

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

LÊ THỊ HƯƠNG GIANG – Bệnh viện 198
HÀ VĂN NHƯ – Trường ĐH Y tế công cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 người bệnh Đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại phòng khám nội tiết, bệnh viện 198 từ tháng 3 đến hết tháng 5 năm 2013. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường và một số yếu tố liên quan. Kết quả: tỷ lệ người bệnh tuân thủ chế độ ăn: 79%; rèn luyện thể lực: 63,3%; thuốc: 78,1%; hạn chế bia/ rượu, không hút thuốc: 63%; tự theo dõi glucose máu tại nhà: 48,6%; tái khám đúng lịch hẹn: 81,0%. Tuân thủ điều trị đầy đủ 6 tiêu chí là 10%. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ chế độ ăn là: giới tính; trình độ học vấn; được hướng dẫn chế độ điều trị, hài lòng về thái độ trình độ của CBYT; liên quan đến tuân thủ thuốc là: không tự theo dõi glucose máu tại nhà và người bệnh ở xa bệnh viện.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, tuân thủ điều trị, bệnh viện 198.

SUMMARY

This cross sectional study was conducted with 210 diabetes patients treated in the out patient department of the 198 hospital from March to May 2013. Objectives: to describe the current situation of patients' compliance with their treatment regimens and its' associated factors. Results: the general compliance rate (following 6 criteria) is 10%. Compliance with food regimen is 79%; physical exercise is 63.3%; medicine is 78.1%; alcohol consumption and smoking is 63%; checking glucoze at home is 48.6% and regular visiting the OPD is 81.0%. Associated factors of compliance with food regimen include: gender, education level and having doctor's advice. Factors associating to compliance with medicine include checking glucoze at home and distance from home to the ODP. Intervention activities, such as health education and communication should be improved. Target groups include male, lowere education level patients and patients living more than 5 km far from the ODP.

Keywords: diabetes type 2, compliance with diabetes treatment, 198 hpsital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam nằm trong khu vực có tỷ lệ gia tăng bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) nhanh nhất thế giới (8 - 20%/năm). Đái tháo đường là bệnh mãn tính nên cần theo dõi, điều trị kéo dài đến hết cuộc đời. Dùng thuốc

đúng, đủ liều, đều đặn, tích cực thay đổi lối sống như thực hiện chế độ ăn hợp lý, đảm bảo đủ dinh dưỡng và các yếu tố vi lượng, giảm cân nếu quá cân, thay đổi thói quen như hút thuốc lá, hạn chế bia rượu, tăng cường hoạt động thể lực ở mức độ phù hợp, định kỳ kiểm tra chỉ số glucose máu là có thể kiểm soát được glucose máu. Kiểm soát tốt glucose máu có thể phòng được các biến chứng, giúp người bệnh (NB) vẫn làm việc bình thường, kéo dài tuổi thọ và nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm nhẹ gánh nặng bệnh tật với bản thân gia đình và xã hội. Tuy nhiên trên thực tế việc tuân thủ điều trị của NB đã và đang là một vấn đề mà cả người bệnh (NB) và những nhà quản lý y tế cần phải quan tâm. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ điều trị ĐTĐ còn thấp 14,2% [4].

Số liệu thống kê hàng năm tại Bệnh viện 198 cho thấy trung bình mỗi ngày có 50 đến 70 lượt người đến khám bệnh ĐTĐ, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh tại bệnh viện được thực hiện. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện 198, năm 2013.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu định lượng trên 210 người bệnh đái tháo đường type 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198, thời gian tối thiểu là 6 tháng. Đối tượng nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên để phỏng vấn trực tiếp sau khi hoàn thành thủ tục khám bệnh và lĩnh thuốc.

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 16.0 để phân tích. Các phép tính thống kê mô tả thông thường được áp dụng để tính tỷ lệ phần trăm. Thuật toán Khi bình phương được sử dụng để so sánh hai tỷ lệ và tìm các mối liên quan.

Trong nghiên cứu này khái niệm tuân thủ chế độ điều trị ĐTĐ type 2 bao gồm 6 tiêu chí trong hướng dẫn điều trị năm 2011 của Bộ y tế. Đánh giá tuân thủ điều trị chủ yếu dựa vào sự trả lời của NB về việc uống thuốc và hành vi liên quan đến các chế độ điều trị của NB trong thời gian một tuần trước khi tham gia nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc điểm của ĐTNC

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm liên quan đến bệnh của ĐTNC

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ(%)
Giới tính	Nam	121	57,6
	Nữ	89	42,4
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	3	1,4
	40 – ≤50 tuổi	14	6,7
	50 – ≤60 tuổi	101	48,1
	≥ 60 tuổi	92	43,8
Học vấn	< PTTH	23	10,9
	≥ PTTH	187	89,1
Nghề nghiệp	Còn đi làm	90	42,9
	Hưu, không đi làm	120	57,1
Hoàn cảnh phát hiện bệnh	Khám sức khỏe định kỳ	49	23,3
	Khám bệnh khác	49	23,3
	Biểu hiện bệnh	110	52,4

	Không nhớ	2	1,0
Thời gian mắc bệnh ĐTD type 2	1-5 năm	126	60
	≥5 năm	84	40
Biến chứng	Có	147	70
	Không	63	30

Bảng 1 cho thấy nam chiếm 57,6%; nhóm tuổi trên 50 chiếm 91,9 %; trình độ học vấn trên THPT chiếm 89,1%; nghề nghiệp là hưu trí hoặc không đi làm chiếm 57,1%, 42,9% đang đi làm.

Hoàn cảnh phát hiện bệnh: Qua biểu hiện của bệnh chiếm 52,4%; thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm 60%; tỷ lệ người bệnh gặp phải các biến chứng của ĐTD chiếm 70%.

2. Thực trạng tuân thủ điều trị ĐTD type 2

Bảng 2. Tỷ lệ % người bệnh tuân thủ chế độ ăn

Nội dung	Tỷ lệ	Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
Chọn loại thức ăn có ít béo, có hàm lượng chất béo bão hoà và cholesterol thấp.	%	1,0	34,3	34,8	30,0
Hạn chế sử dụng đường và thực phẩm có chứa nhiều đường (bánh kẹo ngọt)	%	0	10,5	51,4	38,1
Ăn 6-11 khẩu phần chất bột/ ngày	%	0,5	7,6	6,7	85,2
Ăn 2 – 4 khẩu phần hoa quả/ ngày	%	0	13,3	53,8	32,9
Ăn 3 – 5 khẩu phần rau/ ngày	%	0	4,3	8,6	87,1
Ăn 2 – 3 khẩu phần sữa hoặc sữa chua/ngày	%	18,1	43,8	30,0	8,1
Ăn 2 -3 khẩu phần chất đạm/ ngày	%	0	5,7	6,2	88,1
Các bữa ăn cách nhau từ 4 – 5 giờ	%	0	29,0	51,0	20,0

Bảng 2 cho thấy: người bệnh luôn chọn thực phẩm ít béo là 30%; hạn chế sử dụng các chế phẩm chứa nhiều đường (38,1%); các khẩu phần ăn như chất bột (85%), rau (87,1%) và chất đạm (88,1%). Tuân thủ khẩu phần sữa hàng ngày 8,1%. Đảm bảo các bữa ăn cách nhau từ 4-5 giờ là 20%.

Bảng 3. Tình hình tuân thủ chế độ tập luyện

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ %	
Luyện tập thường xuyên khoảng 30-60 phút/ngày	Tuân thủ	133	63,3
	Không tuân thủ	77	36,7
Loại hình luyện tập	Mức độ vừa phải	185	88,1
	Mức độ cao	25	11,9

Bảng 3 cho thấy 63,3 % người bệnh tuân thủ luyện tập và 88,1% người bệnh luyện tập ở mức độ vừa phải.

Bảng 4. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị thuốc

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ(%)
Tuân thủ	164	78,1
Không tuân thủ	46	21,9

Bảng 4 cho thấy 78,1% NB tuân thủ thuốc.

Bảng 5. Tuân thủ chế độ không hút thuốc, hạn chế bia/rượu

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Hút thuốc	Chưa bao giờ hút	87	41,4
	Có hút nhưng hiện tại đã dừng	100	47,6
	Hiện vẫn còn hút	23	11,0
Uống rượu/bia thường xuyên	Có	108	51,4
	Không	102	48,6
Lượng rượu/bia thường uống	Đúng tiêu chuẩn	68	32,4
	Vượt quá tiêu chuẩn	40	19,0

Tại bảng 5 cho thấy 11% nam hiện nay còn hút thuốc. 51,4% vẫn uống bia/ rượu trong đó 19% vượt quá tiêu chuẩn.

Bảng 6. Tuân thủ tự theo dõi glucose máu của ĐTNC

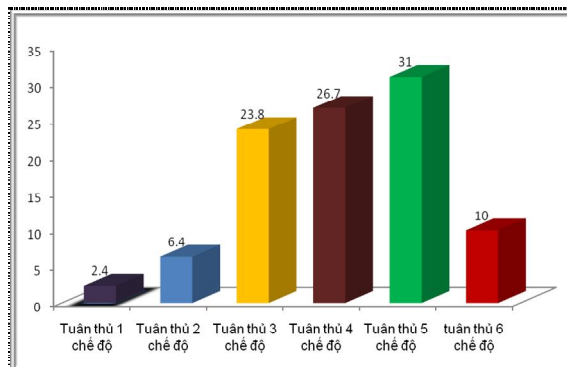
Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Mức độ thường xuyên tự kiểm tra glucose máu	Thường xuyên	29	13,8
	Không thường xuyên	136	64,8
	Không bao giờ	45	21,4
Mức độ ghi lại chỉ số glucose máu	Thường xuyên	23	11,0
	Không thường xuyên	112	53,3
	Không bao giờ	75	35,7

Kết quả bảng 6 cho thấy 21,4% NB không bao giờ tự theo dõi glucose máu tại nhà và 13% là theo dõi thường xuyên; 11% NB thường xuyên ghi lại và không bao giờ ghi lại chiếm tới 35,7%.

Bảng 7. Tuần thủ tái khám đúng lịch hẹn của ĐTNC

Nghề nghiệp Thời gian tái khám	Còn đi làm n (%)	Hưu trí, không đi làm n (%)	Chung n (%)
Tuần thủ	65 (38,2)	105 (61,8)	170 (81,0)
Không tuần thủ	25 (62,5)	15 (37,5)	40 (19,0)
$\chi^2= 8,77, p=0,012$			

Tỷ lệ tái khám đúng lịch hẹn của cán bộ đang còn đi làm (38,2%) thấp hơn người đã hưu hoặc không đi làm (61,8%) ($p < 0,05$). Tỷ lệ NB tái khám đúng hẹn là 81% (Bảng 7).



Biểu đồ 1.

Kết hợp các chế độ tuần thủ điều trị ĐTĐ type 2

Biểu đồ 1 cho thấy có 10% NB tuân thủ cả 6 chế độ điều trị, có 31% tuần thủ 5 khuyến cáo, khoảng một nửa số NB tuần thủ 3 và 4 chế độ và NB chỉ tuần thủ 1 chế độ là 2,4% và 2 chế độ là 6,4%.

3. Một số yếu tố liên quan đến tuần thủ điều trị ĐTĐ type 2

Trong nghiên cứu, các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuần thủ chế độ ăn, và chế độ thuốc trong phân tích đơn biến được chọn đưa vào phân tích hồi quy logistic đa biến. Kết quả phân tích được trình bày trong các bảng 8 và 9.

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan đến tuần thủ chế độ ăn

Yếu tố	Số ĐTNC	% không TT	OR thô	OR hiệu chỉnh (CI 95%)	p
<i>Giới</i>	210	43(100%)			
Nam	121	72,1	2,21	3,37 (1,45 – 7,85)	0,005
Nữ	89	27,9			
<i>Học vấn</i>	210				
< PTTH	23	27,9	5,5	7,12 (2,56 – 19,81)	<0,001
≥ PTTH	187	72,1			
<i>Mức độ hài lòng về thái độ và trình độ của CBYT</i>	210				
Hài lòng	127	48,84	0,55	0,44 (0,2 – 0,97)	0,043
Bình thường, không hài lòng	83	51,16			
<i>CBYT hướng dẫn chế độ điều trị ĐTĐ</i>	210				
Hướng dẫn thường xuyên	18	16,3	2,76	4,5 (1,39 – 14,53)	0,012
Hướng dẫn không thường xuyên	192	83,7			

Bảng 8 cho thấy tuần thủ chế độ ăn ở nữ cao hơn nam ($p < 0,01$), ở nhóm có trình độ học vấn từ PTTH trở lên cao hơn ($p < 0,001$), nhóm người bệnh hài lòng với thái độ và trình độ của CBYT tuần thủ tốt hơn ($p < 0,05$).

Bảng 9. Một số yếu tố liên quan đến TTĐT thuốc

Yếu tố	Số ĐTNC	% không tuân thủ	OR thô	OR hiệu chỉnh (CI 95%)	p
<i>Thời gian điều trị tại BV 198</i>	210	46 (100%)			
≤ 1 năm	54	15,22	0,45	0,48 (0,19 – 1,19)	0,11
>1 năm	156	84,78			
<i>Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện</i>	210				
>5 km	89	76,1	2,88	2,92 (1,34 – 6,35)	0,007
<5 km	121	23,9			
<i>Mức độ hài lòng với thái độ của CBYT</i>	210				
Hài lòng	134	47,83	0,43	0,46 (0,16 – 1,27)	0,13
Bình thường, không hài lòng	76	52,17			
<i>Mức độ hài lòng với trình độ của CBYT</i>	210				
Hài lòng	147	58,7	0,52	0,82 (0,28 – 2,36)	0,71
Bình thường, không hài lòng	63	41,3			
<i>Tuần thủ tự theo dõi Glucose máu</i>	210				
Có	120	41,3	0,44	0,43	0,02

Không	100	58,7	(0,21 – 0,87)
-------	-----	------	---------------

Tuân thủ chế độ thuốc cao hơn ở nhóm có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện dưới 5km ($p < 0,01$) và nhóm TT thuốc cũng cao hơn ở những người TT tự theo dõi glucose máu tại nhà ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Thực trạng tuân thủ điều trị ĐTĐ type 2

Tuân thủ chế độ ăn: Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tuân thủ chế độ ăn dựa trên Tháp thức ăn chia làm 6 nhóm thức ăn, số lượng của khẩu phần cho mỗi nhóm và NB được hỏi về mức độ luôn luôn sử dụng đủ các khẩu phần thực phẩm trong ngày; tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn trong nghiên cứu của chúng tôi là 79,5%, tương tự kết quả nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền 2012 là 78,8% [4], nghiên cứu của Hanko B 2007 là 76,8%[7].

Tuân thủ chế độ luyện tập: Tuân thủ chế độ luyện tập là tập thể lực ít nhất 30 phút mỗi ngày (tối thiểu 150 phút/ tuần) thì trong 210 ĐTNC có 133 TT chế độ luyện tập thể dục chiếm 63,3%, tuy nhiên không có sự khác biệt về giới trong TT luyện tập. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền 2012 có tỷ lệ là 62,1% [4]. Việc duy trì chế độ luyện tập có tác dụng hỗ trợ kiểm soát glucose máu, do đó cần có giải pháp hỗ trợ để bệnh nhân tuân thủ chế độ luyện tập tốt hơn.

Tuân thủ thuốc: Kết quả nghiên cứu, cho thấy có 78,1% NB tuân thủ điều trị thuốc. Tỷ lệ này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Chiêu Phong 2006 tỷ lệ NB dùng thuốc đúng chỉ định là 82% [2]; nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Chua SS và Chan SP 2011 cho thấy 58,3% TTĐT thuốc [5]. Sự khác biệt về kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu dẫn ra ở trên một phần là do cách đánh giá khác nhau cũng như đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Tuân thủ hạn chế uống rượu/bia, không hút thuốc lá: Nghiên cứu cho thấy 19,0% người bệnh không tuân thủ uống bia/rượu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Quang Cử 2009 có tỷ lệ 15,5% số bệnh nhân nghiên cứu [1]; và thấp hơn một số nghiên cứu trong nước. 11% đối tượng nghiên cứu là nam giới hiện còn hút thuốc, tỷ lệ TT không hút thuốc trong nghiên cứu là 89%.

Tuân thủ tự theo dõi glucose máu tại nhà: Tỷ lệ không theo dõi và ghi lại chỉ số đường máu thường xuyên trong nghiên cứu là 51,4%, nguyên nhân chủ yếu khiến NB không đo và ghi đường máu tại nhà là do NB thấy không cần thiết chiếm 42%, không có máy chiếm 23%. Tuy nhiên kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Mafauzy M 2008 tại Malaysia 95,9%[9]. Sự khác biệt này cần có những nghiên cứu sâu hơn mới có thể giải thích được nguyên nhân. Khoảng 50% NB không theo dõi glucose máu thường xuyên được phát hiện trong nghiên cứu này cho thấy nhu cầu truyền thông giáo dục NB, giám sát hỗ trợ để tăng tỷ lệ NB theo dõi glucose máu là cần thiết.

Tuân thủ chế độ tái khám: Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ NB tuân thủ tái khám đúng lịch hẹn là 81%. Đa phần họ là cán bộ nghỉ hưu nên có nhiều thời gian dành cho chăm sóc sức khỏe, mặt khác BV 198

là BV ngành nên một số NB là công an và công an nghỉ hưu đến khám được hưởng theo chế độ, đó cũng là một lý do để NB tuân thủ việc tái khám hơn. Bên cạnh đó vẫn còn 19% NB chưa TT chế độ tái khám. Kết quả phân tích cho thấy nghề nghiệp liên quan đến việc tuân thủ tái khám: trong 170 NB tuân thủ tái khám, có 30 NB (17,6%) là còn đi làm, 105 NB (61,8%) là hưu trí hoặc không đi làm và 35 NB chiếm 20,6% là công an. Sự khác biệt về việc tuân thủ tái khám theo đúng lịch hẹn của các ĐT có nghề nghiệp khác nhau là khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy cần tăng cường giáo dục truyền thông cho nhóm NB đang còn công tác để tăng tuân thủ điều trị của nhóm này.

Tuân thủ các chế độ điều trị ĐTĐ type 2: Tỷ lệ NB tuân thủ đầy đủ 6 tiêu chí trong nghiên cứu rất thấp, chỉ có 10% và thấp hơn so với các nghiên cứu khác về tuân thủ điều trị. Theo nghiên cứu của Đỗ Quang Tuyền 2012, tỷ lệ TTĐT là 14,2% bao gồm 4 nhóm yếu tố TT chế độ ăn hợp lý; chế độ luyện tập; thuốc và theo dõi glucose máu tại nhà, khám sức khỏe định; chưa đánh giá khuyến cáo về hạn chế uống rượu/bia và không hút thuốc lá [4].

2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ĐTĐ

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ chế độ ăn: Các yếu tố giới, trình độ học vấn, mức độ hài lòng về thái độ và trình độ của CBYT, CBYT hướng dẫn chế độ điều trị là những biến cố liên quan đến chế độ ăn. Nữ có tuân thủ chế độ ăn tốt hơn gấp 3,4 lần so với nam, trình độ học vấn trên THPT tuân thủ chế độ ăn gấp 7,12 lần so với người có trình độ thấp hơn; những NB không hài lòng về thái độ và trình độ của CBYT tuân thủ chế độ ăn kém hơn (chỉ bằng 0,44 lần) so với NB hài lòng về thái độ và trình độ của CBYT. NB được CBYT hướng dẫn về chế độ điều trị thường xuyên có khả năng tuân thủ chế độ ăn gấp 4,5 lần những NB không được hướng dẫn thường xuyên. Kết quả nghiên cứu gợi ý việc cần ưu tiên hỗ trợ người bệnh là nam, có trình độ học vấn dưới THPT để họ tuân thủ chế độ ăn tốt hơn. Bên cạnh đó, thái độ của cán bộ y tế cũng cần được chú ý, việc tăng cường sự hài lòng của người bệnh cũng có tác dụng tăng tuân thủ chế độ ăn của người bệnh.

Yếu tố liên quan tuân thủ thuốc: Người bệnh ở cách bệnh viện dưới 5 km thì có khả năng tuân thủ thuốc tốt hơn gấp 2,92 lần những NB ở cách bệnh viện trên 5 km. NB không tuân thủ tự theo dõi glucose máu tại nhà có tuân thủ chế độ thuốc cũng kém hơn, chỉ bằng 0,43 lần so với nhóm tuân thủ tự theo dõi glucose máu tại nhà. Việc đưa các yếu tố, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện, tuân thủ chế độ tự theo dõi Glucose máu tại nhà vào mô hình hồi quy đa biến là có ý nghĩa, với $p < 0,05$.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ đầy đủ chế độ điều trị chỉ đạt 10%. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ từng nội dung cụ

thể như sau: chế độ ăn: 79%; rèn luyện thể lực: 63,3%; điều trị thuốc: 78,1%; thay đổi thói quen hạn chế bia/rượu; không hút thuốc: 63%; tự theo dõi glucoze máu tại nhà: 48,6%; tái khám đúng lịch hẹn: 81%.

Tuân thủ chế độ ăn liên quan có ý nghĩa thống kê với giới, học vấn, mức độ hài lòng về thái độ và trình độ của CBYT, CBYT hướng dẫn chế độ điều trị. Tuân thủ thuốc liên quan có ý nghĩa thống kê với: khoảng cách từ nhà đến BV, tự theo dõi glucoze máu. Tỷ lệ glucoze máu được kiểm soát: 54,3 %; Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa glucoze máu được kiểm soát với các loại tuân thủ điều trị: tuân thủ thuốc, tuân thủ tự theo dõi glucoze máu tại nhà.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, giáo dục truyền thông cho NB ĐTĐ nói chung, ưu tiên cho đối tượng đang còn đi làm, NB là nam giới, NB có trình độ học vấn dưới THPT và BN ở cách bệnh viện trên 5 KM để họ có ý thức tuân thủ điều trị nhằm đạt hiệu quả điều trị cao và tránh biến chứng của bệnh. Các biện pháp giám sát hỗ trợ liên tục từ thầy thuốc, kết hợp với người nhà bệnh nhân là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Quang Cử (2009), Nghiên cứu yếu tố nguy cơ, biến chứng mạn tính của bệnh đái tháo đường, Tạp chí Y học thực hành, 694(12), tr. 69-72.
2. Trần Chiêu Phong & Lê Hoàng Ninh (2006), Kiến thức- thái độ - thực hành về dự phòng biến chứng Đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường tại trung tâm y tế Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Y Học TP. Hồ Chí Minh, 10(1), pp. 33-37.
3. Nguyễn Trung Kiên, Lưu Thị Hồng Vân (2010),

Nghiên cứu kiến thức, thực hành về bệnh đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa Hòa Bình – Tỉnh Bạc Liêu năm 2010, Tạp chí Y Học thực hành, 763(5), 20-23.

4. Đỗ Quang Tuyên (2012), Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám, Bệnh viện lão khoa Trung ương, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

5. Chua SS and Chan SP (2011), Medication adherence and achievement of glycaemic targets in ambulatory type 2 diabetic patient, Journal of Applied Pharmaceutical Science, Volume 1 (4), pp.55-59.

6. Detournay B, Cros S, Charbonnel, Grimaldi A, Liard F, Cogneu J, Fagnani F, Eschwege E (2000), Managing type 2 diabetes in France: the ECODIA survey, Diabetes Metab, 26(5), 363-9 /154.

7. Hanko B, Kazmer M, Kumli P, Hragyel Z, Samu A, Vincze Z, Zelko R (2007), Self-reported medication and lifestyle adherence in Hungarian patients with Type 2 diabetes, ???Volume 29(2), pp.58-66.

8. Joah N Kalyango, Erisa Owino, Agatha P Nambuya (2008), Adherence to diabetes treatment at Mulago Hospital in Uganda: prevalence and associated factors, African health Sciences, Volum 8(2), pp 67-73.

9. Mafauzy M, Hussein Z, Chan SP (2008), The status of Diabetes control in Malaysia: Results of DiabCare, Med Journal Malaysia, Volume 66(3), pp.175-178.

10. WHO (2003), Adherence to Long-Term Therapies - Evidence for Action, WHO, Geneva, Switzerland, p. 211.