

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

*Phạm Thị Kim Yến, Cao Mỹ Phương,
Thạch Thị Mỹ Phương, Lâm Quang Diễm
Trường Đại học Trà Vinh*

DOI: 10.47122/vjde.2021.46.14

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh Đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm từ tháng 11/2018 đến tháng 6/2019. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 195 bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Trà Vinh năm 2019. Nghiên cứu tiến hành bằng cách phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt kết hợp với ghi nhận từ hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Tuân thủ điều trị Đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu: tuân thủ dùng thuốc chiếm (82,1%), tuân thủ dinh dưỡng (61,5%), tuân thủ thể lực (42,1%) và kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ (74,9%). Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ đủ cả 4 thành phần trên chưa cao chỉ chiếm khoảng 27,7%. Nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ thể lực với giới tính và tình trạng kinh tế ($p < 0,05$); tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị chung với nghề nghiệp (già/nghỉ hưu) ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị còn khá thấp cần tăng cường hơn nữa việc tư vấn điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường.

Từ khóa: *Tuân thủ điều trị, đái tháo đường, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.*

ABSTRACT

Treatment adherence and factors related in outpatients with diabetes at Tra Vinh general hospital

*Pham Thi Kim Yen, Cao My Phuong, Thạch Thị Mỹ Phương, Lam Quang Diem
Tra Vinh University*

Objectives: To determine the prevalence of treatment adherence and identify factors associated with adherence in diabetes outpatient treatment at Tra Vinh General

Hospital from November 2018 to June 2019.

Methods: A cross-sectional study of 195 diabetic patients with outpatient treatment at Tra Vinh General Hospital in 2019. The study was conducted by face-to-face interviews combined with retrospective medical records.

Results: The practice of diabetes treatment adherence: medication adherence 82.1%, dietary adherence 61.5%, exercise adherence 42.1%, glycemic control, and the periodic health re-examination adherence 74.9%. However, the percentage of study subjects who fully comply with the above 4 components is not high, only about 27.7%. There was a significant relationship between exercise adherence and sex, economic level ($p < 0.05$). There was a significant relationship between treatment adherence and career (elderly/retired) ($p < 0.05$). **Conclusion:** The adherence rate is quite low. It is needed to improved consultation on diabetes treatment adherence of patients.

Keywords: *Treatment adherence, diabetes, Tra Vinh General Hospital.*

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Kim Yến

Ngày nhận bài: 09/01/2021

Ngày phản biện khoa học: 09/02/2021

Ngày duyệt bài: 01/04/2021

Email: yenphamytc@tvu.edu.vn

Điện thoại: 0982424002

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh mạn tính với số người mắc ngày một gia tăng, mang lại nhiều gánh nặng cho xã hội. Theo Liên đoàn Đái tháo đường năm 2017 trên thế giới có khoảng 425 triệu mắc bệnh Đái tháo đường [10], tại Việt Nam theo thống kê của Bộ Y tế năm 2017 hiện có khoảng 3,5 triệu người mắc bệnh Đái tháo đường [1]. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO),

thuốc và thay đổi lối sống là hai yếu tố vô cùng quan trọng để kiểm soát bệnh đái tháo đường. Trên thực tế việc tuân thủ điều trị của người bệnh chưa cao, ở các nước đang phát triển trung bình chỉ khoảng dưới 50% [13]. Đái tháo đường gây ra một loạt các biến chứng trầm trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và xã hội.

Vì vậy, bệnh đái tháo đường cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, thường xuyên và kéo dài đến hết cuộc đời. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh là bệnh viện có chuyên khoa nội tiết lớn tại tỉnh Trà Vinh, tỷ lệ người bệnh đái tháo đường đến khám và điều trị ngày một gia tăng một phần do lối sống, chế độ dinh dưỡng cũng như dùng thuốc chưa được hợp lý. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh để đề ra các biện pháp giáo dục sức khỏe giúp bệnh nhân tuân thủ tốt hơn, đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết do Bộ Y tế đề ra.

1. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

1.2. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân Đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh (tại thời điểm nghiên cứu).

1.3. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu cắt ngang trên 195 bệnh nhân Đái tháo đường đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh vào tháng 3/2019 - 6/2019. Cỡ mẫu được tính dựa vào công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ ($p=0,383$) và cộng thêm 5% mất mẫu, cho nên cỡ mẫu cuối cùng là 195 đối tượng.

1.4. Phương pháp chọn mẫu (Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện)

– Bước 1: Chọn các đối tượng đã được chẩn đoán mắc bệnh Đái tháo đường và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh.

– Bước 2: Mời bệnh nhân Đái tháo đường đã được chẩn đoán có đủ tiêu chí vào tham gia nghiên cứu.

– Bước 3: Tiến hành phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

1.5. Phương pháp phân tích dữ liệu

Nhập liệu, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA. Các biến số được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ (%). So sánh các tỷ lệ bằng test chi bình phương, tính PR, khoảng tin cậy 95% và chọn $p < 0,05$ là mức có ý nghĩa thống kê.

1.6. Thu thập số liệu: Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn. Sử dụng các thang đo để đánh giá tuân thủ điều trị của bệnh nhân:

– Dùng thang đo MMAS-8 với 8 câu hỏi đánh giá tuân thủ dùng thuốc của bệnh nhân đái tháo đường, điểm kết quả từ tổng của tất cả các câu trả lời đúng, mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm. Tổng điểm MMAS-8 ≥ 6 điểm thì đối tượng được phân loại là có tuân thủ dùng thuốc và khi tổng điểm MMAS-8 < 6 điểm thì đối tượng được phân loại là không tuân thủ dùng thuốc [8].

– Tuân thủ dinh dưỡng được đánh giá dựa trên thang đo PDAQ đối tượng sẽ được yêu cầu trả lời về 7 câu hỏi trong 7 ngày vừa qua họ đã ăn uống như thế nào. Tổng điểm PDAQ ≥ 5 điểm thì đối tượng được phân loại là có tuân thủ dinh dưỡng và khi tổng điểm PDAQ < 5 điểm thì đối tượng được phân loại là không tuân thủ dinh dưỡng [9].

– Thang đo tuân thủ hoạt động thể lực IPAQ-SF gồm 11 câu hỏi được phân loại theo các hoạt động: hoạt động thể lực mạnh, hoạt động thể lực trung bình, đi bộ, ngồi và được đo lường bằng MET phút/tuần ($MET = 8 \times \text{thời gian hoạt động mạnh} + 4 \times \text{thời gian hoạt động trung bình} + 1,3 \times \text{thời gian đi bộ}$), bệnh nhân tuân thủ khi đạt ít nhất 600 MET phút/tuần theo khuyến cáo của WHO [12].

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng (n=195)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Giới tính		Tình trạng kinh tế	
Nam	60 (30,8)	Nghèo/cận nghèo	9 (4,6)
Nữ	135 (69,2)	Không nghèo	186 (95,4)
Dân tộc		Tôn giáo	
Kinh	177(90,8)	Không tôn giáo	104 (53,3)
Khmer	18 (9,2)	Phật giáo	82 (42,1)
Nghề nghiệp		Thiên chúa giáo	9 (4,6)
Nông dân	34 (17,4)	Trình độ học vấn	
Công nhân	16 (8,2)	Mù chữ	8 (4,1)
Nội trợ	85 (43,6)	Tiểu học	59 (30,3)
Buôn bán/nghề tự do	10 (5,1)	THCS	78 (40)
Cán bộ, viên chức	16 (8,2)	THPT	47 (24,1)
Khác (nghỉ hưu,già)	34 (17,4)	THPT trở lên	3 (1,5)
Nhóm tuổi		Thời gian mang bệnh	
< 40 tuổi	7 (3,6)	< 1 năm	6 (3,1)
Từ 40-49 tuổi	26 (13,3)	1-5 năm	127 (65,1)
Từ 50-59 tuổi	65 (33,3)	6-10 năm	43 (22,1)
≥ 60 tuổi	97 (49,8)	>10 năm	19 (9,7)

Trong nghiên cứu, đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới. Đối tượng tham gia chủ yếu là người dân tộc kinh (90,8%). Và phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 50 trở lên chiếm 83,1%.

Chủ yếu đối tượng nghiên cứu không theo đạo (53,3%) hoặc theo đạo phật (42,1%). Và có 95,4% đối tượng nằm trong nhóm kinh tế trung bình khá trở lên. Về trình độ học vấn, phần lớn đối tượng có trình độ trung học cơ sở (40%) và tiểu học (30,3%) chỉ có 1,5% là trình

độ trung học phổ thông trở lên. Đa phần đối tượng có thời gian mang bệnh 1 đến 5 năm (65,1%).

Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nội trợ (43,6%), Nông dân (17,4%) và già/nghỉ hưu (17,4%).

Có thể là do đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là trên 50 tuổi nên chủ yếu đối tượng làm việc tại nhà nên nghề nghiệp nội trợ hoặc già/nghỉ hưu là chính.

Bảng 2. Mô tả bệnh kèm theo của đối tượng (n=195)

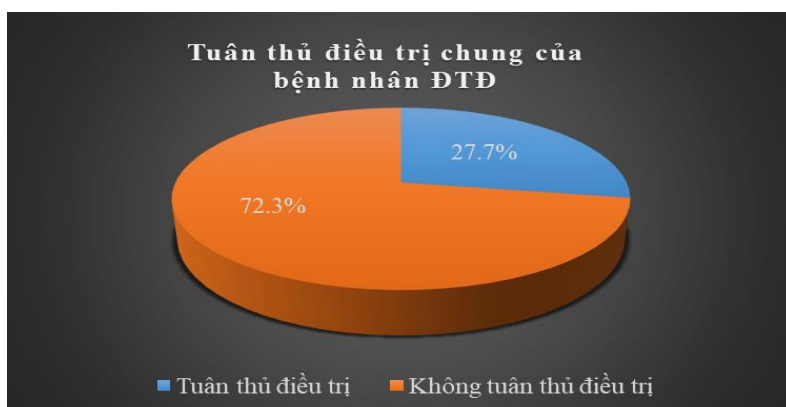
Đặc điểm	n (%)
Bệnh kèm theo	
Tăng huyết áp	88 (45,1)
Tim mạch	31 (15,9)
Thận	5 (2,56)
Bệnh về khớp	26 (13,3)
Khác	34 (17,4)

Người bệnh Đái tháo đường có bệnh kèm theo chủ yếu là tăng huyết áp (45,1%) và chỉ có 2,56% là có bệnh lý ở thận.

Bảng 3. Đặc điểm tuân thủ điều trị của đối tượng (n=195)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Tuân thủ dùng thuốc		Tuân thủ thể lực	
Có tuân thủ	160 (82,1)	Có tuân thủ	82 (42,1)
Không tuân thủ	35 (17,9)	Không tuân thủ	113 (57,9)
Tuân thủ dinh dưỡng		Kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ	
Có tuân thủ	120 (61,5)	Có tuân thủ	146 (74,9)
Không tuân thủ	75 (38,5)	Không tuân thủ	49 (25,1)

Kết quả nghiên cứu các thành phần tuân thủ điều trị Đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu tương đối cao: tuân thủ dùng thuốc (82,1%), kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ (74,9%), tuân thủ dinh dưỡng (61,5%), tuân thủ thể lực (42,1%).



Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị chung

Đối tượng nghiên cứu tuân thủ đủ cả 4 thành phần (tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ thể lực, tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ) chiếm tỷ lệ tương đối thấp (27,7%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ thể lực với giới tính

Đặc điểm	Tuân thủ thể lực		p	PR (KTC 95%)
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Giới tính				
Nam	36 (60)	24 (40)	0,001	1,76 (1,29-2,41)
Nữ	46 (34,1)	89 (65,9)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tuân thủ thể lực (p<0,05). Trong đó nam giới có xu hướng tuân thủ thể lực cao hơn gấp 1,76 lần so với nữ.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ thể lực với tình trạng kinh tế

Đặc điểm	Tuân thủ thể lực		p	PR
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Tình trạng kinh tế				
Nghèo/cận nghèo	7 (72,8)	2 (22,2)	0,037*	1,93 (1,31- 2,85)
Không nghèo	75 (40,3)	111 (59,7)		

*Kiểm định chính xác Fisher

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng kinh tế và tuân thủ thể lực ($p < 0,05$). Trong đó những người sống trong hộ gia đình nghèo/cận nghèo có xu hướng tuân thủ thể lực cao gấp 1,93 lần so với những người sống trong hộ gia đình không nghèo.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị chung với nghề nghiệp (n=195)

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị chung		p	PR (KTC 95%)
	Tuân thủ n (%)	Không tuân thủ n (%)		
Nông dân	15 (44,1)	19 (55,9)		1
Công nhân	2 (12,5)	14 (87,5)	0,094	0,28 (0,06-1,24)
Nội trợ	25 (29,4)	60 (70,6)	0,214	0,67 (0,35-1,26)
Buôn bán/nghề tự do	2 (20)	8 (80)	0,293	0,45 (0,10-1,98)
Cán bộ,viên chức	4 (25)	12 (75)	0,313	0,57 (0,19-1,71)
Khác (già/ngỉ hưu)	6 (17,6)	28 (82,4)	0,048	0,4 (0,16 – 1,03)

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị chung với nghề nghiệp thuộc đối tượng là người già/ nghỉ hưu so với nhóm nông dân ($p < 0,05$).

3. BÀN LUẬN

3.1. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường

3.1.1. Tuân thủ dùng thuốc

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 82,1% bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc theo thang đo MMAS-8. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận một tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc khá cao như Lê Thị Nhật Lệ (2017) với tỷ lệ 70,8% [4], Lê Thị Ngọc Tiến (2018) thực hiện tại Trà Vinh với tỷ lệ 75,2% [7] và Lee-Kai Lin (2017) thực hiện tại Singapore có 65% tuân thủ dùng thuốc [11]. Điều này cho thấy người bệnh nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ dùng thuốc, ngoài ra đa phần người bệnh có tâm lý an tâm khi được dùng thuốc hơn các biện pháp điều trị khác.

3.1.2. Tuân thủ dinh dưỡng

Ngoài việc tuân thủ dùng thuốc thì tuân thủ dinh dưỡng cũng rất quan trọng đối với người bệnh ĐTĐ với chế độ ăn nghiêm khắc nhằm kiểm soát được lượng đường trong máu. Qua khảo sát kết quả cho thấy có 61,5% đối tượng nghiên cứu có tuân thủ chế độ dinh dưỡng theo thang đo PDAQ.

Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Tiến (2018) tại Trà Vinh 35,8% và Lưu Thị Hạnh (2015) thực hiện tại Hà Nội có tỷ lệ là 11,3% [2], [7]. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là người ≥ 60 tuổi chiếm 49,8% mà càng nhiều tuổi thì các chức năng trong cơ thể càng bị suy giảm, trong đó liên quan đến chán ăn là do các giác quan không nhanh, nhạy như lúc còn trẻ cho nên không gây cảm giác hứng thú khi ăn.

Vì vậy nhân viên y tế cần phải chú trọng hơn nữa công tác tư vấn chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân và từ phía gia đình của bệnh nhân trong việc giám sát chế độ ăn của họ.

3.1.3. Tuân thủ hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực thường xuyên góp phần quan trọng việc kiểm soát đường huyết làm giảm nguy cơ gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm. qua nghiên cứu kết quả cho thấy chỉ có 42,1% bệnh nhân tuân thủ hoạt động thể lực (HĐTL) ít nhất 600 MET phút/tuần theo khuyến cáo của WHO. Đa số đối tượng nghiên cứu là người già (từ 50 tuổi trở lên (83,1%)), nữ giới (69,2%) và mắc nhiều bệnh mãn tính đi kèm nên tỷ lệ hoạt động thể lực thấp.

3.1.4. Tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ

Kết quả nghiên cứu cho thấy 74,9% đối tượng nghiên cứu có tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Lê Thị Nhật Lệ (2017) với 73,9% [4]. Mỗi lần khám bác sĩ chỉ cho thuốc dùng từ 10-20 ngày nên đây cũng là lý do khiến bệnh nhân tái khám định kỳ rất cao, một phần tâm lý bệnh nhân sợ bệnh của bản thân trở nên trầm trọng nên việc khám sức khỏe định kỳ chiếm tỷ lệ cao.

Một lý do ảnh hưởng tới tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ là việc thử đường huyết trong 7 ngày qua của đối tượng nghiên cứu chưa đạt, nguyên nhân có thể là đối tượng nghiên cứu đa phần họ không có máy đo đường huyết tại nhà hoặc tuổi già mắc bệnh về khớp họ có vấn đề đi lại nên không thể tới các cơ sở y tế để kiểm soát đường huyết thường xuyên.

3.1.5. Tuân thủ điều trị Đái tháo đường chung

Kết quả đối tượng nghiên cứu tuân thủ đủ cả 4 thành phần: tuân thủ dùng thuốc, tuân thủ dinh dưỡng, tuân thủ thể lực và tuân thủ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ tương đối thấp chỉ có 27,7%. Kết quả này thấp so với nghiên cứu Phan Thị Diệu Ly (2017) với tỷ lệ là 33,3%, kết quả thấp hơn là do nghiên cứu của Phan Thị Diệu Ly (2017) tuân thủ điều trị chung chỉ đánh giá theo 3 thành phần (dùng thuốc, dinh dưỡng và thể lực) còn nghiên cứu của chúng tôi phải đánh giá trên cả 4 thành phần [5]. Nhưng lại cao hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Kim Thoa (2015) thực hiện tại Bến Tre với kết quả là 20% [6].

3.2. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị đái tháo đường

3.2.1. Tuân thủ hoạt động thể lực

Kết quả nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ thể lực với giới tính của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ hiện mắc chỉ ra sự khác nhau của 2 nhóm này là 1,76 (1,29-2,41) với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không có sự tương đồng với nghiên cứu Phan Thị Diệu Ly [5]. Sự khác nhau này có thể là nam giới họ vận động thể

lực bằng cách đi làm việc, công việc của họ có thể nặng hơn nữ giới hoặc là nam giới đi làm kiếm tiền nhiều hơn thay vì nữ giới ở nhà làm nội trợ.

Về tình trạng kinh tế kết quả nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ thể lực với tình trạng kinh tế $p < 0,05$, kết quả này tương đối giống với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Thoa (2015) với $p = 0,02$ [6].

Tỷ lệ người nghèo/cận nghèo tuân thủ thể lực cao hơn người không có sổ hộ nghèo/cận nghèo có thể là do người nghèo/cận nghèo họ phải đi làm nhiều, công việc của họ phải dùng sức lực nhiều để có thu nhập cho gia đình.

3.2.2. Tuân thủ điều trị Đái tháo đường chung

Về nghề nghiệp, nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị chung với nhóm nghề nghiệp (già/ngỉ hưu) với $p < 0,05$, nghiên cứu vẫn chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị chung với các nhóm nghề nghiệp khác (nông dân, công nhân, nội trợ/buôn bán, cán bộ viên chức) với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu này không có sự tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013) với kết quả không tìm thấy mối liên quan với tất cả nhóm nghề nghiệp ($p > 0,05$) [3]. Tuy nhiên có thể do địa bàn nghiên cứu, cỡ mẫu nên những yếu tố này chưa đủ để tác động đến kết quả của nghiên cứu này.

4. KẾT LUẬN

Qua khảo sát trên 195 người bệnh đái tháo đường đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh trong năm 2019 cho kết quả các thành phần tuân thủ điều trị Đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu tương đối cao: tuân thủ dùng thuốc chiếm (82,1%), kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ (74,9%), tuân thủ dinh dưỡng (61,5%), tuân thủ thể lực (42,1%). Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ đủ cả 4 thành phần trên còn thấp chỉ chiếm 27,7%. Nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ thể lực với giới tính và tình trạng kinh tế của bệnh nhân, và tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ

điều trị chung với nhóm nghề nghiệp ở nhóm già/người hưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), "*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tiểu đường*", Cục quản lý khám chữa bệnh, pp. 13.
2. Lưu Thị Hạnh (2015), "*Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tại khoa nội 2 Bệnh viện Xanh Pôn*", Trường Đại học Thăng Long.
3. Nguyễn Thị Thúy Hằng (2013), "*Khảo sát và đánh giá việc tuân thủ điều trị trên bệnh nhân Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám Bệnh viện Nhân dân Gia Định tp HCM năm 2013* ", Bệnh viện Nhân dân Gia Định.
4. Lê Thị Nhật Lệ (2017), "*Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm*.
5. Phan Thị Diệu Ly (2017), "*Tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh Đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất năm*.
6. Nguyễn Thị Kim Thoa (2015), "*Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh Đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2015*", Hà Nội.
7. Lê Thị Ngọc Tiên (2018), "*Khảo sát sự tuân thủ điều trị bệnh Đái tháo đường của người bệnh tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Trà Vinh*", Trường Đại học Trà Vinh, pp. 47.
8. Alfredo Dias Oliveira-Filho and et al (2011), "*Association between the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and Blood Pressure Control* ", Universidade Federal de Sergipe,SE - Brazil.
9. Ghada Asaad and et al (2015), "*The Reliability and Validity of the Perceived Dietary Adherence Questionnaire for People with Type 2 Diabetes*", Nutrients. 7, pp. 5484-5496.
10. Internationnal diabetes federation (2017), "*Diabetes complications*", pp. 10-26.
11. Lin LK and et al (2017), "*Medication adherence and glycemic control among newly diagnosed diabetes patients*", BMJ Open Diabetes Research & Care. 5(1), pp. 429.
12. Macfarlane and et al (2011), "*Validity of the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF): a systematic review*", Int J Behav Nutr Phys Act (8), pp. 115.
13. World Health Organization (2003), "*Dherence to long-term therapies, Evidence for action*", World Health Organization Geneva.