TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NGÃ NĂM, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020 - 2021

Đỗ Văn Thiên[1*], Lê Thanh Tâm[2], Dương Phúc Lam[2], Trần Hoàng Thúy Phương[3]

1. Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ

**Email: bs4thien@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Đái tháo đường (ĐTĐ) gây ra nhiều biến chứng nặng nề, tổn thương mắt, thận, tim mạch, nhiễm trùng và hôn mê. Có nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh ĐTĐ type 2 như chế độ ăn, chế độ sinh hoạt và lối sống nhàn nhã. Vì vậy, người bệnh ĐTĐ cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, kéo dài đến hết cuộc đời.* ***Mục tiêu nghiên cứu****: Xác định lệ tuân thủ và không tuân thủ điều trị, khảo sát một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thị xã Ngã Năm từ 2020 - 2021.* ***Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu****: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 219 người bệnh ĐTĐ điều trị ngoại trú bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.* ***Kết quả nghiên***

***cứu**: Tỷ lệ không tuân thủ điều trị là 63%, tuân thủ là 37%. Những đối tượng có kiến thức chung chưa đúng và thái độ chưa hài lòng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Không tuân thủ điều trị có mối liên quan với các yếu tố bận rộn, sợ tác dụng phụ của thuốc, tiền thuốc tốn kém, thuốc quá nhiều, uống nhiều lần trong ngày và không thích dùng thuốc (p<0,05). **Kết luận**: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ngoại trú bệnh ĐTĐ thấp (37,0%). Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ. Bên cạnh đó, có một số nguyên nhân khách quan dẫn đến không tuân thủ điều trị bệnh ĐTĐ.*

***Từ khoá**: đái tháo đường tuýp 2, tuân thủ điều trị, Sóc Trăng.*

ABSTRACT

THE SITUATION AND SOME RELATED FACTORS TO TREATMENT ADHERENCE OF OUTPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT NGA NAM MEDICAL CENTER, SOC TRANG PROVINCE IN 2020-2021

Do Van Thien[1*], Le Thanh Tam[2], Duong Phuc Lam[2], Tran Hoang Thuy Phuong[3]

1. Nga Nam Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho Tuberculosis and Lung diseases

***Background:** Diabetes mellitus (DM) causes many serious complications, effect to patient's eyes, kidneys, cardiovascular, infections and coma. There are various risk factors that increase the risk of type 2 diabetes such as diet and sedentary life. Therefore, diabetic patients need to be monitored and treated properly, lasting for the rest of their life. **Objectives:** To determine the prevalence of medication adherence and nonadherence, some related factors to medication nonadherence among diabetic type 2 outpatients at Nga Nam Medical Center, Soc Trang province in 2020-2021. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 219 outpatients diagnosed with type 2 diabetes. The data were collected by questionaires. SPSS 20.0 software was used for analyzing data. **Results:** The percentage of medical nonadherence was 63%, adherence was 37%. The prevalence of nonadherence patients had incorrect general DM knowledge and unsatisfied attitudes were high. The difference was statistically significant with p<0,05. Some factors associated with medical nonadherence include: busy life, afraid of medical side effects, medical cost, too much medicine, take the drugs several times a day and did not like taking it (p<0,05). **Conclusion:** The rate of adherence to diabetic treatment was low. There was a relationship between knowledge, attitudes and medical adherence. In addition, there were some objective reasons leading to nonadherence with diabetes treatment.*

***Keywords:** diabetes type 2, medical adherence, Soc Trang.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ), luôn là một bệnh lý đáng e ngại cho người bị mắc và cho cả người điều trị. Bệnh được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết cùng với các rối loạn về chuyển hóa, ảnh hưởng trực tiếp, gián tiếp đến tất cả các bộ phận của cơ thể như: mạch máu, thần kinh, thận, mắt…[1][9].

Có nhiều yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh ĐTĐ type 2 như chế độ ăn, chế độ sinh hoạt và lối sống nhàn nhã [10]. Vì vậy, người bệnh ĐTĐ cần được theo dõi, điều trị đúng, đủ, điều trị lâu dài, kéo dài đến hết cuộc đời. Mục tiêu điều trị là kiểm soát chỉ số glucose máu ở mức độ cho phép để giảm tối đa các nguy cơ biến chứng [7]. Muốn thực hiện được điều đó, người bệnh phải tuân thủ điều trị, bao gồm uống thuốc theo hướng dẫn của nhân viên y tế, chế độ ăn uống, vận động thể lực, lối sống cho bệnh nhân ĐTĐ.

Tại Thị xã Ngã Năm tỷ lệ các bệnh chuyển hóa, đặc biệt bệnh ĐTĐ type 2 tăng

nhanh trong những năm gần đây. Nhưng với văn hóa cuộc sống buôn bán trên sông nước của người dân nơi đây thì việc tuân thủ điều trị ĐTĐ có thể khó khăn hơn những vùng khác. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nghiên cứu tình hình, tìm hiểu một số yếu tố liên quan và đánh giá hiệu quả can thiệp bằng truyền thông ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 được điều trị tại Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng năm 2020 - 2021". Với các mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ và không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm năm 2020 - 2021.

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm năm 2020 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh ĐTĐ type 2 đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: người bệnh đã được chẩn đoán xác định ĐTĐ type 2 và đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Ngã Năm, tỉnh Sóc Trăng năm 2020 – 2021.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Đái tháo đường thai kỳ; Phụ nữ cho con bú hoặc bệnh nhân nữ có khả năng sinh con; Người bệnh nhập viện và tiền sử rượu hoặc ma tuý trong khi điều trị bằng thuốc; Người bệnh không tự sử dụng thuốc, không có khả năng trả lời câu hỏi; Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 1 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu:

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

+ Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

α: xác suất sai lầm loại I, với α = 0,05.

Z: trị số từ phân phối chuẩn, với độ tin cậy 95% thì Z=1,96.

p: tỷ lệ ước lượng của một nghiên cứu. Chọn 17,2% [3], p = 0,172.

d: sai số cho phép (d = 0,05).

Thay vào công thức ta được cỡ mẫu n=219.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với k= N/n (N= 1500, n= 219), ta chọn k= 6.

Nội dung nghiên cứu: Thông tin chung (Giới; Học vấn; Nghề nghiệp; Kinh tế; Người thân mắc ĐTĐ). Thông tin bệnh và điều trị (Chỉ số nhân trắc; Thời gian điều trị; Phác đồ điều trị; Tác dụng phụ; Biến chứng; Vận động thể lực; Chế độ ăn; Chỉ số đường huyết lúc đói, HbA1C, Triglyceride, Cholesterol). Điểm tuân thủ điều trị dùng thuốc (từ 17-28 điểm). Kiến thức về tuân thủ điều trị (đối tượng trả lời đúng 70% câu hỏi). Thái độ tuân thủ điều trị (đối tượng trả lời đúng 70% câu hỏi). Một số yếu tố liên quan (Khoảng cách từ nhà đến trung tâm y tế; CBYT hướng dẫn về tuân thủ điều trị; Người thân nhắc nhở tuân thủ điều trị; Mức độ hài lòng với điều trị; Kiến thức về tuân thủ điều trị). Tuân thủ điều trị (Do hành vi; Do bệnh và gánh nặng thuốc; Liên quan chi phí; Nguyên nhân không tuân thủ điều trị).

Phương pháp thu thập số liệu: bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế sẵn.

Phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng (n=219)

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	69	31,5
	Nữ	150	68,5
Học vấn	Mù chữ	38	17,4
	Cấp 1	161	73,5
	Cấp 2	15	6,8
	Cấp 3	3	1,4
	Trên cấp 3	2	0,9
Nghề nghiệp	Nông dân	93	42,5
	CNVC	5	2,3
	Buôn bán	18	8,2
	Nội trợ	103	47
Kinh tế	Nghèo	4	1,8
	Cận nghèo	6	2,7
	Trung bình/Khá	209	95,4
Người thân mắc ĐTĐ	Có	70	32
	Không	149	68

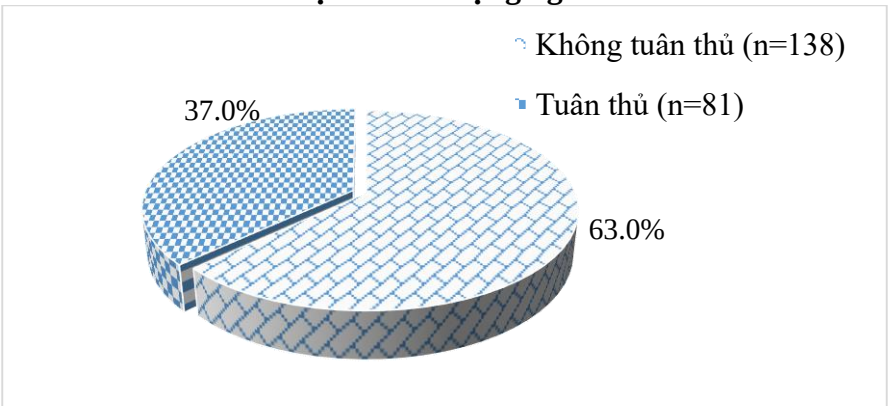
Nhận xét: Tỷ lệ nam chiếm 31,5%, nữ 68,5%. Đối tượng học cấp 1 chiếm tỷ lệ cao nhất 73,5%. Đa số đối tượng làm nghề nông dân (42,5%) và nội trợ (47%). Đối tượng có kinh tế trung bình/khá chiếm 95,4%. Có 32% đối tượng có người thân mắc bệnh ĐTĐ.

Bảng 2. Tình hình điều trị của các đối tượng

Thời gian điều trị	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Thời gian thấp nhất	Thời gian cao nhất
Dưới 5 năm	130	59,4	0,1 năm	35 năm
Từ 5 năm trở lên	89	40,6		
Tổng	**219**	**100**		

Nhận xét: Có 130 người bệnh (59,4%) có thời gian điều trị dưới 5 năm và 89 người bệnh (40,6%) có thời gian điều trị từ 5 năm trở lên. Thời gian điều trị thấp nhất 0,1 năm, cao nhất 35 năm.

3.2. Tình hình tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=219)

Nhận xét: Có 63% đối tượng không tuân thủ điều trị, 37% tuân thủ điều trị.

Bảng 3. Một số lý do không tuân thủ điều trị (n=219)

Nguyên nhân	Có		Không	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Quá bận rộn	143	65,3	76	34,7
Sợ tác dụng phụ của thuốc	91	41,6	128	58,4
Tiền thuốc tốn kém	21	9,6	198	90,4
Thuốc quá nhiều	34	15,5	185	84,5
Uống nhiều lần trong ngày	58	26,5	161	73,5
Không thích dùng thuốc	161	73,5	58	26,5

Nhận xét: Về những lý do không tuân thủ điều trị, lý do quá bận rộn chiếm 65,3%, sợ tác dụng phụ của thuốc chiếm 41,6%, tiền thuốc tốn kém chiếm 9,6%, thuốc quá nhiều chiếm 15,5%, uống nhiều lần trong ngày chiếm 26,5% và không thích dùng thuốc chiếm 73,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị của đối tượng

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ hài lòng với tuân thủ điều trị

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
		Không	Có		
		n (%)	n (%)		
Kiến thức chung	Chưa đúng	55 (76,4)	17 (23,6)	2,621 (1,388 – 4,951)	**0,003**
	Đúng	79 (55,2)	64 (44,8)		
Thái độ hài lòng	Chưa hài lòng	132 (65,7)	69 (34,3)	3,826 (1,376 – 10,64)	**0,006**
	Hài lòng	6 (33,3)	12 (66,7)		

Nhận xét: Những đối tượng có kiến thức chung chưa đúng và thái độ chưa hài lòng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa lý do không dùng thuốc theo y lệnh và tuân thủ điều trị của đối tượng

Nguyên nhân		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
		Không	Có		
		n (%)	n (%)		
Quá bận rộn	Có	103 (72)	40 (28)	3,016 (1,688 – 5,389)	**0,000**
	Không	35 (46,1)	41 (52,9)		
Sợ tác dụng phụ của thuốc	Có	74 (81,3)	17 (18,7)	4,353 (2,316 – 8,18)	**0,000**
	Không	64 (50)	64 (50)		
Tiền thuốc tốn kém	Có	20 (95,2)	1 (4,8)	13,56 (1,78 – 103,07)	**0,001**
	Không	118 (59,6)	80 (40,4)		
Thuốc quá nhiều	Có	29 (85,3)	5 (14,7)	4,044 (1,50 – 10,92)	**0,003**
	Không	109 (58,9)	76 (41,1)		
Uống nhiều lần trong ngày	Có	47 (81)	11 (19)	3,287 (1,589 – 6,798)	**0,001**
	Không	91 (56,5)	70 (43,5)		
Không thích dùng thuốc	Có	116 (72)	45 (28)	4,218 (2,241 – 7,938)	**0,000**
	Không	22 (37,9)	36 (62,1)		

Nhận xét: Không tuân thủ điều trị có mối liên quan với các yếu tố bận rộn, sợ tác dụng phụ của thuốc, tiền thuốc tốn kém, thuốc quá nhiều, uống nhiều lần trong ngày và không thích dùng thuốc, các sự khác biệt trên đều có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, trong 219 đối tượng có 31,5% là nam và 68,5% là nữ. Về học vấn, có 38 đối tượng mù chữ chiếm 17,4%, số đối tượng có học vấn cấp 1 chiếm tỷ lệ cao nhất 73,5%, số đối tượng học cấp 2 và cấp 3 lần lượt là 6,8% và 1,4%, những đối tượng trên cấp 3 chiếm 0,9%. Về nghề nghiệp, đa số đối tượng là nội trợ (47%), đối tượng làm nghề nông dân chiếm 42,5%, có 2,3% đối tượng là CNVC và 8,2% làm nghề buôn bán. Trong số 219 đối tượng, có 4 đối tượng thuộc hộ nghèo (1,8%) và 6 đối tượng thuộc hộ cận nghèo (2,7%), 95,7% đối tượng có kinh tế trung bình/Khá. Số đối tượng có người thân trong gia đình đã mắc bệnh ĐTĐ chiếm 32%.

Trong nghiên cứu của Phạm Thị Phượng Hoa [4], tỷ lệ người bệnh nam chiếm 45%, nữ chiếm 55%. Tỷ lệ người bệnh làm nghề nông dân chiếm 0,5%, công nhân 17,3%, CNVC chiếm 1,6%, nội trợ chiếm 25,3% và nghỉ hưu chiếm 21%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng [3] có tỷ lệ đối tượng thuộc hộ nghèo/cận nghèo chiếm 16,8%.

Có 130 người bệnh (59,4%) có thời gian điều trị dưới 5 năm và 89 người bệnh (40,6%) có thời gian điều trị từ 5 năm trở lên. Thời gian điều trị thấp nhất 0,1 năm, cao nhất 35 năm. Trong nghiên cứu của Đỗ Văn Doanh [2], nhóm có thời gian điều trị dưới 5 năm chiếm 42,4%. Thời gian điều trị nhỏ nhất là 1 năm và lớn nhất là 40 năm. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Phượng [6] với thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm là 83%.

4.2. Tình hình tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, có 63% đối tượng không tuân thủ điều trị và 37% tuân thủ điều trị. Về các lý do không tuân thủ điều trị, lý do quá bận rộn chiếm 65,3%, sợ tác dụng phụ của thuốc chiếm 41,6%, tiền thuốc tốn kém chiếm 9,6%, thuốc quá nhiều chiếm 15,5%, uống nhiều lần trong ngày chiếm 26,5% và không thích dùng thuốc chiếm 73,5%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với Phan Minh Trung [8] với tỷ lệ không tuân thủ chiếm 77,2%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Lý Chí Thành [5] với tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt là 71,2%. Những lý do không tuân thủ điều trị là quên (67,6%), quá bận rộn (43,2%), sợ tác dụng phụ của thuốc (25,2%), tiền thuốc tốn kém (17,1%), thuốc quá nhiều (36,0%), uống nhiều lần trong ngày (15,3%), không thích uống thuốc (22,5%).

4.3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng nhóm không tuân thủ đúng điều trị thuốc có tỷ lệ cao hơn nhóm tuân thủ đúng. Điều này có liên quan đến các yếu tố như: Quá bận rộn; Sợ tác dụng phụ của thuốc; Tiền thuốc tốn kém; Thuốc quá nhiều; Uống nhiều lần trong ngày; Không thích dùng thuốc. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Những đối tượng có kiến thức chung chưa đúng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị 76,4% cao hơn nhóm tuân thủ điều trị (OR=2,621, p=0,003). Đối tượng có thái độ chưa hài lòng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị 65,7% cao hơn nhóm tuân thủ điều trị (OR=2,826, p=0,006). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng [3] cho thấy những đối tượng có thái độ chung chưa đúng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn nhóm tuân thủ điều trị với OR=5,07 và $p<0,001$. Trong nghiên cứu của Phan Minh Trung [8], kết quả chỉ ra rằng tuân thủ điều trị tăng có ý nghĩa thống kê trong nhóm đối tượng không quá bận rộn, dùng ít thuốc, dùng thuốc 1 lần trong ngày với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tuân thủ điều trị: Qua kết quả nghiên cứu 219 người mắc bệnh đái tháo đường cho thấy có 63% không tuân thủ điều trị và 37% tuân thủ điều trị. Các lý do dẫn đến không tuân thủ điều trị thì lý do không thích dùng thuốc (73,5%) chiếm tần suất nhiều nhất, cuộc sống quá bận rộn (65,3%), sợ tác dụng phụ của thuốc (41,6%), uống thuốc nhiều lần trong ngày (26,5%), thuốc quá nhiều (15,5%), tiền thuốc tốn kém (9,6%). *Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị*: Những đối tượng có kiến thức chung chưa đúng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 2,6 lần so với nhóm có kiến thức chung đúng, với p=0,003. Nhóm có thái độ chưa hài lòng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn 3,8 lần so với nhóm có thái độ hài lòng, với p=0,006. Các nhóm đối tượng có yếu tố nguyên nhân cuộc sống quá bận rộn, sợ tác dụng phụ của thuốc, tiền thuốc tốn kém, thuốc quá nhiều, uống nhiều lần trong ngày và không thích dùng thuốc có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn nhóm còn lại, tất cả sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê, với p<0,05.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), *Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 về việc ban hanh tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2"*, Hà Nội
2. Đỗ Văn Doanh, Nguyễn Hồng Hạnh, Đinh Thị Thu (2019), "Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 ngoại trú tại Bệnh Viện Tỉnh Quảng Ninh năm 2016", Khoa học Điều dưỡng, Tập 02 - số 02, tr. 14-21.
3. Nguyễn Thị Hằng, Phạm Thị Tâm (2018), "Tình hình không tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2, tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2016-2017", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 13-14, tr.133-138.
4. Phạm Thị Phượng Hoa (2019), "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm và sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 9, Thành phố Hồ Chí Minh", *Luận văn chuyên khoa cấp 2*, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Lý Chí Thành (2020), "Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường type 2", *Tạp chí Y học cộng đồng*, Số 1 (62), tr.46-51.
6. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2017), "Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện Tân Trụ năm 2016", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ,* Số 10.
7. Nguyễn Hải Thủy (2018), "Thay đổi lối sống trong điều trị đái tháo đường", *Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam*, tr.1-22.
8. Phan Minh Trung (2019), "Nghiên cứu tình trạng tuân thủ điều trị thuốc tại nhà theo thang điểm MMAS - 8 và mức độ hài lòng điều trị theo thang điểm DMSAT của bệnh nhân đái tháo đường type 2", *Luận văn chuyên khoa cấp 2*, Trường Đại học Y Dược Huế.
9. American Diabetes Association (2019), "Standards of medical care in diabetes-2019", The journal of clinical and applied research and education, (42)1.
10. Walders-Abramson N., Venditti E. M., Ievers-Landis C. E., Anderson B., El ghormli L., Geffner M., Yasuda P. (2014), "Relationships among Stressful Life Events and Physiological Markers, Treatment Adherence, and Psychosocial Functioning among Youth with Type 2 Diabetes", The Journal of Pediatrics, 165(3), pp.504–508.

(Ngày nhận bài: 22/4/2021 - Ngày duyệt đăng: 06/6/2021)