

# HỖ TRỢ CỦA GIA ĐÌNH TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2: BẠN ĐỜI NGƯỜI HỖ TRỢ QUAN TRỌNG NHẤT

Vũ Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Lê Minh Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ái<sup>1</sup>,  
Bùi Thị Huyền Diệu<sup>1</sup>, Tine M. Gammeltoft<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

Sự hỗ trợ không chính thức của các thành viên trong gia đình đặc biệt là của bạn đời đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2. Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả vai trò/tâm quan trọng sự hỗ trợ của bạn đời đối với người bệnh đái tháo đường típ 2. Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp nghiên cứu định tính: áp dụng nghiên cứu trường hợp. Tiến hành phỏng vấn sâu 21 người hỗ trợ chính của 21 người bệnh đái tháo đường típ 2: hình thức hỗ trợ nhiều nhất là hỗ trợ thực hiện chế độ dinh dưỡng và hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân. Bạn đời là người hỗ trợ đầu tiên, hỗ trợ toàn diện và nhiều nhất cho bệnh nhân khi sống cùng với bệnh đái tháo đường típ 2.

**Từ khóa:** đái tháo đường típ 2, nghiên cứu định tính, hỗ trợ không chính thức.

## SUMMARY

### FAMILY SUPPORT IN TAKING CARE OF DIABETES TYPE 2 PATIENTS: SPOUSE IS THE MOST IMPORTANT SUPPORTER

Informal support provided by family members, especially spouses, plays an important role in diabetes control. This study aims to describe the importance of spousal support for people with type 2 diabetes. The study was carried out by qualitative research methods: applying an extended case study. The research included in-depth interviews with 21 main supporters of people with type 2 diabetes. The most common form of informal support was nutritional support and spiritual support. The article concludes that the spouse is a very important support person who provides multiple forms of support to the person with diabetes.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu. Theo Liên đoàn đái tháo đường thế giới (IDF) năm 2015, trên thế giới có 415 triệu người lớn mắc bệnh đái tháo đường và sẽ tăng lên khoảng 642 triệu người vào năm 2040. Đây là bệnh gây tử vong cho khoảng 3,2 triệu người trên toàn thế giới [1]. Theo báo cáo của Hiệp hội nội tiết - đái tháo

đường Việt Nam, năm 2015 Việt Nam có khoảng 3,5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường và tăng lên 6,1 triệu người vào năm 2040 [8].

Hỗ trợ của gia đình đặc biệt là của bạn đời đóng vai trò quan trọng đối với người bệnh ĐTĐ típ 2. Hỗ trợ của gia đình giúp người bệnh kiểm soát đường huyết và phòng tránh các biến chứng nguy hiểm [3]. Các hình thức hỗ trợ của bạn đời cho người bệnh ĐTĐ típ 2 thường là: chế độ dinh dưỡng, dùng thuốc, khám định kỳ, cung cấp tài chính, hỗ trợ tinh thần, chăm sóc công việc cá nhân...[2]

Tại Việt Nam, có gần 6 triệu người mắc bệnh ĐTĐ có thể nhận được sự chăm sóc không chính thức từ người thân trong gia đình [7]. Tuy nhiên sự hỗ trợ của thành viên nào là quan trọng nhất đối với người bệnh thì vẫn chưa được làm rõ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả vai trò/tâm quan trọng sự hỗ trợ của bạn đời đối với người bệnh đái tháo đường típ 2.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người hỗ trợ không chính thức của 21 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang được quản lý, điều trị ngoại trú tại các Bệnh viện tuyến huyện và tương đương.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại xã Vũ Hội, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2022.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính áp dụng nghiên cứu nhân học, thiết kế nghiên cứu trường hợp.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu này thực hiện từ năm 2018 với 27 người bệnh đái tháo đường típ 2. Hiện tại còn 22 người bệnh do có 2 người bệnh tử vong, 1 người bệnh từ chối nghiên cứu, 2 người bệnh không liên hệ được. Mỗi người bệnh đề xuất 1 người hỗ trợ chính để tham gia phỏng vấn. Có 1 người bệnh không đề xuất người hỗ trợ chính. Chúng tôi tiến hành phỏng vấn 21 người hỗ trợ chính của người bệnh.

**2.5. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu.** Phỏng vấn sâu và quan sát tại nhà của người bệnh bằng bộ câu hỏi mở. Cuộc phỏng vấn được ghi âm, gỡ băng và viết ghi chép thực địa (field note) ngay sau mỗi buổi phỏng vấn.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Kim Dung

Email: kimdung.ytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023

Thông tin từ cuộc phỏng vấn này được thể hiện dưới hai dạng: bản ghi chép thực địa (field note), bản ghi âm cuộc phỏng vấn.

Các bản ghi âm của cuộc phỏng vấn sẽ được chuyển từ file ghi âm sang file word. Bản gõ bằng và bản ghi chép thực địa sẽ được mã hóa và phân tích bằng phương pháp phân tích nội dung.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình chấp thuận về các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu theo quyết định số 1209/HĐĐĐ ngày 26 tháng 11 năm 2018.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phỏng vấn 21 người hỗ trợ chính của 21 người bệnh đái tháo đường típ 2. Trong 21 người bệnh có 16 người bệnh sống cùng vợ/chồng và 5 người bệnh góa, ly thân vợ/chồng và 1 người bệnh vợ đi làm xa.

#### 3.1. Thông tin chung của người hỗ trợ

Đặc điểm		Số lượng (n=21)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	10	47,6
	Nữ	11	52,4
Độ tuổi	Tuổi trung bình	63,9 ± 15,4	
	< 60 tuổi	7	33,3
	60 – 79 tuổi	12	57,2
	≥ 80 tuổi	2	9,5
Người hỗ trợ chính	Bạn đời	15	71,4
	Con	4	19,1
	Mẹ/cháu	2	9,5
Hình thức hỗ trợ chính	Dinh dưỡng	7	33,3
	Điều trị	4	19,1
	Tài chính	6	28,6
	Tinh thần	7	33,3
	Chăm sóc toàn diện	5	23,8

**Nhận xét:** Phần lớn người hỗ trợ chính cho người bệnh là vợ/chồng chiếm tỷ lệ 71,7% người hỗ trợ chính chủ yếu là người trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 66,7%,

**3.2. Sự hỗ trợ của bạn đời và con cái đối với người bệnh đái tháo đường típ 2.** Bạn đời là người đầu tiên hỗ trợ cho người bệnh khi có các vấn đề bất thường về sức khỏe.

Bạn đời thường sống cùng với người bệnh nên họ sẽ là người đầu tiên hỗ trợ cho người bệnh khi có các vấn đề bất thường về sức khỏe.

Bà Sim bị ĐTĐ hơn 20 năm nay. Bà bị ĐTĐ kèm theo nhiều bệnh khác như tăng huyết áp, tim mạch... Bà có biến chứng mắt mờ đi lại khó khăn, cắt cụt hai chi dưới. Bà có ba người con gái lấy chồng ở cùng xã. Bà sống cùng chồng

trong ngôi nhà nhỏ. Bà thường xuyên có các vấn đề bất thường về sức khỏe như khó thở, hạ đường huyết... Mỗi khi bị như vậy, ông Ninh (chồng bà) là người đầu tiên hỗ trợ cho bà để vượt qua. "Nhà chả có ai, có mỗi hai ông bà. Các cháu thì lấy chồng ở gần đây. Nhưng còn mãi đi làm, con cái chỉ thi thoảng mới sang thăm bố mẹ. Mấy lần tôi bị khó thở, ông ấy là người đầu tiên biết và đưa đi viện cấp cứu kịp thời chứ không tôi đã nguy hiểm đến tính mạng".

Gia đình ông Trại cũng có 4 người con. Vợ chồng ông và người con trai ở hai nhà khác nhau trong cùng mảnh đất. Cách đây hai tháng, ông bị đột quy lúc nửa đêm. Sáng ra vợ ông là người đầu tiên phát hiện ra ông ngã lăn ra đất. Sau đó, bà gọi con cái đến đưa ông đi bệnh viện. Hơn 1 tháng nằm ở viện, chỉ có bà là người chăm sóc chính cho ông cho đến khi bà bị nhiễm Covid-19 thì các con mới phải thay nhau. Bà Chang (vợ ông Trại) nói: "tôi bị cách ly trên tầng 5 thì chúng nó mới thay nhau vào viện chăm sóc cho ông ấy". Bà Thìn vợ ông Hào chăm sóc ông bị ĐTĐ nhiều năm thi thoảng ông lại bị cơn hạ đường huyết, lần nào bà cũng là người đầu tiên phát hiện ra rồi gọi các con đưa ông vào viện: "Mấy lần tôi không phát hiện ra thì ông ấy chết rồi đấy". Bà Thìn chia sẻ

**Bạn đời là người hỗ trợ nhiều nhất, toàn diện nhất, quan trọng nhất đối với người bệnh.** Có 15/16 người bệnh chọn bạn đời là có người hỗ trợ chính chứng tỏ rằng người bệnh coi bạn đời là người quan trọng nhất với mình. Bạn đời cung cấp hầu hết các hình thức hỗ trợ cho người bệnh như chế độ dinh dưỡng, điều trị, tài chính, tinh thần, vệ sinh cá nhân... Bạn đời là người hỗ trợ toàn diện nhất cho người bệnh. Đặc biệt là đối với những người bệnh là người cao tuổi, bị biến chứng nặng. Họ cần sự chăm sóc toàn diện tất cả các vấn đề trong cuộc sống thì chỉ có bạn đời mới có thể hỗ trợ được họ.

Bà Sim bị cắt cụt hai chi dưới, phải ngồi xe lăn. Bà cần hỗ trợ tại chỗ 24/24. Mặc dù ba con gái đều ở gần nhưng "các con chỉ thỉnh thoảng sang thăm" ông bà. Còn việc chăm sóc bà thì phụ thuộc hết vào ông. Chồng bà Son chia sẻ: "tôi chăm sóc bà ấy không thiếu việc gì từ tắm giặt, vệ sinh, ăn uống đến thuốc thang. Nói chung rất là vất vả cô ạ."

Bà Chang chăm sóc ông Dân bị đột quy. Khi ông bị đột quy phải nằm viện, một mình bà phải chăm sóc cho ông. Bà nói: "tất cả mọi việc chăm sóc cho ông chỉ có tôi thôi. Tôi chăm sóc tất cả thiếu việc gì. Các con chúng nó chỉ hỗ trợ những việc mình không làm được thôi hoặc khi mình

không thể chăm được như khi tôi bị covid thì chúng nó mới phải thay nhau chăm sóc cho ông ấy”.

**Hỗ trợ cho bạn đời là trách nhiệm, nghĩa vụ và niềm vui.** Đa phần (12/15) người hỗ trợ cảm thấy việc hỗ trợ cho bạn đời của mình là bình thường, là trách nhiệm nghĩa vụ với bạn đời. Cô Tứ (vợ chú Văn) chia sẻ: “Sống cùng một nhà thì mình phải có trách nhiệm hỗ trợ quan tâm đến nhau chứ. Không được hỗ trợ chồng thì mới là buồn ấy”. Một số người hỗ trợ còn cảm thấy việc hỗ trợ đó là niềm vui, niềm hạnh phúc. Vợ ông Quyết chia sẻ: “Tôi cảm thấy vui chả áp lực gì cả. Nếu không chăm lo cho ông ấy tôi cũng không biết làm gì”. Đối với vợ chú Tình mặc dù chăm chồng rất vất vả và vì chú bị biến chứng nặng của tiểu đường nhiều lần tưởng không qua được nhưng cô vẫn cảm thấy vui vẻ: “Chăm chú vất vả nhưng cô quý tình cảm nên cô vẫn thấy vui”

**Người bệnh hạn chế nhờ đến sự hỗ trợ từ con cái.** Con cái thường ở riêng hoặc có cuộc sống riêng. Họ có công việc và nhiều mối bận tâm. Nên khi bố mẹ có các vấn đề về sức khỏe thì họ khó dành ưu tiên cho việc hỗ trợ bố mẹ. Đặc biệt là với người bệnh ĐTĐ là bệnh mạn tính. Người bệnh phải điều trị lâu dài, thường xuyên. Việc hỗ trợ của con cái đối với người bệnh lại càng bị hạn chế. Hầu hết, con cái thường hỗ trợ bố mẹ khi bố mẹ không thể tự lo được hoặc khi cần người cùng hỗ trợ. Còn bố mẹ tự khắc phục những vấn đề của mình. Vì vậy, con cái chủ yếu hỗ trợ bố mẹ về tài chính, tinh thần. Họ không có thời gian để hỗ trợ về chế độ dinh dưỡng, luyện tập, điều trị hay vệ sinh cá nhân.

Mặt khác, người bệnh ĐTĐ mong muốn mình khỏe mạnh để hỗ trợ chăm sóc các cháu cho con cái yên tâm đi làm. Vì họ luôn muốn là chỗ dựa chứ không muốn là gánh nặng cho con. Họ cảm thấy rất áp lực khi phải nhờ con cái. Họ không muốn con cái phải mất công mất việc để chăm sóc cho họ.

Bà Khuê bị bệnh ĐTĐ đã lâu. Mặc dù bà sống cùng con trai nhưng bà luôn cố gắng vượt lên bệnh tật của mình. Bà không muốn phụ thuộc vào con cái. Mỗi khi bị ốm phải nhờ đến con cái bà cảm thấy “áp lực”. Bà Sim, có 3 người con lấy chồng ở cùng xã. Mặc dù bị bệnh ĐTĐ nặng, phải cắt cụt chi nhưng hầu như các con không phải lo cho bà nhiều. Bà nói: “có gì thì đã có ông, các con còn phải lo cuộc sống của chúng nó. Lấy chồng nó phải lo cho gia đình nhà chồng chứ, lo cho mình sao được. Mình chả giúp gì cho chúng nó thì thôi, cũng không muốn phiền chúng nó”. Thậm chí, có những lần bà bị nặng phải nhập viện thì

cũng chỉ có hai ông bà đưa nhau đi bệnh viện, ông bà cũng không báo cho các con. Bà bảo: “báo chúng nó làm gì, mình vẫn còn tự lo được”

#### IV. BÀN LUẬN

Người bệnh ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người cao tuổi. Trong gia đình thường có nhiều thế hệ sinh sống: gia đình có ba thế hệ sinh sống chiếm tỷ lệ cao nhất 40.7%; gia đình có hai thế hệ chiếm 22.2%, gia đình chỉ có hai vợ chồng là 29.6% và 7.4% bệnh nhân sống một mình. Trong đó người hỗ trợ chính cho người bệnh phần lớn bạn đời của họ (15/21) [5]. Mặc dù các gia đình có nhiều thế hệ sinh sống nhưng thường ông bà và các con không sống cùng trong một nhà. Họ thường sống trên cùng thửa đất nhưng ở khác nhà. Ông bà và các con sẽ có cuộc sống riêng và độc lập với nhau. Hàng ngày, các con cái sẽ đi làm ở công ty hoặc đi làm xa, còn ông bà sẽ ở nhà trông nom và chăm sóc các cháu. Một số gia đình khác thì các con cái ở riêng ở xa không cùng với ông bà. Con cái chỉ hỗ trợ khi ông bà ốm nặng hoặc khi gia đình có việc. Trong nhà chỉ có hai ông bà ở với nhau. Họ tự trông nom và chăm sóc nhau. Chính vì vậy, khi một trong hai người bị bệnh thì người còn lại sẽ là chỗ dựa cho người kia. Họ sẽ là người hỗ trợ đầu tiên, toàn diện và nhiều nhất cho người kia. Điều đó, làm cho họ vui vẻ, thoải mái hơn và hạnh phúc hơn. Họ thấy cuộc sống của mình có ý nghĩa. Nếu không may, họ không thể hỗ trợ cho nhau thì họ có xu hướng cố gắng tự mình vượt qua. Cho đến khi, họ không thể tự lo cho mình được nữa thì họ mới phải nhờ đến con cái. Nhưng họ sẽ cảm thấy áp lực vì đã làm ảnh hưởng đến cuộc sống của các con.

Mặc dù, Chính phủ và Bộ y tế định hướng quản lý điều trị bệnh ĐTĐ tại trạm y tế xã theo nguyên lý y học gia đình [7]. Nhưng nhiều nghiên cứu cũng cho thấy đối với bệnh ĐTĐ thì sự hỗ trợ quan trọng lại thường đến từ các thành viên trong gia đình đặc biệt là từ vợ/chồng/bạn đời của họ. Bởi vì sự hỗ trợ đó sẽ giúp họ kiểm soát đường huyết và hạn chế được các biến chứng của bệnh[4].

Bạn đời thường có chế độ ăn uống, môi trường sinh hoạt tương tự như người bệnh. Khi sống cùng với nhau thì họ có thể bị ảnh hưởng lối sống của nhau. Điều này làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ khi một trong hai người bị mắc bệnh. Kết quả của một nghiên cứu tổng hợp từ 66 bài báo cho thấy nếu trong gia đình có vợ/chồng bị ĐTĐ típ 2 thì điều này làm tăng nguy cơ mắc bệnh ĐTĐ típ 2 của người kia từ 5 -

26% [3]. Điều này khẳng định mối quan hệ mật thiết của bạn đời trong chăm sóc và điều trị cho bạn đời bị ĐTĐ. Vì vậy, khi một trong hai người bị bệnh ĐTĐ thì người kia cần có kiến thức và kỹ năng để hỗ trợ. Nghiên cứu này gợi ý rằng việc cung cấp kiến thức và kỹ năng cho bạn đời của người bệnh là rất quan trọng. Bởi vì việc cung cấp kiến thức và kỹ năng đó sẽ giúp ích rất nhiều cho bạn đời của người bệnh để hạn chế nguy cơ mắc bệnh. Cũng như giúp cho quá trình chăm sóc cho người bệnh được tốt hơn, hạn chế các biến chứng của bệnh.

Hệ thống y tế của Việt Nam khá là thuận tiện cho người bệnh ĐTĐ trong quá trình quản lý điều trị bệnh. Nhưng không hỗ trợ nhiều cho người bệnh về các nhu cầu khác như cung cấp kiến thức, dinh dưỡng hợp lý ... Mà các nhu cầu này chủ yếu do người thân người bệnh hỗ trợ. Tuy nhiên, khó khăn lớn cho người bệnh khi không có người thân (người neo đơn) thì ở Việt Nam chưa có tổ chức nào dành cho đối tượng là người bệnh ĐTĐ. Một điều khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh thường là người cao tuổi, sống ở vùng nông thôn, có ít lương hoặc thu nhập thấp, con cái thường ở riêng. Khi người bệnh có các vấn đề sức khỏe. Họ thường ít muốn phiền hà đến con cái. Thậm chí, họ cố gắng tự vượt qua bệnh tật để không tạo áp lực cho con cái.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn người hỗ trợ chính là bạn đời (15/21). Tuổi trung bình của người hỗ trợ chính khá cao ( $63,9 \pm 15,4$ ) tương đương với tuổi trung bình của người bệnh nên sẽ có hạn chế về sức khỏe và tài chính. Vì vậy, có 3/15 người hỗ trợ cảm thấy mệt mỏi, áp lực do tuổi cao sức khỏe yếu hoặc kinh tế khó khăn, không có người khác hỗ trợ cùng. Đa số các trường hợp này người bệnh ĐTĐ đều ở giai đoạn nặng, có nhiều biến chứng. Họ cần sự chăm sóc ở tất cả các phương diện từ vệ sinh cá nhân đến đi lại, vận động, ăn uống. Và chi phí cho việc điều trị của các người bệnh này cũng rất tốn kém gây lên áp lực rất lớn cho người hỗ trợ. Đặc biệt là trong trường hợp không có người khác hỗ trợ cùng. Vì người hỗ trợ phải hỗ trợ tất cả mọi mặt cho người bệnh.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Phần lớn người hỗ trợ chính cho người bệnh là bạn đời (15/21) hình thức hỗ trợ nhiều nhất là hỗ trợ thực hiện chế độ dinh dưỡng và hỗ trợ tinh thần cho người bệnh 7/21. Trong gia đình thì bạn đời là người hỗ trợ quan trọng nhất đối với người bệnh. Bạn đời là người hỗ trợ cho người bệnh đầu tiên, toàn diện và quan trọng

nhất. Người bệnh hạn chế nhận sự hỗ trợ từ con cái. Và giải pháp của họ là cố gắng tự vượt qua bệnh tật. Việt Nam rất cần có một hệ thống ngoài hệ thống y tế để hỗ trợ cho người bệnh là người cao tuổi, người độc thân, người neo đơn. Hệ thống đó sẽ giúp cuộc sống của người bệnh đài tháo đường bớt áp lực và khó khăn.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Bộ ngoại giao Đan Mạch, được thực hiện dưới sự bảo trợ của dự án "Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ không chính thức trong quản lý bệnh đài tháo đường tại Việt Nam" (2018 – 2022, dự án số 17-M09-KU). Dự án nghiên cứu được thực hiện với sự hợp tác giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen, và Đại học Nam Đan Mạch. Chúng tôi rất cảm ơn các điều tra viên trong nghiên cứu định tính và các cơ quan y tế tại xã Vũ Hội, huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình đã giúp đỡ chúng tôi thu thập thông tin cho nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Becerra, M.B., N.L. Allen, and B.J. Becerra,** Food insecurity and low self-efficacy are associated with increased healthcare utilization among adults with type II diabetes mellitus. *J Diabetes Complications*, 2016, 30(8): p. 1488-1493.
2. **Vũ Thị Kim Dung, Nguyễn Thị Ai, Phạm Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Đức Anh, Tine M. Gammeltoft.** Chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân đài tháo đường tại vùng nông thôn Việt Nam: Những rào cản từ bản thân, gia đình và xã hội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2019;1(483):150-153.
3. **Lovely Gupta, Deepak Khandelwal and et al,** Factors determining the success of therapeutic lifestyle interventions in diabetes - Role of partner and family support, *Citation: European Endocrinology*.2019;15(1):18–24
4. **Ndjaboue R, Chipenda Dansokho S, Boudreault B, et al,** Patients' perspectives on how to improve diabetes care and self-management: qualitative study, *BMJ open* 2020,
5. **Tine M. Gammeltoft, Thị Huyền Diệu Bùi, Thị Kim Dung Vũ, Đức Anh Vũ, Thị Ái Nguyễn and Minh Hiếu Lê.** Everyday disease diplomacy: An ethnographic study of diabetes self-care in Vietnam, *BMC public health*, (2022) 22:828
6. **P. M. Trief, L. Fisher, J. Sandberg, D. M. Hessler, D. A. Cibula, and R. S. Weinstock,** Two for one? Effects of a couples intervention on partners of persons with Type 2 diabetes: a randomized controlled trial, *Diabet Med*. 2019 April; 36(4): 473–481.
7. [https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/asset\\_publisher/viet-nam-co-khoang-3-5-trieu-nguoi-song-chung-voi-dai-thao-duong](https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/asset_publisher/viet-nam-co-khoang-3-5-trieu-nguoi-song-chung-voi-dai-thao-duong)
8. <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/diabetes>