYÊN, HẢI PHÒNG NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Ngọc Ánh[1*], Nguyễn Đức Trọng[2]

[1]*Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng - Xã Thủy Sơn, huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 15 tháng 04 năm 2023
Chỉnh sửa ngày: 18 tháng 05 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng năm 2022.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích thực hiện trên 245 người bệnh.

Kết quả: Đa số người bệnh được chỉ định điều trị các thuốc dạng đường uống với 78,8%, tỷ lệ chỉ định sử dụng 2 loại thuốc phối hợp là cao nhất với 46,9%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 15,9%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) với tuân thủ điều trị chung ĐTĐ tuýp 2: tỷ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị của nữ cao gấp 2,22 lần so với nam. Trình độ học vấn liên quan tới tuân thủ chế độ dinh dưỡng người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) tuýp 2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở nhóm phát hiện bệnh từ 5 năm trở lên thấp hơn so với nhóm phát hiện bệnh dưới 5 năm; ở nhóm đã từng xảy ra biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường cao hơn so với nhóm không có biến chứng ($p<0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ tuýp 2 vẫn còn thấp, cho thấy mức độ người bệnh không tuân thủ các chế độ điều trị đang là một thực tế đáng lo ngại. Do vậy, nhân viên y tế TTYT cần tăng cường công tác tư vấn, hướng dẫn cho người bệnh cũng như người nhà về chế độ dinh dưỡng, hoạt động thể lực, tự kiểm soát đường huyết tại nhà, từng bước nâng cao tỷ lệ tuân thủ chung, góp phần hạn chế các biến chứng, tử vong, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ĐTĐ tuýp 2.

Từ khóa: Đái tháo đường tuýp 2, tuân thủ điều trị, Trung tâm y tế huyện Thủy Nguyên.

*Tác giả liên hệ
Email: lt.ngocanh.0510@gmail.com
Điện thoại: (+84) 355 844 666
https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.680

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường là bệnh không lây nhiễm phổ biến trong cộng đồng, được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng" có tỷ lệ gia tăng và phát triển nhanh trên thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2 do rối loạn chuyển hóa mãn tính đã tăng lên đáng kể ở các nước phát triển và đang phát triển trong khi vai trò của các chiến lược quản lý bệnh đái tháo đường không được chú trọng vì sự phức tạp của các chương trình quản lý và lối sống [10]. Việt Nam có tỷ lệ gia tăng bệnh đái tháo đường nhanh nhất thế giới (8-20%/năm). Năm 2015, Việt Nam có khoảng 3,5 triệu người mắc đái tháo đường chiếm tỷ lệ 5,6%, dự đoán năm 2040 tăng lên 6,1 triệu, đứng trong top 5 nước mắc đái tháo đường cao nhất trong khu vực [9].

Thủy Nguyên là huyện thuộc Thành phố Hải Phòng với nền kinh tế năng động đang chuyển dịch từ nông nghiệp sang dịch vụ và công nghiệp. Dân cư tập trung đông kéo theo sự thay đổi mô hình bệnh tật với xu hướng xuất hiện nhiều bệnh mãn tính, đái tháo đường là bệnh mãn tính đang có xu hướng gia tăng trong cộng đồng. Nơi điều trị ngoại trú của người bệnh mắc đái tháo đường thường ở Trạm Y tế hay Trung tâm Y tế. Người bệnh có nhiều hình thức điều trị, dự phòng thông qua thông tuyến bảo hiểm y tế nhưng thường không tuân thủ điều trị vì nhiều lý do, khiến bác sỹ gặp rất nhiều khó khăn khi điều trị, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng năm 2022 và một số yếu tố liên quan" với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh Đái tháo đường tuýp 2 tại Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đái tháo đường tuýp 2 đang được quản lý điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 06 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

+ Thời gian từ khi khám lần đầu tại Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng đến thời điểm nghiên cứu từ 6 tháng trở lên.

+ Người bệnh mắc đái tháo đường tuýp 2.

+ Tuổi ≥ 18, đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng.

Tiêu chuẩn loại trừ

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 05/2022 đến tháng 12/2022 tại Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.4. Cỡ mẫu

Nghiên cứu sử dụng công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó

n: Cỡ mẫu cần quan sát

$Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị thu được qua tra bảng với $\alpha = 0,05$; $Z = 1,96$

d =0,04 là sai số cho phép (4%).

Chọn p = 25,5% (p = 0,255) là tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 ước tính, theo nghiên cứu của Nguyễn Duy Khang và cộng sự (2019) tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang [5].Vậy cỡ mẫu tối thiểu n=233 người bệnh, ước lượng 5% người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, vì vậy cỡ mẫu nghiên cứu chọn n = 245 người bệnh.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

+ Hồi cứu thông tin từ hồ sơ bệnh án.

+ Sử dụng phiếu khảo sát thu thập thông tin tuân thủ điều trị đái tháo đường tuýp 2.

2.6. Tiêu chuẩn xác định đánh giá kết quả tuân thủ điều trị cho người bệnh ĐTĐ tuýp 2

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị đối với người bệnh đang quản lý dựa theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2" [2]

Bảng 2.1. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị đối với người bệnh ĐTĐ

Mục tiêu	Chỉ số
HbA1c	< 7% (53mmol/L)
Glucose máu lúc đói	80-130 mg/dL (4,4-7,2 mmol/L)*
Đỉnh glucose huyết tương mao mạch sau ăn 1-2 giờ	<180 mg/dL (10,0 mmol/L)*
Huyết áp	- Tâm thu <140 mmHg, Tâm trương <90 mmHg - Nếu đã có biến chứng thận, hoặc có yếu tố nguy cơ tim mạch do xơ vữa cao: HA <130/80 mmHg
Lipid máu	- LDL cholesterol <100 mg/dL (2,6 mmol/L), nếu chưa có biến chứng tim mạch - LDL cholesterol <70 mg/dL (1,8 mmol/L) nếu đã có bệnh tim mạch vữa xơ, hoặc có thể thấp hơn <50 mg/dL nếu có yếu tố nguy cơ xơ vữa cao - Triglycerides <150 mg/dL (1,7 mmol/L) - HDL cholesterol >40 mg/dL (1,0 mmol/L) ở nam và >50 mg/dL (1,3 mmol/L) ở nữ

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

+ Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

+ Phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 13.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

+ Nghiên cứu tuân thủ nội quy và quy chế của Trung tâm Y tế huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng. Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Thăng Long thông qua trước khi thực hiện.

+ Việc tham gia nghiên cứu hoàn toàn do người bệnh tự nguyện. Mọi thông tin đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Quá trình nghiên cứu không làm ảnh hưởng tới việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh.

3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n=245)

Đặc điểm		Số lượng	%
Giới tính	Nam	89	36,3
	Nữ	156	63,7
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	8	3,3
	40-49 tuổi	38	15,5
	50-59 tuổi	70	28,6
	≥ 60 tuổi	129	52,7
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	28	11,4
	Nông dân	38	15,5
	Công nhân	106	43,3
	Lao động tự do	37	15,1
	Hưu trí	26	10,6
	Khác	10	4,1

Đặc điểm		Số lượng	%
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học, tiểu học	60	24,5
	THCS, THPT	152	62,0
	Cao đẳng, Đại học	33	13,5
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	14	5,7
	Có vợ/chồng	221	90,2
	Li dị, li thân, góa	10	4,1

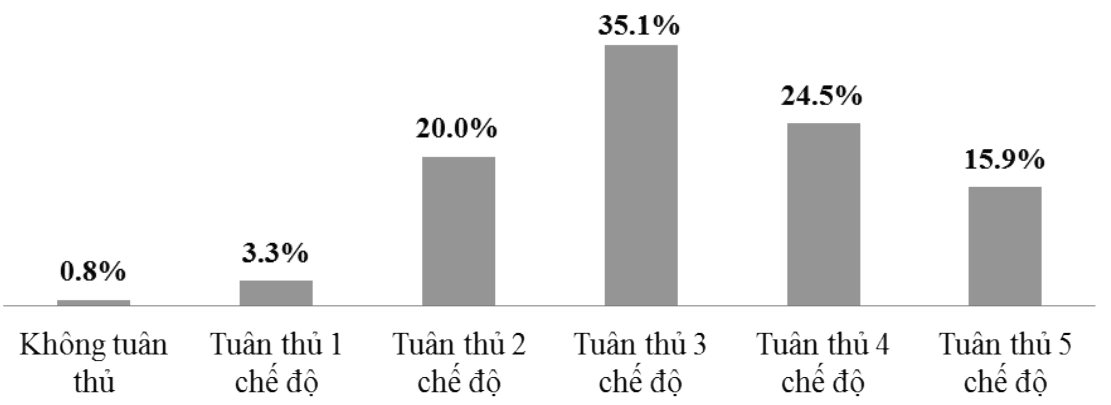
Bảng 3.1 cho thấy nữ giới chiếm phần lớn với 63,7%, chủ yếu ở độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (52,7%), đối tượng có trình độ học vấn là trung học cơ sở (THCS) và trung học phổ thông (THPT) chiếm đa số (62,0%). Về nghề nghiệp, chủ yếu là công nhân (43,3%), nông dân (15,5%) và lao động tự do (15,1%). Tình trạng hôn nhân có 90,2% đã kết hôn.

Bảng 3.2. Tỷ lệ sử dụng thuốc trong điều trị ĐTĐ tuýp 2 của người bệnh

Nội dung		Tần số	%
Thuốc điều trị ĐTĐ	Đường uống	193	78,8
	Đường tiêm	16	6,5
	Phối hợp cả 2	36	14,7
Số thuốc sử dụng trong điều trị ĐTĐ	1 loại	61	24,9
	2 loại	115	46,9
	3 loại	51	20,8
	Hơn 3 loại	18	7,4

Bảng 3.2 cho thấy đa số người bệnh được chỉ định điều trị các thuốc thuốc điều trị đái tháo đường dạng đường uống với 78,8%, chỉ 6,5% được chỉ định dạng đường tiêm và 14,7% được chỉ định sử dụng phối hợp cả dạng uống và tiêm. Về số loại thuốc điều trị đái tháo đường trong đơn, tỷ lệ chỉ định sử dụng 2 loại thuốc phối hợp là cao nhất với 46,9%, tiếp đến là 1 loại thuốc với 24,9%, phối hợp 3 loại thuốc là 20,8% và hơn 3 loại là 7,4%.

Hình 1. Tỷ lệ tuân thủ phối hợp chế độ của người bệnh ĐTĐ tuýp 2



Hình 1 cho thấy tỷ lệ tuân thủ tuyệt đối 5 chế độ bao gồm tuân thủ sử dụng thuốc, chế độ dinh dưỡng dành cho người bệnh đái tháo đường, không hút thuốc lá và uống rượu bia, tuân thủ chế độ hoạt động thể lực, tuân thủ theo dõi và kiểm soát đường huyết chiếm tỷ lệ 15,9%; đa số người bệnh tuân thủ 3 trong số 5 chế độ với 35,1%; tiếp đến là 4 trong 5 chế độ với 24,5%; tiếp đến là tuân thủ 2 trong 5 chế độ với 20,0%; tuân thủ 1 trong 5 chế độ là 3,3% và chỉ có 0,8% người bệnh không tuân thủ bất cứ chế độ điều trị nào.

Bảng 3.3. Đặc điểm người bệnh ĐTĐ tuýp 2 liên quan tới tuân thủ điều trị chung

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị chung				p
		Có		Không		
		SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam	7	7,87	82	92,13	
	Nữ	32	20,51	124	79,49	**<0,01**
Nhóm tuổi	<40 tuổi	2	25,0	6	75,0	
	40-49 tuổi	5	13,16	33	86,84	0,59
	50-59 tuổi	14	20,0	56	80,0	0,66
	≥ 60 tuổi	18	13,95	111	86,05	0,33
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	4	14,29	24	85,71	
	Nông dân	8	21,05	30	78,95	0,54
	Công nhân	12	11,32	94	88,68	0,74
	Lao động tự do	8	21,62	29	78,38	0,53
	Hưu trí	5	19,23	21	80,77	0,72
	Khác	2	20,0	8	80,0	0,64
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học, tiểu học	6	10,0	54	90,0	
	THCS, THPT	20	13,16	132	86,84	0,53
	Cao đẳng, Đại học	13	39,39	20	60,61	**<0,01**
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	3	21,43	11	78,57	
	Có vợ/chồng	32	14,48	189	85,52	0,44
	Li dị, li thân, góa	4	40,0	6	60,0	0,39

Bảng 3.3 cho kết quả nữ giới tuân thủ điều trị chung gấp 3,02 lần so với nam giới, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p< 0,05). Đối tượng có trình độ cao đẳng, đại học tuân thủ điều trị chung cao hơn so với nhóm trình độ học vấn dưới tiểu học, tiểu học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

Bảng 3.4. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm bệnh mãn tính kèm theo với tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của người bệnh

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị chung				p
		Có		Không		
		SL	%	SL	%	
Bệnh mãn tính kèm theo	Không	8	10,3	70	89,7	
	Có	31	18,6	136	81,4	0,098*
Thời gian phát hiện bệnh	< 5 năm	25	21,9	89	78,1	
	≥ 5 năm	14	10,7	117	89,3	0,016*
Biến chứng	Không	10	7,9	116	92,1	
	Có	29	24,4	90	75,6	<0.001*

(*) Kiểm định Chi bình phương

Bảng 3.4 cho kết quả tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở nhóm phát hiện bệnh từ 5 năm trở lên thấp hơn so với nhóm phát hiện bệnh dưới 5 năm, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05); ở nhóm đã từng xảy ra biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường cao hơn so với nhóm không có biến chứng, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 245 người bệnh mắc ĐTĐ tuýp 2, trong đó phần lớn là nữ giới (63,7%). Kết quả của nghiên cứu này tương đồng với Nguyễn Duy Khang (2019) tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang và nghiên cứu của Lê Trọng Đại tại Phòng khám đa khoa Nhân Nghĩa, Bến Cát, Bình Dương [3][4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi thường gặp là từ 50 tuổi trở lên, từ 50-59 tuổi chiếm 28,6% và từ 60 tuổi trở lên chiếm 52,7%. Đây là lứa tuổi có nhiều sự biến đổi về mặt thể chất và xã hội như: áp lực công việc, nhịp sống thay đổi đã tích tụ nhiều năm sẽ sinh ra béo phì, kháng Insulin, tồn tại nhiều sản phẩm chuyển hóa và các gốc tự do dẫn đến một loạt rối loạn chuyển hóa trong đó có bệnh ĐTĐ tuýp 2. Về trình độ học vấn, người bệnh có trình độ là THCS, THPT chiếm đa số với 62,0%, tương đồng với nghiên cứu của Lê Trọng Đại [3]. Đặc thù khu vực huyện Thủy Nguyên, thành phố Hải Phòng tập trung chủ yếu các khu công nghiệp, tập trung lực lượng lao động là công nhân với trình độ THPT là chủ yếu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh tuân thủ dùng thuốc chiếm tỷ lệ khá cao (87,7%), tương tự với Đỗ Quang Tuyển (2012) có 71,2% người bệnh tuân thủ dùng thuốc [7] và Lê Thị Hương Giang (2013) là 78,1% [4], Phạm Thị Kim Yến tuân thủ sử dụng thuốc chiếm 82,1% [8]. Điều này cho thấy người bệnh ý thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc.

Tuân thủ điều trị chung chiếm tỷ lệ thấp với chỉ 15,9%; đa số người bệnh tuân thủ 3 trong số 5 chế độ với 35,1%; tiếp đến là 4 trong 5 chế độ với 24,5%; tiếp đến là tuân thủ 2 trong 5 chế độ với 20,0%; tuân thủ 1 trong 5 chế độ là 3,3% và chỉ có 0,8% người bệnh không tuân thủ bất cứ chế độ điều trị nào. Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang (2013) là 10,0% người bệnh tuân thủ 06 chế độ [4]. Nghiên cứu của Đặng Văn Bình (2016) với tiêu chuẩn đánh giá khi người bệnh tuân thủ 04/06 tiêu chuẩn trên thì tỷ lệ tuân thủ chung là 61,1% [1]. Sự khác biệt này có thể là do phương pháp đánh giá tuân thủ điều trị giữa các nghiên cứu là khác nhau.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung ở nhóm phát hiện bệnh từ 5 năm trở lên thấp hơn so với nhóm phát hiện bệnh dưới 5 năm (p<0,05). Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ánh Nguyệt tại bệnh viện quận Thủ Đức cũng cho kết quả tương tự, ở nhóm người có thời gian phát hiện bệnh từ 5 năm trở lên có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn gấp 2,28 lần so với nhóm dưới 5 năm với p=0,001 [6]. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm đã từng xảy ra biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường cao hơn so với nhóm không có biến chứng (p<0,05).

5. KẾT LUẬN

Thuốc điều trị ĐTĐ tuýp 2 với đa số người bệnh được chỉ định điều trị các thuốc dạng đường uống với 78,8%, tỷ lệ chỉ định sử dụng 2 loại thuốc phối hợp là cao nhất với 46,9%. Tuân thủ điều trị chung tại TTYT huyện Thủy Nguyên khá thấp (15,9%). Nghiên cứu tìm thấy các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, thời gian phát hiện bệnh mãn tính và biến chứng bệnh mãn tính. Do đó, cần tăng cường cung kiến thức, tổ chức phối hợp nhiều hình thức hướng dẫn cho người bệnh về tuân thủ điều trị. Thành lập câu lạc bộ dành cho người bệnh đái tháo đường. Bên cạnh đó, cập nhật phác đồ điều trị mới đối với người bệnh điều trị ĐTĐ tuýp 2 nhằm hạn chế tác dụng phụ thuốc điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Đặng Văn Bình, Thực trạng tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại trạm y tế An Bình, huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2016.

[2] Bộ Y tế, Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2", 2020.

[3] Lê Trọng Đại, "Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 và một số yếu tố ảnh hưởng tại Phòng khám đa khoa Nhân Nghĩa, Bến Cát, Bình Dương năm 2020", Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2020

[4] Lê Thị Hương Giang, Hà Văn Như, "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường type 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 198 năm 2013". Tạp chí Y học thực hành, 893 (11), tr. 93-97, 2013.

[5] Nguyễn Duy Khang, Thực trạng tuân thủ điều trị và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2019, Luận văn Thạc sĩ, Chuyên ngành Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, 2019.

[6] Lê Thị Ánh Nguyệt, Tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2020, Luận văn Thạc sĩ, chuyên ngành Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long, 2020.

[7] Đỗ Quang Tuyển, Kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Phòng khám, Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2012, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2012.

[8] Phạm Thị Kim Yến, Cao Mỹ Phượng, Thạch Thị Mỹ Phương, "Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh". Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 46(2021), 139-145.

[9] International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, 2015.

[10] Zheng Y, Ley SH, Hu FB, "Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications". Nature reviews endocrinology, 14 (2), 88-98, 2018.