

Khảo sát tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất

Nguyễn Văn Tân¹, Bàng Ái Viên^{1*}, Mai Thu Hương², Lâm Mỹ Hằng³

¹Bộ môn Lão khoa, Khoa Y, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Dược, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Quân Y 175, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường là một vấn đề sức khỏe toàn cầu đang gia tăng, ảnh hưởng đến bệnh nhân ở mọi lứa tuổi. Mặc dù bệnh đái tháo đường là một bệnh mạn tính nghiêm trọng nhưng việc tuân thủ thường thấp.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế mô tả cắt ngang trên tất cả bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú ở phòng khám nội tiết từ 12/2022 đến 6/2023 tại bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh. Thang điểm MARS-5 được dùng để đánh giá tuân thủ điều trị trên các đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu này.

Kết quả: Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 387, tuổi trung bình là 68,6, nam giới chiếm 60,2%. Bệnh đồng mắc thường gặp là tăng huyết áp (84,6%), rối loạn lipid máu (94,6%) và hội chứng vành mạn (44,7%). Tình trạng đa bệnh chiếm đa số (86%) với chỉ số Charlson là $2,5 \pm 0,9$, đa thuốc chiếm 81,4%. Phác đồ sử dụng 2 thuốc chiếm đa số 50,1%, với thuốc được kê toa nhiều nhất là Metformin và Sulfonylureas, bệnh nhân đạt HbA1c $\leq 7\%$ là 45,7%. Tuân thủ điều trị theo MARS-5 (bằng 25 điểm) là 58,9% với điểm trung bình là 23,8. Quên uống thuốc là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (38%) ở bệnh nhân không tuân thủ điều trị và ngừng thuốc là ít nhất (8%).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú là 58,9%. Quên uống thuốc là nguyên nhân dẫn đến không tuân thủ điều trị thường gặp nhất trên những bệnh nhân có nguy cơ cao này.

Từ khóa: tuân thủ điều trị; tuân trị bằng thuốc; không tuân trị; đái tháo đường típ 2; ngoại trú

Abstract

SURVEY ON TREATMENT ADHERENCE IN TYPE 2 DIABETES OUTPATIENTS AT THONG NHAT HOSPITAL

Nguyen Van Tan, Bang Ai Vien, Mai Thu Huong, Lam My Hang

Ngày nhận bài: 11-11-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 28-11-2024 / Ngày đăng bài: 30-11-2024

*Tác giả liên hệ: Bàng Ái Viên. Bộ môn Lão – Khoa Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: aivienb@ump.edu.vn

© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Background: Diabetes mellitus has emerged as a critical and escalating global health concern, affecting individuals across all age demographics. Despite the chronic and progressive nature of diabetes, treatment adherence among patients remains notably low.

Objective: To assess the medication adherence rate in outpatients with type 2 diabetes.

Methods: This study employed a cross-sectional descriptive design involving all type 2 diabetes outpatients treated at the Endocrinology Clinic of Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City, from December 2022 to June 2023. The Medication Adherence Report Scale (MARS-5) was used to evaluate treatment adherence among study participants.

Results: A total of 387 patients participated in the study, with a mean age of 68.6 years; male patients accounted for 60.2% of the sample. The most prevalent comorbidities were hypertension (84.6%), dyslipidemia (94.6%), and chronic coronary syndrome (44.7%). Multimorbidity was observed in the majority (86%) of patients, with a mean Charlson comorbidity index of 2.5 ± 0.9 , and polypharmacy was common, seen in 81.4% of cases. Dual-drug regimens were predominant (50.1%), with Metformin and Sulfonylureas being the most frequently prescribed medications. Glycemic control, defined by $HbA1c \leq 7\%$, was achieved in 45.7% of patients. MARS-5 adherence assessment indicated a treatment adherence rate of 58.9%, with an average score of 23.8. Forgetting to take medication emerged as the primary factor associated with non-adherence (38%), while treatment discontinuation was the least reported reason (8%).

Conclusion: The adherence rate to treatment among elderly outpatients with type 2 diabetes was 58.9%, with forgetfulness as the most common factor contributing to non-adherence within this high-risk population.

Keywords: treatment adherence; non-adherence medication compliance; non-compliance; type 2 diabetes; outpatient care

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường típ 2 là bệnh mạn tính và được thống kê nằm trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn cầu [1]. Cơ chế sinh bệnh chính là suy giảm chức năng tế bào beta tụy và tình trạng đề kháng insulin, bệnh gây xơ vữa tiến triển nặng theo thời gian làm xuất hiện biến chứng mạch máu và tử vong chủ yếu là do tim mạch. Kiểm soát đường huyết, các yếu tố nguy cơ tim mạch và tuân thủ điều trị giúp làm giảm nguy cơ tử vong, nhập viện do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân đái tháo đường [2]. Tuy nhiên, quá trình điều trị đôi khi phức tạp với thời gian kéo dài làm tăng thêm gánh nặng bệnh tật dẫn đến không tuân thủ điều trị. Theo Cramer J thống kê thì việc tuân trị dao động bằng thuốc từ 36 – 93% và mối liên quan thuận với tăng mỗi 10% tuân thủ điều trị giúp giảm 0,1% $HbA1c$ [3]. Tuân thủ điều trị giúp cải thiện đến 38% tử vong do mọi nguyên nhân (RR 0,72; KTC 95% 0,62 – 0,82) và giảm nguy cơ nhập viện 10% (RR 0,72, KTC 95% 0,62 – 0,82) [2]. Tuy nhiên, dữ liệu về các nghiên cứu tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Việt Nam còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân (BN) đã được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh.

BN bắt đầu điều trị tại bệnh viện tối thiểu từ tháng 06/2022.

BN được chỉ định sử dụng thuốc hạ đường huyết, có thực hiện xét nghiệm $HbA1c$ và có thực hiện các lần tái khám trong vòng 3 tháng trước khi thực hiện xét nghiệm $HbA1c$.

2.1.1. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân không có khả năng tự trả lời câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được xác định bằng phương pháp ước lượng tỉ lệ:

$$N = \frac{Z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

N: cỡ mẫu; d: sai số tuyệt đối, chọn giá trị 5%. p: tỉ số mong đợi của biến cần khảo sát. Chọn giá trị $Z=1,96$ tương ứng với độ tin cậy 95%. Nhằm đảm bảo cỡ mẫu có độ lớn an toàn nhất, chọn $p=0,5$.

Tính được cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu này tối thiểu là 385 bệnh nhân. Chọn mẫu thuận tiện, liên tục các bệnh nhân đến khám và điều trị tại phòng khám ngoại trú trong thời gian

Bảng 1. Thang điểm tự báo cáo tuân thủ thuốc MARS-5 (Medication Adherence Report Scale) [4]

Câu hỏi	Mô tả về hành vi tuân thủ điều trị	Luôn luôn 1 điểm	Thường xuyên 2 điểm	Thỉnh thoảng 3 điểm	Hiếm khi 4 điểm	Không bao giờ 5 điểm
1	Tôi uống ít thuốc hơn chỉ dẫn của bác sĩ.					
2	Tôi đã ngừng sử dụng thuốc một khoảng thời gian.					
3	Tôi bỏ qua một liều thuốc.					
4	Tôi thay đổi liều lượng thuốc.					
5	Tôi quên uống thuốc.					

Điểm tuân thủ của bệnh nhân được tính bằng tổng điểm của 5 mục, điểm tối đa là 25. Tuân thủ điều trị tốt = 25 điểm và không tuân thủ điều trị <25.

Chỉ số bệnh đồng mắc Charlson nhằm đánh giá gánh nặng bệnh đồng mắc của bệnh nhân, tính điểm trên trang web <https://www.mdcalc.com/calc/3917/charlson-comorbidity-index-cci>.

Tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực theo “Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị Đái tháo đường típ 2 của Bộ Y tế (Ban hành kèm theo Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 của Bộ Y tế) [5].

Phát đồ 2 thuốc: bệnh nhân được kê toa 2 loại thuốc hạ đường huyết. Phát đồ 3 thuốc: bệnh nhân được kê toa 3 loại thuốc hạ đường huyết.

2.2.5. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám ở phòng khám nội tiết, bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh đủ các điều kiện của tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được mời vào nghiên cứu.

Bệnh nhân được nghe về quy trình nghiên cứu, giải đáp mọi thắc mắc và chấp thuận tham gia vào nghiên cứu. Kế đó, BN được phỏng vấn về các thông tin theo mẫu soạn sẵn.

nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12/2022 đến tháng 6/2023 tại phòng khám ngoại trú khu A bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu chính gồm có:

2.2.6. Phương pháp thống kê

Nhập liệu và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2021, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0.

Biến nhị giá, danh định và thứ tự được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %.

Biến liên tục có phân phối bình thường được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và biến phân phối lệch được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị 25–75%.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 387 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo MARS-5 ở bệnh nhân ngoại trú là 58,9%.

Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là $68,6 \pm 9,7$. Nhóm tuổi chiếm đa số là 60 – 70 tuổi với gần 40%. Nam gấp 1,5 lần nữ. Hơn 50% bệnh nhân còn lao động, với trình độ học vấn từ lớp 12 trở lên chiếm gần như đa số. Yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá chiếm tỷ lệ thấp 16,8%. Các bệnh đồng mắc chiếm đa số như rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, bệnh mạch vành. Chỉ số bệnh đồng mắc Charlson trong nghiên cứu là $2,5 \pm 0,9$ (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm dân số nghiên cứu (N=387)

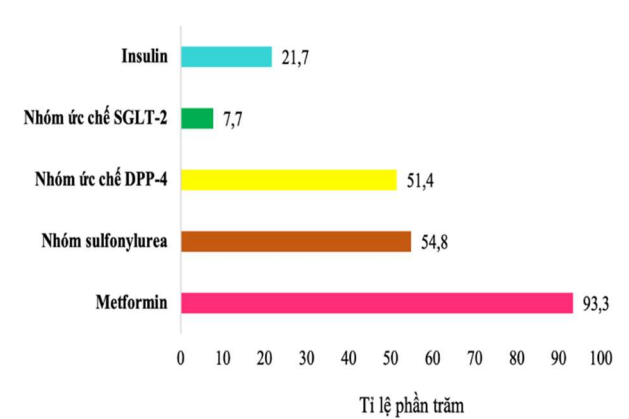
Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi		
< 60 tuổi	61	15,8
60 – 70	153	39,5
70 – 80	118	30,5
≥ 80	55	14,2
Nam	233	60,2
Còn lao động	51	13,2
Trình độ học vấn		
Từ ≥ lớp 12 (THPT)	324	83,7
Từ lớp 11 trở xuống	63	16,3
Hút thuốc lá	65	16,8
Tăng huyết áp	328	84,8
Rối loạn lipid máu	375	96,9
Bệnh thận mạn	24	6,2
Hội chứng vành mạn	173	44,7
Đa bệnh (≥ 2 bệnh)	333	86

Bảng 3. Đặc điểm bệnh và điều trị của dân số nghiên cứu (N=387)

Đặc điểm bệnh	Tần số	Tỉ lệ %
Thời gian mắc đái tháo đường		
< 5 năm	83	21,5
5 – 9 năm	105	27,1
10 – 20 năm	124	32,0
> 20 năm	75	19,4
Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	344	88,9
Tuân thủ vận động	299	77,3
Phác đồ 2 thuốc	194	50,1
Phác đồ 3 thuốc trở lên	115	29,7
Điều trị với insulin	84	21,7
Thuốc hạ áp	328	84,8
Thuốc kháng kết tập tiểu cầu	125	32,3
Đa thuốc (≥ 5 loại)	315	81,4
Đạt HbA1C ≤ 7%	177	45,7

Thời gian mắc bệnh đái tháo đường trung bình trong nghiên cứu là $10,7 \pm 7,5$ năm. Bệnh nhân thực hiện chế độ dinh dưỡng và vận động là khá tốt (> 80%). Có tới 98,2% bệnh có điều trị với thuốc uống và 1,8% (7 trường hợp) đơn trị với insulin. Trong đó, 78,9% điều trị với thuốc uống đơn thuần và 21,1% điều trị phối hợp thuốc uống với insulin. Phác

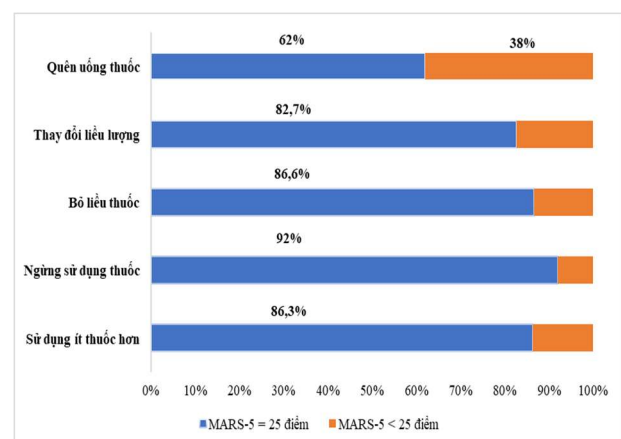
đồ 2 thuốc uống chiếm nhiều nhất là 50,1%; phác đồ 3 thuốc trở lên là 29,7%; ít nhất là phác đồ nhiều hơn 3 thuốc là 9 trường hợp với 2,4%. Tình trạng đa thuốc chiếm tới 81,4%. Và chỉ có 45,7% đạt được mục tiêu HbA1C chung $\leq 7\%$ (Bảng 3).



Hình 1. Tỉ lệ các nhóm thuốc được kê toa cho BN đái tháo đường

Thuốc Metformin được kê toa nhiều nhất tới 93,3% trường hợp, kế đến tuần tự là nhóm thuốc Sulfonyleurea với 54,8%; nhóm ức chế DPP-4 là 51,4% (Hình 1).

Tổng điểm tuân thủ trung bình theo MARS-5 là $23,8 \pm 1,8$. Điểm MARS-5 phân bố từ 17- 25; trong đó có 228 bệnh nhân chiếm 58,9% đạt 25 điểm, được đánh giá là tuân thủ điều trị và 159 trường hợp chiếm 41,1% không tuân thủ điều trị (Bảng 4).



Hình 2. Phân bố các câu hỏi ảnh hưởng đến điểm tuân thủ điều trị MARS-5

Trong 5 câu hỏi thì câu “Quên sử dụng thuốc” là ảnh hưởng nhiều nhất đến tuân thủ điều trị với 147 trường hợp chiếm 38%, ít ảnh hưởng là câu “Ngừng uống thuốc một thời gian”, chiếm 8% (Hình 2).

Bảng 4. Đặc điểm tuân thủ điều trị theo MARS-5

Câu hỏi MARS-5	1đ	2 đ	3 đ	4 đ	5 đ
Sử dụng thuốc ít hơn chỉ định, n (%)	0 (0)	0 (0)	12 (3,1)	41 (10,6)	334 (86,3)
Ngừng uống thuốc một thời gian, n (%)	0 (0)	0 (0)	4 (1,0)	27 (7,0)	356 (92,0)
Bỏ qua một liều thuốc, n (%)	0 (0)	1 (0,3)	8 (2,0)	43 (11,1)	335 (86,6)
Thay đổi liều lượng thuốc, n (%)	0 (0)	1 (0,3)	12 (3,1)	54 (13,9)	320 (82,7)
Quên sử dụng thuốc, n (%)	0 (0)	11 (2,8)	46 (11,9)	90 (23,3)	240 (62,0)
Điểm tuân thủ điều trị (TB ± ĐLC)	23,8 ± 1,8				
Min – Max	17 – 25				

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Dân số nghiên cứu có tuổi trung bình khá cao, trong nhóm tuổi từ 60-80 tuổi và nam chiếm phần lớn. Bệnh nhân có tình trạng đa bệnh chiếm tới 86%, chủ yếu là tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, bên cạnh đó bệnh mạch vành đã biết chiếm gần ½ trường hợp. Dân số nghiên cứu đa phần mắc đái tháo đường từ 5 năm trở lên, có tuân thủ điều trị chế độ dinh dưỡng và vận động khá tốt.

4.2. Sử dụng thuốc đái tháo đường

Mức độ sử dụng các nhóm thuốc đái tháo đường giảm dần từ Metformin (93,3%), Sulfonylureas (54,8%), ức chế DPP-4 (51,4%), insulin (21,7%), ức chế SGLT-2 (7,7%). Metformin và sulfonylurea được kê toa nhiều nhất tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải với Metormin (89,5%) và Gliclazid (83,39%) [6].

Phác đồ điều trị hai thuốc uống được kê toa nhiều nhất và kế đến là ba thuốc lần lượt là 50,1% và 29,7%. Tương tự với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Hải tỉ lệ lần lượt 61,7% và 17,5%; nghiên cứu của Ong Tú Mỹ là 54,9% và 20,61% [6,7]. Phối hợp thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất là phối hợp 2 thuốc giữa Sulfonylurea và Metformin với tỉ lệ 25,1% và kết quả này cũng được báo cáo trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Hải với tỉ lệ 61,7% và nghiên cứu của Ong Tú Mỹ với tỉ lệ 32,4% [6,7].

Song song tình trạng đa bệnh thì đa thuốc cũng được ghi nhận ở dân số nghiên cứu là gần 60%. Và mức độ đạt mục tiêu HbA1c chung $\leq 7\%$ là chưa tới 50%.

4.3. Tuân thủ điều trị

Theo báo cáo tổng hợp tỷ lệ tuân thủ thuốc uống khá dao động từ 36 – 93% theo dõi đến 24 tháng [3]. Và trong nghiên cứu của chúng tôi, tuân thủ điều trị bằng thuốc ở bệnh nhân đái tháo đường là 58,9% theo thang đo MARS-5. Tỉ lệ này tương đồng với tác giả trong nước như Nguyễn Thị Thảo và nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải, tác giả Lee CS là 57,1% nhưng cao hơn của tác giả Prathap RF là 40%. Điểm MARS-5 trung bình là 23,8 dao động từ 17 – 25 điểm [6,8-10]. Thang điểm dựa trên sự tự đánh giá, theo sự nhớ lại và chủ quan của bệnh nhân nên thực tế điểm có thể cao hơn. Vì vậy, thang đo được đánh điểm khá nghiêm ngặt, đạt điểm tối đa thì mới được xác định là tuân thủ điều trị. Trong các câu hỏi trong thang đo này thì không tuân thủ chiếm nhiều nhất là câu “Quên sử dụng thuốc” chiếm 38% các trường hợp, ít ảnh hưởng nhất là câu “Ngừng sử dụng thuốc” với 8%. Điều này cũng cho thấy việc không tuân thủ đa phần không phải chủ ý, bệnh nhân phần nào hiểu rõ được vai trò của điều trị thuốc là cần thiết. Không tuân thủ điều trị theo thang đo MARS-5 do “sử dụng số lượng thuốc ít hơn” (17,3%); “sử dụng liều thấp hơn” (13,7%) và “bỏ thuốc qua 1 liều thuốc” (13,4%) chiếm không nhiều, các câu này thể hiện thái độ sử dụng thuốc của bệnh nhân, ảnh hưởng bởi yếu tố chủ quan hơn. Điều này cũng thấy trong nghiên cứu của Prathap RF thì “quên uống thuốc” cũng chiếm đa số (23%) và ít ảnh hưởng đến thang đo tuân thủ là “thay đổi liều thuốc” với 8,7% [10]. Bệnh nhân tuân thủ điều trị đạt mục tiêu HbA1c $\leq 7\%$ cao hơn, trong khi bệnh nhân không tuân thủ điều trị gặp nhiều ở BN có có đa thuốc, phác đồ 3 thuốc và điều trị với insulin.

Theo nghiên cứu của Rozenfeld Y thì mối quan hệ nghịch giữa sử dụng thuốc uống đúng theo kê toa và mức HbA1c [11]. Nghiên cứu này cũng cho thấy rằng mức độ tuân thủ thuốc uống tăng 10% có tương quan với mức giảm HbA1c 0,1%.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Cỡ mẫu 387 bệnh nhân có thể chưa đại diện cho toàn bộ nhóm bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú, và phương pháp tự báo cáo qua thang điểm MARS-5 dễ dẫn đến thiên lệch do quên hoặc báo cáo kết quả tích cực hơn thực tế. Ngoài ra, nghiên cứu chưa đánh giá các yếu tố tâm lý và xã hội như hỗ trợ gia đình hay hiểu biết về bệnh – các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến tuân thủ.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú là 58,9%, với nguyên nhân chính gây không tuân thủ là quên uống thuốc. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp hỗ trợ như giáo dục, tư vấn để cải thiện tuân thủ điều trị và giảm nguy cơ biến chứng ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Bàng Ái Viên

0009-0003-1409-1257

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Văn Tân

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Văn Tân, Mai Thu Hương

Thu thập dữ liệu: Mai Thu Hương

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Văn Tân

Quản lý dữ liệu: Bàng Ái Viên

Phân tích dữ liệu: Bàng Ái Viên

Viết bản thảo đầu tiên: Bàng Ái Viên

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Văn Tân, Mai Thu Hương, Lâm Mỹ Hằng

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học bệnh viện Thống Nhất, số 03/2023/BVTN-HĐYĐ ngày 04/02/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. International Diabetes Federation. International Diabetes Federation Diabetes Atlas. 9th edition. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2019. Available from: <http://www.diabetesatlas.org>.
2. Khunti K, Seidu S, Kunutsor S, Davies M. Association between adherence to pharmacotherapy and outcomes in type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2017;40(11):1588–96.
3. Cramer J. A Systematic review of adherence with medications for diabetes. *Diabetes Care* 2004;27(5):1218–24.
4. Chan AHY, Horne R, Hankins M, Chisari C. The Medication Adherence Report Scale (MARS-5): a measurement tool for eliciting patients' reports of non-adherence. *Br J Clin Pharmacol*. 2020; 86 (7):1281-1288
5. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. 2017. [https://daithaoduong.kcb.vn/upload/files/HD-chan-doan-dieu-tri-DTD-2017_07_19-Approved%20\(1\).pdf](https://daithaoduong.kcb.vn/upload/files/HD-chan-doan-dieu-tri-DTD-2017_07_19-Approved%20(1).pdf).
6. Nguyễn Thành Hải, Hà Mỹ Ngọc, Đoàn Thúy Ngân và cộng sự. Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền - Bộ Công An. *Tạp chí khoa học, Đại học Quốc gia Hà Nội*. 2019;35(1):73-80.
7. Ong Tú Mỹ, Nguyễn Kiên Cường, Phạm Thành Suôi. Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;517(2):94-99.
8. Nguyễn Thị Thảo, Cao Thị Bích Thảo, Đồng Thị Xuân Phương và cộng sự. Các vấn đề liên quan đến hành vi tự

chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 trong đại dịch Covid –19. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;515(2):179-184.

9. Lee CS, Tan JHM, Sankari U, Koh YLE, Tan NC. Assessing oral medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus treated with polytherapy in a developed Asian community: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7:e016317.
10. Prathap RF, Suresh M, Rajeev MM, Saji JC, Bharanidharan SE, Vellaichamy G. A Descriptive Cross-sectional Study on Medication Adherence of Oral Antidiabetic Agents in Diabetes Mellitus Patients and an Overview on Clinical Pharmacist's Role in Medication Adherence in Government Headquarters Hospital Tiruppur. *Journal of Diabetology*. 2021;12 (2):164-171.
11. Rozenfeld Y, Hunt J, Plauschinat C, Wong K. Oral antidiabetic medication adherence and glycemic control in managed care. *Am J Manag Care*. 2008;14(2):71–5.