

Đánh giá kết quả quản lý người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2023

Assessment of management outcomes for type 2 diabetic patients at the Outpatient Department, 108 Military Central Hospital, 2023

Vũ Duy Minh^{1*}, Phan Duy Nguyên¹,
Nguyễn Hằng Nguyệt Vân²
và Nguyễn Thị Hoài Thu³

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
²Trường Đại học Y tế Công cộng,
³Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả quản lý người bệnh đái tháo đường tuýp (ĐTĐ) 2 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Khảo sát 410 người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTĐ tuýp 2 đang điều trị và theo dõi ngoại trú ít nhất 6 tháng, sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả bằng phương pháp hồi cứu số liệu trên hồ sơ quản lý bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2. **Kết quả:** 79,51% người bệnh tham gia nghiên cứu khám và điều trị đúng hẹn. 48,78% người bệnh được thực hiện xét nghiệm định kỳ đầy đủ. Tỷ lệ người bệnh kiểm soát đường huyết tốt đạt 53,9% và tỷ lệ có biến chứng do đái tháo đường là 20,24%. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh được kiểm tra xét nghiệm định kỳ và kiểm soát tốt đường huyết còn thấp. Bệnh viện cần tăng cường nâng cao chất lượng công tác quản lý người bệnh điều trị ngoại trú ĐTĐ tuýp 2.

Từ khóa: Đái tháo đường tuýp 2, quản lý điều trị, người bệnh ngoại trú.

Summary

Objective: Assessment of therapy management for type 2 diabetic patients at the Outpatient Department, 108 Military Central Hospital, from January 2023 to December 2023. **Subject and method:** A retrospective, cross-sectional study was conducted. It surveyed 410 outpatients aged 18 years and older diagnosed with type 2 diabetes, all of whom had been receiving treatment for a minimum of 6 months. Data were obtained from documents about the management of type 2 diabetes. **Result:** 79.51% of patients participating in the study were examined and treated on time. 48.78% of patients had regular tests. The rate of patients with reasonable blood sugar control was 53.9%, and the rate of complications due to diabetes was 20.24%. **Conclusion:** The rate of patients who receive regular testing and have reasonable blood sugar control is still low. Therefore, it is essential to have solutions to improve the quality of outpatient management of type 2 diabetes at 108 Military Central Hospital.

Keywords: Type 2 diabetes, treatment management, outpatients.

Ngày nhận bài: 03/12/2024, ngày chấp nhận đăng: 09/01/2025

* Tác giả liên hệ: drvuminh108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mạn tính phổ biến, xảy ra do thiếu insulin hoặc insulin hoạt động không hiệu quả, gây nhiều biến chứng nghiêm trọng nếu không được kiểm soát tốt, ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tại Việt Nam, theo Bộ Y tế (2021), tỷ lệ mắc ĐTĐ ở người trưởng thành ước tính là 7,1% tương đương khoảng gần 5 triệu người¹ và dự báo sẽ tăng lên 6,1 triệu người vào năm 2040 theo Liên đoàn Đái tháo đường Thế giới (IDF)².

Quản lý hiệu quả người bệnh ĐTĐ bao gồm kiểm soát glucose máu và cung cấp kiến thức, kỹ năng tự quản lý bệnh, là mục tiêu trọng tâm trong phòng chống ĐTĐ. Tuy nhiên, tại Việt Nam, nghiên cứu cho thấy chỉ có 28,9% người bệnh bị ĐTĐ được quản lý tại các cơ sở y tế (2015) cho thấy sự hạn chế trong công tác quản lý bệnh³.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa sâu và là bệnh viện hạng đặc biệt của Quốc gia. Tuy nhiên, để nâng cao hiệu quả quản lý bệnh nhân ĐTĐ, cần thu thập và phân tích dữ liệu toàn diện về tình trạng bệnh, quá trình điều trị và quản lý tại gia đình. Những thông tin này sẽ hỗ trợ xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe toàn diện, phát hiện sớm biến chứng và nâng cao chất lượng điều trị.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả quản lý người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2023, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng quản lý và điều trị, góp phần cải thiện công tác phòng chống bệnh ĐTĐ tại bệnh viện và trên toàn quốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Người bệnh đái tháo đường tuýp 2.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

Người bệnh đang được khám và quản lý điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh đến khám tại Khoa Khám bệnh, dưới 6 tháng.

Hồ sơ quản lý điều trị của người bệnh không đầy đủ thông tin.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ.

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

n: Mẫu tối thiểu cần lấy.

Z: Trị số phân phối chuẩn, $Z_{1-\alpha/2}=1,96$.

α : Xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$.

p: Là tỷ lệ người bệnh đái tháo đường tuýp 2 tái khám định kỳ thường xuyên đúng hẹn và có kết quả điều trị tốt. Do chưa có nghiên cứu tương tự tại Bệnh viện tuyến trung ương tương đồng với Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nên chúng tôi chọn $p=0,5$ để cho cỡ mẫu được tối đa.

d: Độ chính xác tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

Thay vào công thức, thu được $n = 385$ NB, dự trừ mất mẫu 5%, vậy cỡ mẫu $n = 404$ hồ sơ bệnh án người bệnh đái tháo đường. Nghiên cứu chọn mẫu toàn bộ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân có đáp ứng tiêu chí lựa chọn và loại trừ khi tham gia nghiên cứu để đảm bảo cỡ mẫu. Thực tế, nghiên cứu thu thập được 410 hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:

Điều tra viên sử dụng bộ câu hỏi có sẵn thu thập số liệu thứ cấp để thu thập thông tin về hoạt động quản lý điều trị bệnh đái tháo đường tuýp 2 của người bệnh tại Phòng khám Đái tháo đường, Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Nghiên cứu thực hiện xuất dữ liệu người bệnh đái tháo đường được chọn vào nghiên cứu từ phần mềm quản lý bệnh viện (trích xuất danh sách người bệnh đái tháo đường tuýp 2 đang được quản lý điều trị tham gia nghiên cứu, thông tin hành chính người bệnh, tiền sử khám bệnh, các thông tin tuân thủ

điều trị, tuân thủ dùng thuốc, tái khám..) và hồ sơ sổ sách có liên quan để thu thập thông tin của bệnh viện. Thu thập số liệu của người bệnh bằng phiếu thu thập số liệu thứ cấp đã được soạn thảo sẵn dựa trên thông tin từ hồ sơ bệnh án của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 được quản lý tại bệnh viện.

Biến số nghiên cứu

Biến số về thông tin chung của người bệnh bao gồm: tuổi, giới, bảo hiểm y tế, thời gian mắc bệnh.

Biến số về hoạt động quản lý điều người bệnh ĐTĐ tuýp 2 bao gồm: Hoạt động đánh giá ban đầu, khám sàng lọc và chẩn đoán, hoạt động lập hồ sơ bệnh án và sổ theo dõi điều trị, hoạt động theo dõi và giám sát điều trị (chỉ số đường huyết lúc đói, HbA1c, triglycerid, cholesterol toàn phần, LDL-cholesterol, eGRF).

Tiêu chí đánh giá

Chỉ số đường huyết lúc đói được phân loại thành kiểm soát tốt ($< 7,2\text{mmol/l}$), kiểm soát trung bình ($7,2\text{mmol/l}$ đến $< 8,33\text{mmol/l}$) và kiểm soát kém ($\geq 8,33\text{mmol/l}$).

Chỉ số HbA1c được đánh giá theo mức kiểm soát tốt ($< 7\%$), trung bình (7% đến $< 8\%$) và kém ($\geq 8\%$).

Về các chỉ số lipid máu, triglycerid được coi là bình thường khi $< 1,7\text{mmol/l}$ và cao khi $\geq 1,7\text{mmol/l}$; cholesterol toàn phần bình thường khi $< 5,2\text{mmol/l}$ và cao khi $\geq 5,2\text{mmol/l}$; HDL-cholesterol được coi là bình thường nếu $\geq 1,0\text{mmol/l}$ và thấp khi $< 1,0\text{mmol/l}$; LDL-cholesterol bình thường khi $< 2,6\text{mmol/l}$ và cao khi $\geq 2,6\text{mmol/l}$.

Đối với chức năng thận, creatinin bình thường khi $< 150\text{mmol/l}$ và cao khi $\geq 150\text{mmol/l}$; urea bình thường trong khoảng $2,5-7,5\text{mmol/l}$ và cao khi $> 7,5\text{mmol/l}$; eGFR được phân loại thành các giai đoạn từ suy thận giai đoạn V ($< 15\text{mL/phút/1,73m}^2$), giai đoạn IV (15-30), giai đoạn III (31-60), giai đoạn II (61-89), giai đoạn I (90-120), và bình thường (> 120).

Xét nghiệm nước tiểu gồm các chỉ số như đường, protein, và bạch cầu được đánh giá âm tính

hoặc dương tính, và microalbumin urine (MAU) bình thường nếu $< 20\text{mg/L}$, cao khi $\geq 20\text{mg/L}$.

Về chức năng gan, các chỉ số AST và ALT bình thường khi $< 40\text{UI/L}$ và cao khi $\geq 40\text{UI/L}$; GGT bình thường khi $< 60\text{UI/L}$ và cao khi $\geq 60\text{UI/L}$.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả sử dụng tần số và tỷ lệ (%) để mô tả các biến số phân loại, sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả biến định lượng.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đồng ý, cho phép tiến hành nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 410)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
30-49	11	2,68
50-69	211	51,46
≥ 70	188	45,85
Tuổi trung bình	68,5 ± 8,5	
Giới tính		
Nam	188	45,85
Nữ	222	54,15
Bảo hiểm y tế		
Không	0	0
Có	100	100

Độ tuổi trung bình của ĐTNC là $68,5 \pm 8,5$, trong đó nam giới chiếm tỷ lệ 45,85% và 100% người bệnh có bảo hiểm y tế.

3.2. Kết quả quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường tuýp 2**Bảng 2. Thông tin đánh giá ban đầu người bệnh**

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh			
< 5 năm	< 1 năm (mới phát hiện trong năm 2023)	35	8,54
	1 ≤ năm ≤ 5	143	34,88
≥ 5 năm		232	56,69

Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ mắc bệnh là trên 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 56,69%, sau đó đến từ 1-5 năm là 34,88%, nhóm phát hiện mắc mới trong năm 2023 là 8,54%.

Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh được tư vấn và lập hồ sơ quản lý

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tỷ lệ người bệnh đến khám được lập HSBA/sổ khám bệnh/đơn thuốc		
Không	0	0
Có	410	100
Tỷ lệ người bệnh được tư vấn điều trị		
Không	0	0
Có	410	100

100% người bệnh ĐTĐ tuýp 2 điều trị ngoại trú được tư vấn điều trị và lập hồ sơ bệnh án để quản lý.

Bảng 4. Tỷ lệ người bệnh khám và điều trị theo hẹn trong năm 2023

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Đủ 12 tháng/năm	326	79,51
Không đủ 12 tháng/năm	84	20,49

Đa số ĐTNC khám và điều trị theo hẹn đủ 12 tháng/năm chiếm 79,51%, còn 20,49% bệnh nhân không tuân thủ lịch khám định kỳ.

Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh được thực hiện xét nghiệm trong năm 2023

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Xét nghiệm máu (đường máu, HbA1c, lipid máu, chức năng gan, chức năng thận)		
Thực hiện 1 lần/năm	32	8,54
Thực hiện 2-3 lần/năm	178	43,41
Thực hiện ≥4 lần/năm	200	48,78
Xét nghiệm nước tiểu		
Có	73	17,8
Không	337	82,3

Tỷ lệ người bệnh được thực hiện đầy đủ xét nghiệm máu theo định kì 1 lần/3 tháng đạt 48,78%; thực hiện xét nghiệm máu ít nhất 2-3 lần/năm là 43,41% và thực hiện 1 lần/năm là 8,54%. Tỷ lệ thực hiện xét nghiệm nước tiểu thấp, chỉ có 17,8% bệnh nhân.

Bảng 6. Tỷ lệ loại đơn thuốc điều trị sử dụng cho người bệnh

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Số lượng thuốc dùng trong điều trị		
Đơn trị liệu	56	13,66
Đa trị liệu	354	86,34
Dùng insulin trong điều trị		
Có	64	15,61
Không	346	84,39

Tỷ lệ người bệnh sử dụng đơn thuốc đa trị liệu chiếm chủ yếu là 86,34%, chỉ có 15,61% bệnh nhân sử dụng insulin trong điều trị.

Bảng 7. Các chỉ số của người bệnh tại lần xét nghiệm gần nhất

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Chỉ số đường huyết lúc đói		
Kiểm soát tốt (< 7,2mmol/l)	221	53,9
Kiểm soát trung bình (Từ 7,2mmol/l đến < 8,33mmol/l)	91	22,2
Kiểm soát kém (≥ 8,33mmol/l)	98	23,9
Chỉ số HbA1c		
Kiểm soát tốt (< 7%)	199	48,54
Kiểm soát trung bình (Từ 7% đến < 8%)	103	25,12
Kiểm soát kém (≥ 8%)	108	26,34
Triglycerid		
Bình thường (< 1,7mmol/l)	170	41,46
Cao (≥ 1,7mmol/l)	240	58,54
Cholesterol toàn phần		
Bình thường (< 1,7mmol/l)	170	41,46
Cao (≥ 1,7mmol/l)	240	58,54
LDL-cholesterol		
Bình thường (< 2,6mmol/l)	177	43,17
Cao (≥ 2,6mmol/l)	233	56,83
eGRF		
≥ 90 (chức năng thận bình thường)	127	31
GFR 60-90 (chức năng thận giảm nhẹ)	200	48,8
GFR 30-59 (chức năng thận suy giảm vừa phải)	76	18,5
GFR 15-29 (chức năng thận suy giảm nghiêm trọng)	7	1,7

Đường huyết lúc đói: Chỉ có 53,9% bệnh nhân đạt mức kiểm soát tốt (< 7,2mmol/l), 46,1% kiểm soát kém hoặc trung bình.

Chỉ số HbA1c: Tỷ lệ bệnh nhân đạt kiểm soát tốt chỉ đạt 48,54%.

Các chỉ số lipid máu: 58,54% bệnh nhân có triglycerid, cholesterol toàn phần và LDL-cholesterol vượt mức bình thường:

Về chức năng thận, 18,5% bệnh nhân có mức lọc cầu thận giảm nhẹ (GFR 60-90), và 1,7% bệnh nhân có suy thận nghiêm trọng (GFR < 30).

Bảng 8. Tỷ lệ người bệnh có biến chứng do đái tháo đường (n = 410)

Biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Có biến chứng	83	20,24
Không có biến chứng	327	79,76

Tỷ lệ có biến chứng do đái tháo đường ở người bệnh ĐTĐ tuýp 2 trong nghiên cứu là 20,24%.

IV. BÀN LUẬN

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, tỷ lệ quản lý bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 tăng nhanh qua từng năm. Theo thống kê đến tháng 12 năm 2023, số hồ sơ quản lý người bệnh ngoại trú ĐTĐ tuýp 2 tại Khoa Khám bệnh là hơn 75 nghìn hồ sơ. Kết quả của nghiên cứu cho thấy 100% các bệnh nhân đến khám được tư vấn đầy đủ và lập hồ sơ quản lý. Đây là một điểm mạnh trong công tác quản lý bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, giúp theo dõi và quản lý bệnh kịp thời. Việc lập hồ sơ và tư vấn điều trị đầy đủ giúp người bệnh hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh của mình và các biện pháp cần thiết để kiểm soát bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tái khám định kỳ thường xuyên đạt 79,51%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lưu Thị Thu Thủy (2018) là 72,3%⁴. Tuy nhiên thấp hơn rất nhiều so với một số nghiên cứu khác như Trần Thị Mười (2023) là 95,8%⁵, Trần Thị Thanh Xuân (2018) là 91,3%⁶. Lý giải về sự khác biệt này chúng tôi nhận định rằng các nghiên cứu trên được thực hiện tại tuyến cơ sở, nơi quản lý điều trị thường xuyên cho các bệnh lý mạn tính. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, mặc dù 100% đối tượng nghiên cứu có bảo hiểm y tế tại bệnh viện nhưng do sinh sống trong địa bàn Hà Nội, điều kiện kinh tế tốt và sự tiếp xúc đa dạng với nhiều dịch vụ y tế tư nhân chất lượng, do vậy có một tỷ lệ không nhỏ người bệnh sử dụng dịch vụ y tế tư nhân để quản lý điều trị ĐTĐ.

Tỷ lệ người bệnh xét nghiệm máu định kỳ đúng tần suất theo quy định của bảo hiểm y tế tại tuyến cuối chỉ đạt 48,78%. Đây là vướng mắc nổi bật mà chúng tôi nhận thấy sau khi thực hiện nghiên cứu. Tỷ lệ này rất thấp so với nghiên cứu của Trần Thị Mười (97,9%)⁵, Trần Thị Thanh Xuân (83,3%)⁶, Nguyễn Hiếu (78%)⁷ hay Vũ Minh Hiếu (75,6%)⁸. Nguyên nhân của tình trạng này một phần là do tỷ lệ tái khám thường xuyên của người bệnh trong nghiên cứu thấp. Phần còn lại là do thiếu sót của nhân viên y tế trong thực hiện xét nghiệm định kỳ cho người bệnh. Bên cạnh đó, kết quả về tỷ lệ thực hiện xét nghiệm nước tiểu của người bệnh rất thấp, chỉ đạt 17,8%. Điều này phản ánh một thực tế là xét nghiệm nước tiểu, đặc biệt là xét nghiệm albumin niệu (chỉ số quan trọng để đánh giá tổn thương thận), chưa được chú trọng ghi nhận đầy đủ tại Bệnh viện TUQĐ 108, mặc dù đái tháo đường có thể gây tổn thương thận nghiêm trọng nếu không được theo dõi và điều trị đúng cách. Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi được chỉ định đa trị liệu chiếm tỷ lệ 86,34%. Tỷ lệ là cao hơn hẳn so với Trần Thị Mười (35,8%) và Lưu Thị Thu Thủy (60%). Quan điểm phổ biến hiện nay trong ĐTĐ là điều trị phối hợp thuốc, hơn nữa tại các cơ sở tuyến cuối như Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 thường rất đa dạng về các chủng loại thuốc, đặc biệt là các loại thuốc điều trị ĐTĐ phối hợp 2 nhóm thuốc với các cơ chế tác động khác nhau, và thường được các bác sĩ ưu tiên sử dụng bởi khả năng kiểm soát đường máu hiệu quả.

Tỷ lệ đường máu lúc đói và HbA1c đạt kết quả tốt là 53,9% và 48,54%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Mười (48,4% và 48,2%), Vũ Minh Hiếu (36,7% và 40,9%).

Biến chứng do ĐTĐ là một trong những vấn đề cần chú trọng nhất của quản lý điều trị ĐTĐ. Tỷ lệ biến chứng do ĐTĐ trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 20,24%, phản ánh một tỷ lệ khá cao, điều này cho thấy bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 cần phải được theo dõi chặt chẽ để phát hiện và điều trị biến chứng kịp thời. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thanh Xuân (2021)⁹ là 21,3% và thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Mười (2023) là 76,9%⁵.

V. KẾT LUẬN

Hoạt động tư vấn, quản lý hồ sơ bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được thực hiện đầy đủ với tỷ lệ tái khám định kỳ đúng hẹn khá cao (79,51%). Tuy nhiên, việc kiểm soát đường huyết và HbA1c còn hạn chế, chỉ có khoảng một nửa số bệnh nhân đạt mức kiểm soát tốt... Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện xét nghiệm máu định kỳ khá cao, nhưng xét nghiệm nước tiểu còn thấp. Biến chứng do đái tháo đường chiếm 20,24%, cho thấy công tác quản lý ĐTĐ vẫn còn bất cập. Do vậy, cần cải thiện tuân thủ điều trị, nâng cao hiệu quả kiểm soát các chỉ số sức khỏe, và tăng cường sàng lọc bệnh ĐTĐ tuýp 2 để cải thiện chất lượng điều trị và quản lý người bệnh điều trị ngoại trú ĐTĐ tuýp 2 bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2022) *Khoảng 5 triệu người Việt đang mắc căn bệnh gây nhiều biến chứng về tim mạch, thần kinh, cắt cụt chi...* Hoạt động của lãnh đạo Bộ. Cổng thông tin Bộ Y tế. Published.
2. World Health Organization (2014) *WHO Global Health Estimates (GHE): Disease and injury country mortality estimates*. Published online.
3. Võ Thị Xuân Hạnh, Cao Nguyễn Hoài Thương, Phan Thị Kim Hoàng và cộng sự (2017) *Tỷ lệ tăng huyết áp, đái tháo đường qua khảo sát trên mẫu đại diện cộng đồng dân cư tại quận nội thành thành phố Hồ Chí Minh*. Tạp chí Y học Dự phòng 27(8), tr. 79-86.
4. Lưu Thị Thu Thủy (2018) *Đánh giá hoạt động quản lý điều trị người bệnh đái tháo đường tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa*. Trường Đại học Y tế Công cộng.
5. Trần Thị Mười, Tạ Văn Trầm (2023) *Thực trạng quản lý người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang*. Tạp Chí Y học Việt Nam.
6. Trần Thị Thanh Xuân (2018) *Thực trạng hoạt động quản lý bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 ngoại trú của Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ba Tri, tỉnh Bến Tre, giai đoạn 2016-2017*. Trường Đại học Y tế công cộng.
7. Nguyễn Hiếu (2018) *Thực trạng công tác quản lý điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận giai đoạn 2015-2017*. Luận văn chuyên khoa II tổ chức quản lý Y tế, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
8. Vũ Minh Hiếu (2020) *Thực trạng hoạt động quản lý người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú tại Khoa Nội Tiết, Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2018-2019*. Trường Đại học Y tế công cộng.
9. Trịnh Thanh Xuân, Nguyễn Thế Anh, Trịnh Đình Toán, Vũ Quang Hưng, Cáp Minh Đức (2021) *Thực trạng quản lý bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 tại Trung tâm Y tế Gia Lộc, Hải Dương*. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 515.