

TREATMENT ADHERENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT GENERAL HOSPITAL OF AGRICULTURAL IN 2025

Tran Thi Thom^{1*}, Vuong Thi Hoa², Nguyen Thi Khanh Van³

¹General Hospital of Agricultural - Km13 + 500, Ngoc Hoi street, Ngoc Hoi commune, Hanoi, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem street, Dinh Cong ward, Hanoi, Vietnam

³Vinmec Smart City International General Hospital - Vinhomes Smart City Urban Area, Thang Long avenue, Tay Mo ward, Hanoi, Vietnam

Received: 30/6/2025

Revised: 01/7/2025; Accepted: 09/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of treatment adherence among outpatients with type 2 diabetes at General Hospital of Agricultural in 2025; to analyze several factors associated with treatment adherence among the study population.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 300 outpatients with type 2 diabetes from January to June 2025. A structured questionnaire was used to assess overall treatment adherence, defined as adherence to all four components: diet, physical activity, medication use, and blood glucose monitoring with follow-up visits. Data were analyzed using SPSS software, employing descriptive statistics (percentages) and Chi-square tests, with a significance level set at $p < 0.05$.

Results and conclusions: The study revealed that only 33.3% of patients with type 2 diabetes adhered fully to all four components of the treatment regimen. Among these, adherence to blood glucose monitoring and follow-up visits was relatively low (50.3%). Several factors were statistically associated with non-adherence, including lower educational level, being employed, not living with a spouse, inadequate knowledge about the disease, and the presence of diabetes-related complications.

Keywords: Treatment adherence, type 2 diabetes mellitus, outpatient care.

*Corresponding author

Email: tranthom14102016@gmail.com **Phone:** (+84) 973647167 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2790**

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2025

Trần Thị Thom^{1*}, Vương Thị Hòa², Nguyễn Thị Khánh Vân³

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp - Km13 + 500, đường Ngọc Hồi, xã Ngọc Hồi, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Smart City - Khu đô thị Vinhomes Smart City, Đại lộ Thăng Long, phường Tây Mỗ, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 01/7/2025; Ngày duyệt đăng: 09/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị đái tháo đường type 2 ở người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2025; phân tích một số yếu tố liên quan tới thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 300 người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú, từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025. Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc đánh giá tuân thủ điều trị chung khi người bệnh tuân thủ cả 4 nhóm dinh dưỡng, tập luyện, dùng thuốc và theo dõi đường huyết, tái khám. Sử dụng phần mềm SPSS thống kê mô tả tỷ lệ %, kiểm định Chi bình phương với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Kết quả và kết luận: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 tuân thủ đầy đủ 4 chế độ điều trị chỉ đạt 33,3%, trong đó tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám còn thấp (50,3%). Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc không tuân thủ điều trị bao gồm: trình độ học vấn thấp, có nghề nghiệp, sống không cùng vợ/chồng, kiến thức chưa tốt về bệnh và có biến chứng do đái tháo đường.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, đái tháo đường type 2, điều trị ngoại trú.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính với lượng đường huyết luôn ở mức cao do sự rối loạn khiếm khuyết về tiết insulin hoặc tác động của insulin hoặc có thể do cả hai. Hiện nay, bệnh ĐTĐ type 2 chiếm hơn 90% tổng số trường hợp mắc ĐTĐ và đang gia tăng nhanh chóng, trở thành vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng [1]. Việt Nam cũng không nằm ngoài xu hướng này với khoảng 5 triệu người mắc bệnh, gây áp lực lớn lên hệ thống y tế [2]. Kiểm soát đường huyết là yếu tố then chốt trong điều trị, trong đó tuân thủ điều trị đóng vai trò trung tâm, bao gồm tuân thủ dùng thuốc, chế độ ăn uống, luyện tập, tự theo dõi đường huyết và tái khám định kỳ [2]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh còn hạn chế, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như độ tuổi, học vấn, thu nhập và sự tương tác với nhân viên y tế.

Tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, nơi mỗi tháng có hàng nghìn lượt bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú, việc kiểm soát đường huyết vẫn đang là ưu tiên

hàng đầu. Tuy nhiên, thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tại đây hiện chưa được đánh giá một cách hệ thống. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2 ở người bệnh điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2025; và Phân tích một số yếu tố liên quan tới thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2025 đến tháng 6/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú ít nhất 3 tháng trở lên, có sức khỏe tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: tranthom14102016@gmail.com Điện thoại: (+84) 973647167 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2790>

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Với $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê là 5%, sẽ có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $p = 0,23$ (tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương tuân thủ điều trị chung) [3]; d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận ($d = 0,05$).

Cỡ mẫu tính được $n = 272$. Trong nghiên cứu này cỡ mẫu là 300 người bệnh.

2.5. Công cụ, quy trình thu thập số liệu và cách đánh giá

- Bộ công cụ nghiên cứu gồm 5 phần, được thiết kế dựa trên khuyến cáo về tuân thủ điều trị ĐTĐ của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2003 [4] và được nhóm nghiên cứu sưu tầm, tham khảo, tổng hợp các bộ công cụ đã được sử dụng trong một số nghiên cứu trước đây. Phần A: thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu; phần B: đánh giá tuân thủ dinh dưỡng gồm 12 câu hỏi; phần C: đánh giá tuân thủ chế độ tập luyện gồm 6 câu hỏi; phần D: tuân thủ dùng thuốc gồm 8 câu hỏi theo thang Morisky 8; phần E: thông tin về tự theo dõi đường máu tại nhà và tái khám định kỳ gồm 7 câu hỏi.

- Thu thập số liệu thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại Khoa Khám bệnh bằng bộ câu hỏi cấu trúc. Phỏng vấn tiến hành sau khi người bệnh hoàn tất các thủ tục khám, xét nghiệm, kê đơn và nhận thuốc. Một số dữ liệu được trích xuất từ hồ sơ bệnh án.

- Tiêu chuẩn đánh giá: tuân thủ dinh dưỡng khi đạt $\geq 15/24$ điểm; tuân thủ dùng thuốc khi đạt $\geq 6/8$ điểm; tuân thủ luyện tập khi luyện tập tối thiểu 150 phút/tuần; tuân thủ theo dõi đường huyết khi kiểm tra glucose máu và ghi vào sổ theo dõi 1-3 lần/tuần và tái khám định kỳ theo lịch hẹn của bác sĩ liên tục trên 3 tháng; tuân thủ chung là tuân thủ đồng thời và kết hợp cả 4 chế độ điều trị.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu, làm sạch. Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1; phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS20.0.

Sử dụng thống kê mô tả trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan bằng kiểm định Chi bình phương với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

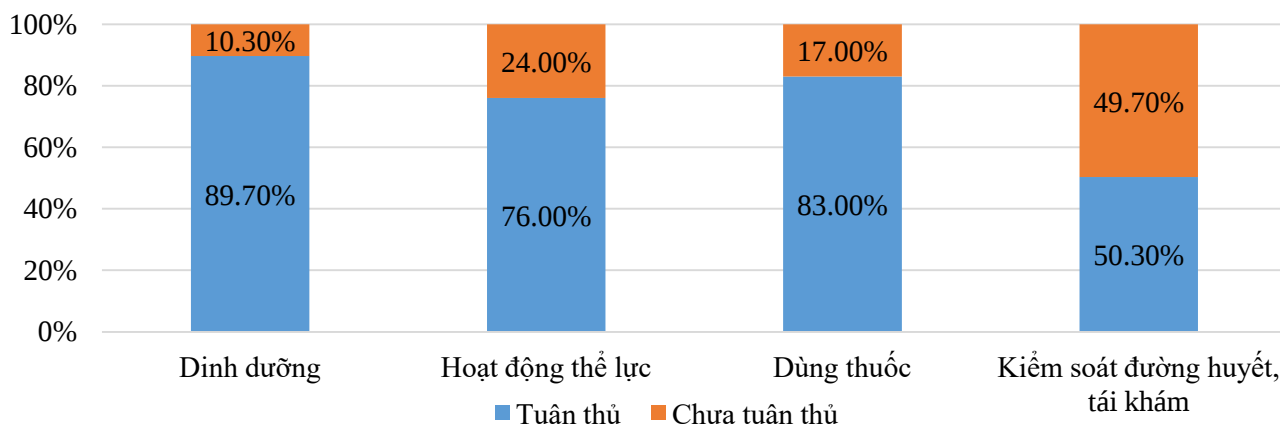
Nghiên cứu đã tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu và tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu ($n = 300$)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	162	54,0
	Nữ	138	46,0
Nhóm tuổi	< 60	25	8,3
	60-70	140	46,7
	≥ 70	135	45,0
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	127	42,3
	$\geq$ Trung học phổ thông	173	57,7
Nghề nghiệp	Không đi làm	184	61,3
	Có đi làm	116	38,7
Thời gian điều trị	< 5 năm	78	26,0
	≥ 5 năm	222	74,0
Biến chứng	Mắc 1 biến chứng	55	18,3
	Mắc ≥ 2 biến chứng	245	81,7
HbA1c	≥ 7 mmol/l	89	29,7
	< 7 mmol/l	211	70,3
	Trung bình (mmol/l)	$6,57 \pm 1,29$	

Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế với 162 người (54%). Phần lớn người bệnh thuộc nhóm từ 60-70 tuổi (46,7%) và nhóm từ 70 tuổi trở lên (45%). Chủ yếu có học vấn từ trung học phổ thông trở lên (57,7%). Đa số người bệnh không còn đi làm (61,3%). Phần lớn người bệnh đã điều trị bệnh ĐTĐ từ 5 năm trở lên (74%); 18,3% người bệnh chỉ mắc 1 biến chứng; đa số người bệnh có chỉ số HbA1c < 7 mmol/l (70,3%), giá trị HbA1c trung bình là $6,57 \pm 1,29$ mmol/l.



Biểu đồ 1. Mức độ tuân thủ từng nhóm yếu tố điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 ($n = 300$)

Bảng 2. Đặc điểm tuân thủ chung của người bệnh ĐTĐ type 2 (n = 300)

Mức độ tuân thủ chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ 4 chế độ điều trị	100	33,3
Tuân thủ 3 chế độ điều trị	112	37,3
Tuân thủ 2 chế độ điều trị	75	25,0
Tuân thủ 1 chế độ điều trị	11	3,7
Không tuân thủ bất kì chế độ điều trị nào	2	0,7

Kết quả cho thấy, có 37,3% chỉ tuân thủ 3 chế độ, và 25% chỉ tuân thủ 2 chế độ, phản ánh tình trạng thiếu đồng bộ trong quá trình điều trị. Đáng chú ý, có 3,7% người bệnh chỉ tuân thủ duy nhất một chế độ điều trị, và 0,7% không tuân thủ bất kỳ chế độ nào.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n = 300)

Yếu tố		Tuân thủ trong điều trị				OR (95%CI)	p
		Chưa đầy đủ		Đầy đủ			
		n	%	n	%		
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	93	73,2	34	26,8	1,69 (1,03-2,78)	0,039
	≥ Trung học phổ thông	107	61,9	66	38,2		
Nghề nghiệp	Có	88	75,9	28	24,1	2,02 (1,20-3,39)	0,007
	Không	112	60,9	72	39,1		
Thu nhập	< 5 triệu đồng/tháng	136	69,4	60	30,6	1,42 (0,86-2,33)	0,170
	≥ 5 triệu đồng/tháng	64	61,5	40	38,5		
Sống cùng người thân	Khác	78	79,6	20	20,4	2,56 (1,45-4,51)	0,001
	Vợ chồng	122	60,4	80	39,6		
Kiến thức về bệnh	Chưa tốt	149	70,3	63	29,7	1,72 (1,02-2,87)	0,039
	Tốt	51	57,9	37	42,1		
Thời gian điều trị	> 5 năm	50	64,1	28	35,9	0,86 (0,50-1,47)	0,577
	≤ 5 năm	150	67,6	72	32,4		
Biến chứng	Có	44	80,0	11	20,0	2,51 (1,23-5,14)	0,010
	Không	129	61,4	81	38,6		

Một số nhóm người bệnh có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao hơn các nhóm còn lại là: người có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR = 1,69; p = 0,039); những người có việc làm (OR = 2,02; p = 0,007); người sống với người thân khác (không phải vợ/chồng) (OR = 2,56; p = 0,001); kiến thức về bệnh chưa tốt (OR = 1,72; p = 0,039); người bệnh có biến chứng do ĐTĐ (OR = 2,51; p = 0,010). Các yếu tố thu nhập, thời gian điều trị không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2 còn chưa đồng đều giữa các nhóm chế độ điều trị và tồn tại nhiều hạn chế. Về từng yếu tố cụ thể, tỷ lệ tuân thủ cao nhất ghi nhận ở chế độ dinh dưỡng với 89,7%, kế đến là dùng thuốc (83%) và hoạt động thể lực (76%). Tuy nhiên, nhóm

yếu tố kiểm soát đường huyết và tái khám định kỳ lại có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất, chỉ đạt 50,3%. Điều này phản ánh thực trạng người bệnh thường chú trọng các biện pháp “hữu hình” như uống thuốc và ăn uống, nhưng còn thiếu chủ động trong việc theo dõi chỉ số đường huyết và tái khám - vốn là những hoạt động then chốt để điều chỉnh và tối ưu hiệu quả điều trị lâu dài.

Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Quý và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Tim Hà Nội, trong đó tuân thủ thuốc đạt 76%, trong khi kiểm soát đường huyết chỉ đạt 26% [5]. Ngoài ra, nghiên cứu của Phạm Văn Tùng và cộng sự (2024) tại Nam Định cũng cho thấy tỷ lệ tuân thủ kiểm soát đường huyết là 34,9%, thấp hơn đáng kể so với các yếu tố khác [6].

Xét theo mức độ tuân thủ tổng thể, chỉ có 33,3% người bệnh tuân thủ đầy đủ cả 4 nhóm biện pháp điều trị. Đa số người bệnh chỉ tuân thủ từ 2-3 chế độ (chiếm 62,3%), cho thấy sự thiếu đồng bộ trong quản lý bệnh. Đặc biệt, có đến 3,7% chỉ tuân thủ duy nhất 1 chế độ

và 0,7% hoàn toàn không tuân thủ, điều này rất đáng quan ngại vì đây là nhóm có nguy cơ cao gặp biến chứng.

So với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, tỷ lệ tuân thủ đủ 4 chế độ điều trị là 29,5% [7], khá tương đồng với kết quả của nghiên cứu này. Trong khi đó, nghiên cứu của Phạm Văn Tùng và cộng sự báo cáo chỉ 19,27% người bệnh tuân thủ đầy đủ cả 4 chế độ điều trị, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu này, nhưng vẫn cùng phản ánh một vấn đề phổ biến: sự không toàn diện trong thực hành điều trị [6].

Từ những kết quả trên, có thể thấy rằng bên cạnh việc nâng cao nhận thức chung về bệnh, cần tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe, đặc biệt nhấn mạnh vai trò của theo dõi đường huyết và tái khám định kỳ, vì đây chính là “mắt xích yếu” trong tuân thủ điều trị hiện nay. Đồng thời, nên có những can thiệp cá thể hóa dựa trên đặc điểm bệnh nhân (tuổi, nghề nghiệp, kiến thức, hỗ trợ xã hội...) để cải thiện mức độ tuân thủ một cách bền vững và toàn diện hơn.

4.2. Một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của người bệnh ĐTĐ type 2

Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị cho thấy một số đặc điểm cá nhân và hoàn cảnh xã hội có ảnh hưởng đáng kể đến hành vi tuân thủ của người bệnh. Trình độ học vấn là yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê rõ rệt với tuân thủ điều trị. Người bệnh có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông có nguy cơ không tuân thủ cao hơn so với nhóm có học vấn trên trung học phổ thông ($OR = 1,69$; $p = 0,039$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Minh Cang và cộng sự (2023) tại Cà Mau, trong đó học vấn thấp là một yếu tố nguy cơ làm giảm mức độ tuân thủ, điều này có thể do hạn chế trong tiếp cận và hiểu biết về bệnh lý cũng như các khuyến cáo y tế [8].

Nghề nghiệp cũng cho thấy ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ: người đang có việc làm lại có nguy cơ không tuân thủ cao hơn nhóm không đi làm ($OR = 2,02$; $p = 0,007$). Trái với giả định thông thường rằng người lao động có thu nhập ổn định sẽ có điều kiện tuân thủ tốt hơn, kết quả này cho thấy áp lực thời gian và môi trường làm việc có thể khiến người bệnh khó duy trì đều đặn các chế độ điều trị. Một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chương và cộng sự (2024) tại Bình Dương, cũng cho thấy người làm công việc tự do và không ổn định thường ít đến tái khám định kỳ hơn [9].

Về môi trường sống, người sống với người thân khác (không phải vợ/chồng) có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao hơn đáng kể so với người sống với vợ/chồng ($OR = 2,56$; $p = 0,001$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Huyền Trang và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, nhấn mạnh vai trò của người bạn đời trong việc đồng hành, nhắc nhở và hỗ trợ bệnh nhân thực hiện điều trị [7].

Kiến thức về bệnh là yếu tố ảnh hưởng quan trọng, người bệnh có kiến thức chưa tốt có nguy cơ không tuân thủ cao hơn ($OR = 1,72$; $p = 0,039$). Đây là yếu tố đã được khẳng định trong nhiều nghiên cứu như của Phạm Văn Tùng và cộng sự (2024) cho thấy mức độ hiểu biết về bệnh lý ảnh hưởng trực tiếp đến việc tuân thủ dùng thuốc, dinh dưỡng và tự theo dõi đường huyết [6].

Một yếu tố lâm sàng đáng chú ý là tình trạng biến chứng. Người bệnh có biến chứng do ĐTĐ có nguy cơ không tuân thủ cao hơn so với người không có biến chứng ($OR = 2,51$; $p = 0,010$). Kết quả này có thể phản ánh tình trạng tâm lý chán nản hoặc sự phức tạp trong phác đồ điều trị khi đã xuất hiện biến chứng. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Quý và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Tim Hà Nội cũng ghi nhận mức độ tuân thủ thấp hơn ở nhóm bệnh nhân có nhiều triệu chứng hoặc biến chứng phối hợp [5].

Ngược lại, các yếu tố thu nhập và thời gian điều trị không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ ($p > 0,05$). Điều này cho thấy rằng khả năng tài chính và thời gian sống chung với bệnh không phải là yếu tố quyết định hành vi điều trị, mà có thể bị “lạm mờ” bởi các yếu tố khác như nhận thức, hỗ trợ xã hội hoặc niềm tin vào hiệu quả điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 tuân thủ đầy đủ 4 chế độ điều trị chỉ đạt 33,3%, 37,3% chỉ tuân thủ 3 chế độ, và 25% chỉ tuân thủ 2 chế độ, phản ánh tình trạng thiếu đồng bộ trong quá trình điều trị. Trong đó tuân thủ kiểm soát đường huyết và tái khám còn thấp (50,3%), tỷ lệ tuân thủ dinh dưỡng chiếm 89,7%; tuân thủ dùng thuốc là 83% và tuân thủ hoạt động thể lực 76%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc không tuân thủ điều trị bao gồm: trình độ học vấn thấp, có nghề nghiệp, sống không cùng vợ/chồng, kiến thức chưa tốt về bệnh và có biến chứng do ĐTĐ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sontakke S, Jadhav M, Pimpalkhute S, Jaiswal K, Bajait C. Evaluation of Adherence to Therapy in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Young Pharmacists*, 2015, 7.
- [2] Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Hội nghị những thành tựu và thách thức mới về chuyển hóa, Hà Nội, 2014.
- [3] Nông Tô Uyên. Thực trạng kiểm soát đường huyết và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 khám ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2024. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Thăng Long, 2024.
- [4] International Diabetes Federation. The IDF Diabetes Atlas 10th Edition, 2018.
- [5] Nguyễn Văn Quý, Trần Thị An, Đỗ Thị Khánh

- Hỷ. Đặc điểm tuân thủ điều trị của người bệnh cao tuổi đái tháo đường type 2 theo dõi ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2023. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2023, tập 65, số 2, tr. 168-175. doi.org/10.52163/yhc.v65i2.94
- [6] Phạm Văn Tùng, Nguyễn Thị Linh và cộng sự. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết tỉnh Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2024, tập 07, số 03, tr. 129-136. doi: 10.54436/jns.2024.03.791
- [7] Phạm Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Thịnh và cộng sự. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2023, tập 06, số 02, tr. 132-140. doi: 10.54436/jns.2023.02.573
- [8] Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền. Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, số 65 tr. 49-56.
- [9] Nguyễn Hồng Chương, Phan Quang Toàn và cộng sự. Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trên người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại huyện Bàu Bàng, tỉnh Bình Dương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, tập 539, số 1, tr. 209-214. doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9727