

2. **Phukan JP, Sinha A, Deka JP.** Serum lipid profile in alcoholic cirrhosis: A study in a teaching hospital of north-eastern India. *Niger Med J.* Jan 2013;54(1):5-9. doi:10.4103/0300-1652.108886
3. **Ramírez-Mejía MM, Castillo-Castañeda SM, Pal SC, Qi X, Méndez-Sánchez N.** The Multifaceted Role of Bilirubin in Liver Disease: A Literature Review. *J Clin Transl Hepatol.* Nov 28 2024;12(11):939-948. doi:10.14218/jcth.2024.00156
4. **Wang Y, Dong F, Sun S, et al.** Increased INR Values Predict Accelerating Deterioration and High Short-Term Mortality Among Patients Hospitalized With Cirrhosis or Advanced Fibrosis. *Front Med (Lausanne).* 2021;8:762291. doi:10.3389/fmed.2021.762291
5. **Javid1 Ra, sb, ka.** Study of Dyslipidemia in Patients of Liver Cirrhosis Presenting at D.G Khan Hospital. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences.* 2016;10(1):194-196.
6. **Scott M, Grundy M, PhD, FAHA.** AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2018;139(25).
7. **Du M, Zhang S, Xiao L, et al.** The Relationship between Serum Bilirubin and Elevated Fibrotic Indices among HBV Carriers: A Cross-Sectional Study of a Chinese Population. *Int J Mol Sci.* Dec 9 2016;17(12)doi:10.3390/ijms17122057
8. **Cho Y, Cho EJ, Yoo JJ, et al.** Association between Lipid Profiles and the Incidence of Hepatocellular Carcinoma: A Nationwide Population-Based Study. *Cancers (Basel).* Mar 30 2021;13(7)doi:10.3390/cancers13071599.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI PHÒNG KHÁM CÁN BỘ BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Bùi Long*, Nguyễn Thị Phương Trang*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được quản lý sức khỏe tại phòng khám sức khỏe cán bộ bệnh viện Hữu nghị ngày càng gia tăng. Thực tế việc kê đơn và tuân thủ điều trị của nhóm bệnh nhân này còn một số vấn đề. Tuân thủ điều trị kém sẽ dẫn đến hiệu quả khó kiểm soát đường huyết, dẫn đến biến chứng nguy hiểm sau này. Cần thiết phải tiến hành nghiên cứu tìm hiểu thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được quản lý tại phòng khám sức khỏe cán bộ. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị thuốc đái tháo đường ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được quản lý tại phòng khám sức khỏe cán bộ bệnh viện Hữu nghị. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 77 bệnh nhân là cán bộ được quản lý sức khỏe tại phòng khám cán bộ bệnh viện Hữu nghị, tỷ lệ bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm đa số (68,8%), nam giới chiếm 93,5%, Thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là $16,06 \pm 6,07$ năm. Metformin là thuốc điều trị ĐTĐ được sử dụng đầu tay và phổ biến nhất (84,4%) trong khi Insulin có tỷ lệ sử dụng thấp nhất (13%). Phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc điều trị ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao nhất (44%) và chỉ có 10% bệnh nhân cần phối hợp 4 nhóm thuốc điều trị. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chiếm tới 73,5%, trong đó có 26,9% tuân thủ tốt,

46,5% tuân thủ vừa. **Kết luận:** Còn nhiều bệnh nhân là cán bộ được quản lý tại phòng khám sức khỏe bị đái tháo đường typ 2 chưa tuân thủ với điều trị thuốc hạ đường máu. Nguyên nhân chủ yếu là do quên uống thuốc, tự ý bỏ thuốc khi đã kiểm soát được đường máu. **Từ khóa:** Đái tháo đường typ 2, tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

TREATMENT ADHERENCE STATUS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT THE OFFICIALS CLINIC OF HUU NGHİ HOSPITAL

Introduction: The rate of type 2 diabetes patients managed at the official clinic of Huu Nghi Hospital is increasing. In fact, the prescription and treatment adherence of this group of patients still have some problems. Poor treatment adherence will lead to difficulty in controlling blood glucose, leading to dangerous complications. It is necessary to conduct research to understand the current status of treatment adherence of type 2 diabetes patients managed at the official clinic. **Objective:** Evaluation of adherence to drugs medication in type 2 diabetes patients managed at the officials clinic of Huu Nghi Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Research on 77 patients who are health-managed officers at the Huu Nghi Hospital officials clinic, the proportion of patients over 70 years old is the majority (68.8%), men account for 93.5%. The average duration of the disease is 16.06 ± 6.07 years. Metformin is the first-line drug and most commonly used (84.4%), while Insulin has the lowest usage rate (13%). The combination regimen of 2 groups of diabetes

*Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Long

Email: builong21@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2026

Ngày duyệt bài: 7.4.2026

treatment drugs accounts for the highest rate (44%) and only 10% of patients need to combine 4 groups of treatment drugs. The rate of patients adhered to treatment medication is up to 73.5%, of which 26.9% have good adherence, 46.5% have moderate adherence. **Conclusion:** There are many patients who are officers managed at official clinic with type 2 diabetes mellitus do not adhere to glucose lowering medication. The main reason is forgetting to take medication or stopping medication when blood glucose is well controlled. **Keywords:** *Diabetes mellitus, treatment adherence.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) typ2 là một bệnh lý mạn tính không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu, đòi hỏi phải điều trị suốt đời. Đây một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng trên toàn thế giới với tỉ lệ người mắc bệnh ĐTĐ ngày càng đang tăng nhanh [1]. ĐTĐ gây ra nhiều biến chứng cấp tính và mạn tính nguy hiểm. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy tỉ lệ biến chứng mắt ở người bệnh ĐTĐ năm 2020 lên đến 32,43% [2], nghiên cứu về tỉ lệ điểm thương tật thần kinh ở bàn chân do ĐTĐ typ 2 là 20,8% [3], tỉ lệ người bệnh ĐTĐ có biến chứng bệnh thận ở giai đoạn 3,4,5 lần lượt là 9,8%, 20,6% và 22,5% [4].

Điều trị ĐTĐ là sự phối hợp của ba phương pháp. Đó là điều chỉnh chế độ ăn, tập luyện thể dục thể thao và dùng thuốc. Việc tuân thủ điều trị đóng vai trò rất quan trọng trong hiệu quả điều trị cũng như phòng tránh các biến chứng cấp và mạn tính của ĐTĐ, nhất là tuân thủ điều trị thuốc. Các nghiên cứu đã cho thấy có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị thuốc và kiểm soát đường huyết.

Bệnh viện Hữu Nghị là nơi quản lý và khám chữa bệnh cho các cán bộ trung và cao cấp của Đảng và Nhà nước. Phòng khám cán bộ có nhiệm vụ điều trị và theo dõi ngoại trú bệnh mãn tính cho cán bộ, trong đó có bệnh tiểu đường typ 2. Tỷ lệ cán bộ được quản lý sức khỏe mắc bệnh tiểu đường là 37%, tuy nhiên chưa có nghiên cứu cụ thể đánh giá tình trạng sử dụng thuốc và mức độ tuân thủ điều trị trên nhóm bệnh nhân này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu “*đánh giá thực trạng tuân thủ điều trị thuốc đái tháo đường ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được quản lý tại phòng khám sức khỏe cán bộ bệnh viện Hữu nghị*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh trên 30 tuổi được chẩn đoán ĐTĐ typ2 > 3 tháng theo ADA 2023, được chăm

sóc, quản lý và theo dõi sức khỏe liên tục tại Phòng khám cán bộ – Bệnh viện Hữu Nghị.

- Người bệnh được khám và làm xét nghiệm định kỳ ít nhất 1 lần/năm tại Phòng khám cán bộ – Bệnh viện Hữu Nghị.

- Người bệnh sử dụng ít nhất một thuốc điều trị ĐTĐ tối thiểu là 3 tháng.

- Người bệnh/ người trực tiếp chăm sóc người bệnh hoàn toàn tỉnh táo, minh mẫn, có khả năng nghe nói trả lời câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh/ người trực tiếp chăm sóc người bệnh bị hạn chế khả năng nhận thức hoặc khả năng điều khiển hành vi.

- Người bệnh ở mắc các bệnh lý cấp tính hoặc các bệnh nặng kèm theo: Cấp cứu, hôn mê...

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Hữu Nghị. Thời gian nghiên cứu từ tháng 03/2024 đến tháng 12/2024.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có lấy số liệu hồi cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả những người bệnh đạt tiêu chuẩn lựa chọn, không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

Phương thức xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê Y học thích hợp. Sử dụng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi khảo sát được 77 bệnh nhân bị đái tháo đường typ 2 được khám theo dõi và quản lý tại phòng khám sức khỏe cán bộ.

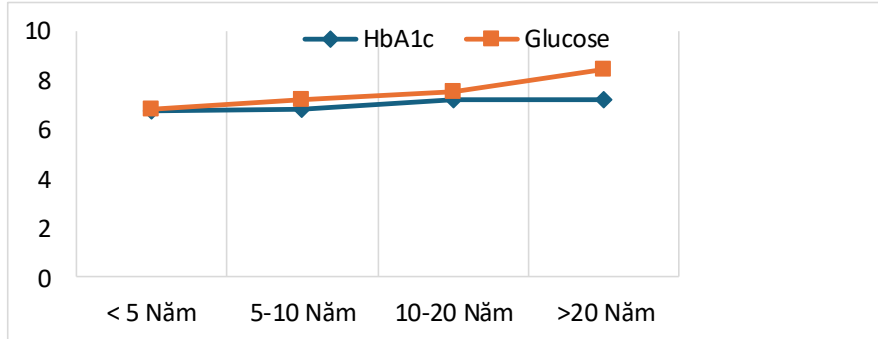
3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của các bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đặc điểm chung			
Giới	Nam	72	93,5
	Nữ	5	6,5
Tuổi	Trung bình	74,74 ± 11,32	
	> 70 tuổi	53	68,8
	≤ 70 tuổi	24	31,2
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường	< 5 năm	17	22,1
	5-10 năm	10	13
	10-20 năm	29	37,7
	> 20 năm	21	27,3
BMI	< 23	33	42,9
	23- < 25	21	27,3
	≥ 25	23	29,9

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $74,74 \pm 11,32$ tuổi, trong đó người có độ tuổi thấp nhất là 50 tuổi và cao nhất là 98 tuổi. Đa số bệnh nhân nghiên cứu >70 tuổi,

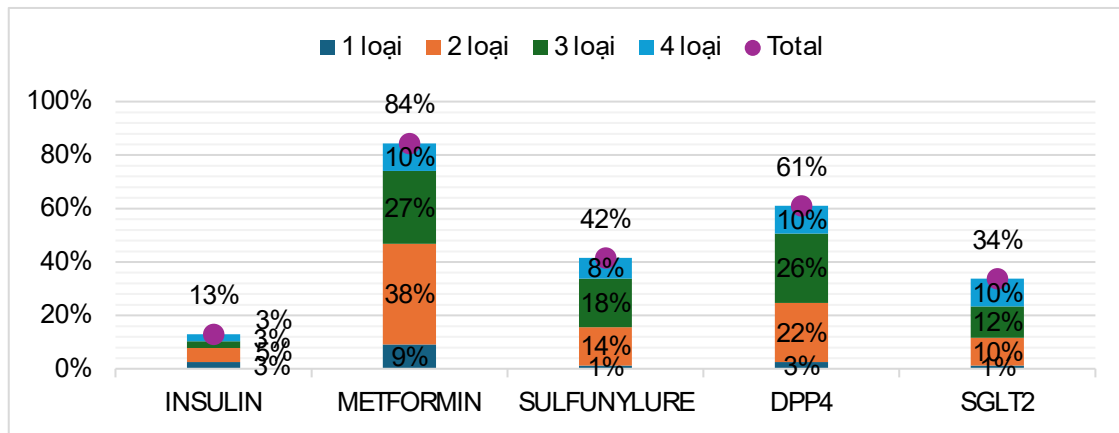
chiếm tới ~ 70%. Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu >10 năm (chiếm 65%), thời gian mắc bệnh dưới 5 năm cũng chiếm tới 22%.



Biểu đồ 3.1: Chỉ số đường máu lúc đói và HbA1c theo thời gian mắc bệnh

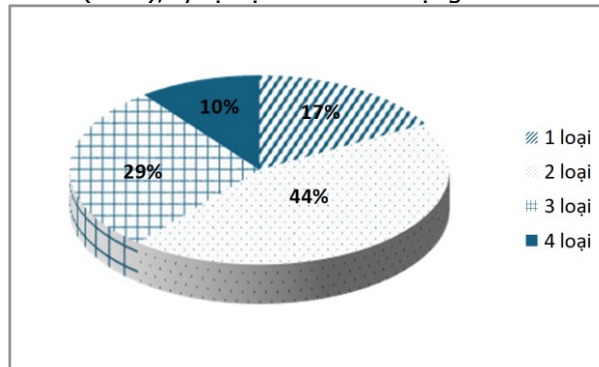
Nhận xét: Chỉ số HbA1c tăng dần theo thời gian mắc bệnh. Với những bệnh nhân mắc bệnh <5 năm chỉ số HbA1c trung bình là 6,74%, trong khi những bệnh nhân mắc bệnh 10-20 năm có chỉ số HbA1c trung bình là 7,2% và không tăng ở những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh > 20 năm

3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị ĐTD ở bệnh nhân nghiên cứu



Biểu 3.2: Tình hình sử dụng thuốc điều trị ĐTD ở bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Trong số các loại thuốc ĐTD được sử dụng, Metformin chiếm tỷ lệ cao nhất (84,4%), tiếp theo là nhóm ức chế DPP4 (61%), tỷ lệ bệnh nhân sử dụng Insulin chiếm tỷ lệ thấp nhất (13%).



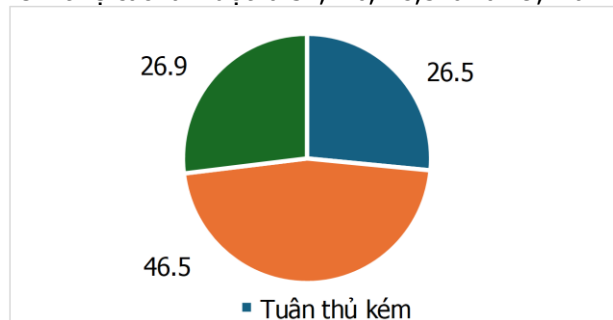
Biểu 3.3: Số lượng các nhóm thuốc điều trị ĐTD được sử dụng ở bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân điều trị phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (44,2%), tiếp theo là 3 nhóm thuốc (28,6%) và tỷ lệ bệnh nhân phải dùng tới 4 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất là 10,4%.

Bảng 3.2: Đặc điểm tuân thủ điều trị theo các nội dung trong thang điểm MMAS-8

Câu hỏi		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Ông/ bà đôi lúc quên thuốc không?	Có	25	32.4
	Không	52	67.6
2. Đôi khi người ta quên bỏ thuốc vì một vài lý do khác với quên. Nhớ về hai tuần trước đây, có ngày nào ông/ bà không dùng thuốc không?	Có	14	18.2
	Không	63	81.8
3. Ông/ bà có từng bỏ hay ngưng thuốc mà không báo bác sĩ vì ông/ bà cảm thấy mệt khi dùng thuốc không?	Có	13	16.8
	Không	64	83.2
4. Khi ông/ bà đi du lịch, đi chơi, có đôi lúc ông/ bà quên mang theo thuốc không?	Có	22	28.5
	Không	55	71.5
5. Ông/ bà có uống đủ thuốc ngày hôm qua không?	Có	69	89.6
	Không	8	10.4
6. Khi ông/ bà cảm thấy kiểm soát được triệu chứng của mình, có đôi lúc ông/ bà không uống thuốc không?	Có	15	19.4
	Không	62	80.6
7. Dùng thuốc mỗi ngày thật sự bất tiện với một số người. Ông/ bà có thấy bất tiện khi phải tuân thủ kế hoạch điều trị không?	Có	9	11.6
	Không	68	88.4
8. Ông/ bà có thường xuyên thấy khó khăn khi phải nhớ dùng tất cả các thuốc không?	Có	9	11.6
	Không	68	88.4

Nhận xét: Số lượng người bệnh quên thuốc; đi ra ngoài quên đem thuốc; bỏ thuốc khi kiểm soát được triệu chứng chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 32,4%; 28,5% và 19,4%.

**Biểu đồ 3.4: Mức độ tuân thủ điều trị theo thang điểm MMAS-8**

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị thuốc mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất 46,5%, tỷ lệ người bệnh tuân thủ tốt là 26,9% và tỉ lệ người bệnh tuân thủ kém là 26,5%. Như vậy số lượng người bệnh tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ 75,4%.

IV. BÀN LUẬN

Trong 77 bệnh nhân nghiên cứu, giới tính nam chiếm áp đảo với 72 người, chiếm 93,5% và chỉ có 5 bệnh nhân nữ mắc đái tháo đường (6,5%). Tại Bệnh viện Thống Nhất, một bệnh viện đặc thù tương tự bệnh viện Hữu Nghị, kết quả nghiên cho thấy cũng có tới 66,7% nam giới trong nhóm nghiên cứu, cao hơn các kết quả nghiên cứu ở trên nhưng vẫn thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [5]. Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên

cứu là $74,74 \pm 11,32$ tuổi, người bệnh cao tuổi nhất là 98 tuổi, người bệnh trẻ nhất là 50 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn hầu hết các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Trương Lê Thùy Nguyên và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Thống Nhất [5] độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $65,03 \pm 10,7$ tuổi. Bệnh nhân nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trung bình là $16,06 \pm 6,07$ năm, trong đó người mắc bệnh lâu nhất là 32 năm. Những BN có thời gian mắc bệnh 10-20 năm chiếm tỷ lệ cao nhất, 37,7%, tiếp theo là những bệnh nhân mắc bệnh >20 năm (27,3%). Như vậy, tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc và điều trị bệnh >10 năm chiếm tới 2/3 tổng số bệnh nhân mắc ĐTDĐ trong nghiên cứu (65%). Những BN có thời gian mắc bệnh 5 – 10 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất (13%). Về chỉ số

HbA1c trung bình, theo bảng 3.1.5, có sự gia tăng chỉ số HbA1c trung bình theo nhóm tuổi. HbA1c trung bình thấp nhất ở nhóm <60 tuổi là 6,75%, tăng dần ở các nhóm tuổi 61-70 và 71-80 tuổi lần lượt là 6,88% và 7,21% và có xu hướng giảm ở nhóm BN >80 tuổi là 7,06%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Trong số 77 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh sử dụng Metformin chiếm tỷ lệ cao nhất, tới 84,4%, tiếp theo là nhóm ức chế DPP-4 là 61%. Nhóm SU có tỷ lệ sử dụng đứng thứ 3 ở mức 41,6%, tiếp theo là nhóm SGLT-2 (33,8%). Insulin có tỷ lệ sử dụng thấp nhất là 13%. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác, như nghiên cứu của tác giả Trương Lê Thủy Nguyên năm 2021 tại Bệnh viện Thống Nhất có tỷ lệ sử dụng Metformin tới 93,9% [5] hay nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Tổ Uyên năm 2023 là 45,43% [6]

Về số lượng các nhóm thuốc điều trị ĐTĐ một người bệnh đang sử dụng, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh dùng 2 nhóm thuốc cao nhất là 44%, 3 nhóm thuốc chiếm 29%. Có 17% người bệnh điều trị 1 nhóm thuốc ĐTĐ và chỉ có 10% người bệnh phải dùng tới cả 4 nhóm thuốc ĐTĐ để kiểm soát đường máu. Kết quả này cũng tương đồng trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu tại Bệnh viện Thống Nhất với 47,7% bệnh nhân sử dụng phác đồ phối hợp 2 thuốc. Các phối hợp 3 thuốc, dùng thuốc đơn trị và 4 thuốc chiếm tỷ lệ lần lượt 39,3%, 10,7% và 2,3% [5].

Về tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc trong nghiên cứu này có kết quả: 26,9% người bệnh tuân thủ điều trị tốt, 46,5% người bệnh tuân thủ điều trị vừa, 26,5% người bệnh tuân thủ điều trị kém (Biểu đồ 3.3). Như vậy tỉ lệ tuân thủ điều trị thuốc nói chung ở nghiên cứu này 73,5%, tỉ lệ người bệnh không tuân thủ điều trị là 26,5%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Thủy và cộng sự năm 2020 [7] tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa là 77,2% nhưng cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Văn Chiến tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022 [8] là 61,7%. Sự khác biệt về tỉ lệ tuân thủ sử dụng thuốc có thể do chênh lệch độ tuổi của nghiên cứu, người bệnh độ tuổi lớn có tỉ lệ quên thuốc cao hơn so với những nghiên cứu khác tương tự ở Việt Nam. Tỉ lệ tuân thủ điều trị ở nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu tại Trung Quốc là có thể là do cỡ mẫu, văn hóa, thói quen sinh hoạt và địa điểm nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 77 bệnh nhân là cán bộ được quản lý sức khỏe tại phòng khám cán bộ bệnh viện Hữu nghị, tỷ lệ bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm đa số (68,8%), nam giới chiếm 93,5%, Thời gian mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là $16,06 \pm 6,07$ năm. Metformin là thuốc điều trị ĐTĐ được sử dụng đầu tay và phổ biến nhất (84,4%) trong khi Insulin có tỷ lệ sử dụng thấp nhất (13%). Phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc điều trị ĐTĐ chiếm tỷ lệ cao nhất (44%) và chỉ có 10% bệnh nhân cần phối hợp 4 nhóm thuốc điều trị. Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị chiếm tới 73,5%, trong đó có 26,9% tuân thủ tốt, 46,5% tuân thủ vừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2, Bộ Y Tế, 2020** (Ban hành kèm quyết định số 5841/QT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
2. **Châu Mỹ Chi, Nguyễn Thị Minh Khương, Trần Thị Hoa Vân (2021)**. Nghiên cứu biến chứng mắt ở bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*, (46), 108-116.
3. **Đỗ Thị Quốc Trinh và cộng sự (2023)**. Đánh giá điểm thương tật thần kinh ở bàn chân của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 và các yếu tố nguy cơ. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 520 (1B).
4. **Bun Nhông (2022)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá biến chứng thần ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội nhân dân Lào. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*, 17(DB).
5. **Trương Lê Thủy Nguyên, Lê Tường Vy, Bùi Thị Hương Quỳnh, Phạm Thị Thu Hiền (2022)**. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc hạ đường huyết và mức độ tuân thủ sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường typ2 tại Bệnh viện Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí phát triển khoa học và công nghệ - khoa học sức khỏe*, 3(1) 338-345.
6. **Nguyễn Tổ Uyên (2024)**. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường typ2 và tương tác thuốc tại Khoa khám bệnh Bệnh viện đa khoa thị xã Buôn Hồ năm 2023. *Tạp chí y học Việt Nam*, 543 (2) 170-174.
7. **Nguyễn Thị Phương Thủy và cộng sự (2020)**. Thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Đa năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 507, 63-66
8. **Đỗ Văn Chiến và cộng sự (2022)**, Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường typ 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*, 18 (3) .