

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ THEO THANG SDSCA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẠC LIÊU NĂM 2025

Ngô Thanh Thúy^{1*}, Phạm Thị Nhã Trúc², Trương Thành Nam³

1. Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

2. Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsthanhthuy81@gmail.com

Ngày nhận bài: 19/01/2026

Ngày phản biện: 27/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc duy trì các hành vi tuân thủ điều trị đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh đái tháo đường típ 2 cũng như hạn chế nguy cơ xuất hiện các biến chứng lâu dài. Hiện nay, tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh thường được lượng giá bằng thang đo SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities) do Toobert và cộng sự phát triển, gồm 17 câu hỏi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị theo thang SDSCA và mối liên quan với một số yếu tố ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được triển khai trên 390 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị ngoại trú. Dữ liệu được ghi nhận bằng bộ câu hỏi cấu trúc, bao gồm thông tin nhân khẩu – xã hội và nội dung liên quan đến tuân thủ điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung 35,90%. Các lĩnh vực có tỷ lệ tuân thủ cao nhất là dùng thuốc (88,21%) và dinh dưỡng (51,28%), thấp nhất là kiểm soát đường huyết (22,82%) và vận động thể lực (26,92%). Phân tích mối liên quan ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tuân thủ điều trị theo tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và số bệnh lý kèm theo ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 còn thấp (35,90%), đặc biệt ở lĩnh vực hoạt động thể lực và kiểm soát đường huyết. Tuân thủ điều trị có mối liên quan với một số đặc điểm cá nhân và lâm sàng của người bệnh. Việc tăng cường tư vấn, giáo dục sức khỏe và các biện pháp hỗ trợ phù hợp là cần thiết nhằm nâng cao tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, thang đo SDSCA, đái tháo đường típ 2, mối liên quan.

ABSTRACT

TREATMENT ADHERENCE ACCORDING TO THE SDSCA SCALE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AT BAC LIEU GENERAL HOSPITAL IN 2025

Ngo Thanh Thuy^{1*}, Pham Thi Nha Truc², Truong Thanh Nam³

1. Bac Lieu General Hospital

2. Bac Lieu Medical College

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Maintaining treatment adherence plays a crucial role in the effective management of type 2 diabetes mellitus and in reducing the risk of long-term complications. Currently, patients' treatment adherence is commonly assessed using the Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) scale developed by Toobert et al., which consists of 17 items. **Objectives:** To investigate the treatment adherence rate according to the SDSCA scale and its association with

*selected factors among patients with type 2 diabetes mellitus at Bac Lieu General Hospital in 2025. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 390 outpatients diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Data were collected using a structured questionnaire, which included socio-demographic characteristics and information related to treatment adherence. **Results:** The overall rate of treatment adherence was 35.90%. The highest adherence rates were observed in medication use (88.21%) and nutrition (51.28%), while the lowest rates were found in blood glucose monitoring (22.82%) and physical activity (26.92%). Treatment adherence was significantly associated with age, marital status, educational level, duration of disease, and the number of comorbidities ($p < 0.05$). **Conclusion:** Treatment adherence among patients with type 2 diabetes mellitus remains limited (3%), particularly in the domains of physical activity (26.92%) and blood glucose monitoring (22.82%). The study identified significant associations between treatment adherence and age, marital status, educational level, duration of disease, and comorbidities. Therefore, strengthening health education, counseling, and appropriate supportive interventions is necessary to improve treatment adherence among patients.*

Keywords: Treatment adherence, SDSCA scale, type 2 diabetes mellitus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiểm soát đái tháo đường típ 2 là một quá trình phức tạp, trong đó tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt và không chỉ phụ thuộc vào điều trị bằng thuốc mà còn vào việc duy trì các hành vi tuân thủ lâu dài của người bệnh [1], [2]. Thang đo SDSCA (Summary of Diabetes Self-Care Activities) do Toobert và cộng sự phát triển, gồm 17 câu hỏi, chia 5 lĩnh vực: chế độ dinh dưỡng, luyện tập thể lực, sử dụng thuốc, kiểm tra đường huyết và chăm sóc bàn chân. Phiên bản SDSCA tiếng Việt đã được hiệu chỉnh ngôn ngữ phù hợp với bối cảnh nghiên cứu [2]. Trong nghiên cứu này cho thấy độ tin cậy nội tại tốt với hệ số Cronbach's $\alpha \geq 0,7$

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị theo thang đo SDSCA còn hạn chế, đặc biệt tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long; việc xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng trong đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp với từng nhóm người bệnh. Vì thế, chúng tôi triển khai nghiên cứu: “Thực trạng tuân thủ điều trị theo thang SDSCA và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu năm 2025”. Nghiên cứu hướng đến các mục tiêu: 1) Đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị theo thang đo SDSCA ở người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú. 2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh đái tháo đường típ 2 ngoại trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu lựa chọn người bệnh ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu làm đối tượng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh được chẩn đoán xác định ĐTĐ típ 2 đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu, tự nguyện tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh mắc các rối loạn tâm thần, suy giảm nhận thức hoặc các tình trạng khiến việc tuân thủ điều trị không khả thi. Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.

- Nghiên cứu được tiến hành trong giai đoạn tháng 6–10 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang, có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Được tính toán theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong công thức tính cỡ mẫu, n biểu thị số đối tượng tối thiểu. Sai sót loại 1 được chọn ở mức $\alpha = 0,05$. Giá trị p đại diện cho tỷ lệ tuân thủ điều trị ước tính. Theo nghiên cứu của Đỗ Văn Thành [4] thì tỷ lệ tuân thủ điều trị là 41,1% nên chúng tôi chọn $p = 0,411$. d là sai số cho phép, chúng tôi chọn $d = 5\%$. Từ kết quả tính toán và dự phòng tỷ lệ không hoàn thành khảo sát, cỡ mẫu thực tế được lựa chọn là 390 người bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Các đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu được tuyển chọn liên tục cho đến khi đủ cỡ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả các đặc điểm của đối tượng bao gồm các biến sau: nhóm tuổi (<60 tuổi, ≥ 60 tuổi), giới tính (nam, nữ), trình độ học vấn ($\geq$ cấp 3 và $<$ cấp 3), tình trạng hôn nhân (có vợ/chồng và khác), nghề nghiệp (còn lao động và ngừng lao động), thời gian mắc bệnh (≥ 5 năm và < 5 năm), liệu pháp điều trị (thuốc uống, chỉ tiêm insulin, insulin và thuốc uống), số bệnh lý kèm theo (≥ 2 bệnh và < 2 bệnh). Trong nghiên cứu này, tuân thủ điều trị được đánh giá bằng thang đo SDSCA gồm 17 câu hỏi, mỗi câu được chấm từ 0–7 điểm theo số ngày thực hiện trong 7 ngày qua. Người bệnh được xem là tuân thủ điều trị khi điểm trung bình mỗi câu ≥ 5 điểm (tổng điểm SDSCA ≥ 85 điểm) và không tuân thủ điều trị khi điểm trung bình mỗi câu < 5 điểm (tổng điểm SDSCA < 85 điểm). Điểm tuân thủ chung được tính bằng giá trị trung bình của tất cả các lĩnh vực. Các biến: nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và bệnh lý kèm theo được đưa vào phân tích liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi sẵn.

- **Phân tích số liệu:** Phần mềm thống kê Stata Statistical Software phiên bản 17.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt theo phiếu chấp thuận số 25.152.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung người bệnh đái tháo đường

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu-xã hội của người bệnh (n=390)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	143	36,67
	Nữ	247	63,33
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi	283	72,56
	< 60 tuổi	107	27,44
Trình độ học vấn	$\geq$ cấp 3	107	27,44
	$<$ cấp 3	283	72,56
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	352	90,26
	Khác (độc thân, ly hôn, góa)	38	9,74
Nghề nghiệp	Còn lao động	285	73,08
	Ngừng lao động	105	26,92

Nhận xét: Nữ giới chiếm ưu thế so với nam giới, nhóm tuổi ≥ 60 là nhóm phổ biến nhất với 72,56%. Trình độ học vấn của người bệnh $<$ cấp 3 chiếm 72,56%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của người bệnh (n=390)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	≥ 5 năm	267	68,46
	< 5 năm	123	31,54
Liệu pháp điều trị	Thuốc uống	335	85,90
	Chỉ tiêm insulin	26	6,67
	Insulin và thuốc uống	29	7,44
Bệnh lý kèm theo	≥ 2 bệnh	328	84,1
	< 2 bệnh	62	15,9

Nhận xét: Phần lớn người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh ĐTD ≥ 5 năm với 68,46%. Liệu pháp dùng thuốc đơn thuần phổ biến nhất (85,90%). Tỷ lệ người bệnh ≥ 2 bệnh kèm theo cao 84,1%.

3.2. Tình hình tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường

Bảng 3. Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh (n=390)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	TB±SD
Tuân thủ dinh dưỡng	Có	199	51,03	4,72 ± 0,82
	Không	191	48,97	
Tuân thủ vận động thể lực	Có	105	26,92	4,15 ± 0,87
	Không	285	73,08	
Tuân thủ dùng thuốc	Có	344	88,21	5,96 ± 1,02
	Không	46	11,79	
Tuân thủ kiểm soát đường huyết	Có	89	22,82	3,74 ± 1,00
	Không	301	77,18	
Chăm sóc bàn chân	Có	163	41,79	4,62 ± 0,94
	Không	227	58,21	

TB ± SD: Trung bình ± độ lệch chuẩn. Đơn vị tính là điểm

Nhận xét: Số đối tượng nghiên cứu thực hiện tuân thủ điều trị ở hoạt động dùng thuốc chiếm tỷ lệ cao 88,21%, rồi đến hoạt động tuân thủ dinh dưỡng với tỷ lệ 51,28%.

Bảng 4. Tuân thủ điều trị chung của người bệnh (n=390)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	TB±SD
Tuân thủ điều trị chung	Có	140	35,90	4,58 ± 0,62
	Không	250	64,10	

TB ± SD: Trung bình ± độ lệch chuẩn. Đơn vị tính là điểm

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung chỉ đạt 35,90%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị đái tháo đường

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị qua phân tích đơn biến

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	48	44,86	59	55,14	1,68	0,024
	≥ 60 tuổi	92	32,51	191	67,49	(1,07-2,66)	
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	134	38,07	218	61,10	3,27	0,0039
	Khác (Độc thân/ly hôn/góa)	6	15,79	32	84,21	(1,33-8,04)	
Nghề nghiệp	Còn lao động	111	38,95	174	61,05	1,67	0,036
	Ngừng lao động	29	27,62	76	72,38	(1,02-2,72)	

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	%	n	%		
Tình trạng học vấn	≥ cấp 3	53	49,53	54	50,47	2,21 (1,40-3,48)	0,0006
	< cấp 3	87	30,74	196	69,29		
Thời gian mắc bệnh	≥ 5 năm	105	39,33	162	60,67	1,63 (1,02-2,58)	0,035
	< 5 năm	35	28,46	88	71,54		
Bệnh lý kèm theo	≥ 2 bệnh	129	39,33	199	60,67	3,00 (1,51-5,98)	< 0,001
	< 2 bệnh	11	17,74	51	82,26		

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị đái tháo đường cao hơn ở nhóm < 60 tuổi, có vợ/chồng, còn lao động và học vấn ≥ cấp 3, thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm, có ≥ 2 bệnh kèm theo; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị qua phân tích đa biến

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
< 60 tuổi	1,68 (1,07-2,66)	0,024	1,97 (1,18-3,28)	0,009
Có vợ/chồng	3,27 (1,33-8,04)	0,0039	2,12 (0,81-5,58)	0,125
Còn lao động	1,67 (1,02-2,72)	0,036	1,40 (0,82-2,37)	0,213
Học vấn ≥ cấp 3	2,21 (1,40-3,48)	0,0006	2,37 (1,45-3,86)	0,001
Thời gian bệnh ≥ 5 năm	1,63 (1,02-2,58)	0,035	1,36 (0,81-2,30)	0,235
≥ 2 bệnh kèm	3,00 (1,51-5,98)	< 0,001	3,33 (1,53-7,22)	0,002

Nhận xét: Sau phân tích đa biến, tỷ lệ tuân thủ điều trị đái tháo đường cao hơn ở nhóm < 60 tuổi, học vấn ≥ cấp 3 và có ≥ 2 bệnh kèm theo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong đó, số bệnh kèm theo ≥ 2 bệnh là yếu tố liên quan mạnh nhất với tuân thủ điều trị (OR = 3,33).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh đái tháo đường

Kết quả, trong 390 đối tượng có 36,67% là nam và 63,33% là nữ. Nhóm tuổi từ 60 trở lên là nhóm phổ biến nhất với 72,56%, đối tượng dưới 60 tuổi 27,44%. Phân bố trình độ học vấn cho thấy nhóm dưới trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao (72,56%), còn lại là nhóm có trình độ từ trung học phổ thông trở lên (27,44%). Về nghề nghiệp, đối tượng ngừng lao động là 26,92%, đối tượng còn lao động chiếm 73,08%. Thời gian điều trị dưới 5 năm chiếm 31,54%, từ 5 năm trở lên 68,46%.

So với nghiên cứu của Trần Thu Hương ($n = 354$), tỷ lệ nam chiếm 38,4%, nữ 61,6%; nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 66,5%; học vấn chủ yếu cấp 2 (45%) và cấp 3 (25%); nghề nghiệp: nội trợ 25,3%, nông dân 0,5%, công nhân 17,3%, công nhân viên chức 1,6%, nghỉ hưu 21%. Xét theo thời gian điều trị, nhóm người bệnh điều trị dưới 5 năm chiếm 55%, trong khi nhóm có thời gian điều trị từ 5 năm trở lên chiếm 45%. [5]. Trong nghiên cứu của Trần Công Huyền Trang ($n = 418$), nữ chiếm đa số (66,7%), học vấn cấp 1–2 chiếm 62%, nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (48%) và nội trợ (30%). Thời gian điều trị < 5 năm chiếm 52%, ≥ 5 năm chiếm 48% [6].

4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường

Chỉ 35,9% người bệnh đạt mức tuân thủ điều trị, trong khi 64,1% không đạt yêu cầu tuân thủ. Số đối tượng nghiên cứu thực hiện tuân thủ điều trị ở hoạt động dùng thuốc chiếm

tỷ lệ cao 88,21%, rồi đến hoạt động tuân thủ dinh dưỡng với tỷ lệ 51,28%.

Khi đối chiếu với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương thực hiện tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc và tuân thủ dinh dưỡng ghi nhận lần lượt là 77,0% và 63,8% [7]. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Đinh Thị Mai tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023 với tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc 83,5% và tuân thủ dinh dưỡng 59,2% [8].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường

Tỷ lệ tuân thủ điều trị có sự khác biệt theo tuổi, trình độ học vấn, và số bệnh lý kèm theo ($p < 0,05$). Những phát hiện trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Lê Anh Ngọc tại bệnh viện Trung Vương, thành phố Hồ Chí Minh, cho thấy tình trạng việc làm, nhóm tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế và thời gian phát hiện và điều trị bệnh là các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh ($p < 0,05$) [9]. Ngoài ra, Phan Minh Cang báo cáo rằng kiến thức chung liên quan mạnh nhất đến tuân thủ điều trị, với $OR = 15,792$ [10].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo thang SDSCA ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu còn thấp, với 35,90% người bệnh tuân thủ điều trị. Qua phân tích đa biến, tuân thủ điều trị có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi, trình độ học vấn và số bệnh lý kèm theo ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2 ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020, Hà Nội.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*. 2024. 47(Suppl 1), S1–S200, doi:10.2337/dc24-SINT.
3. American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023. 46(Suppl 1), S19–S40, doi:10.2337/dc23-S002.
4. Đỗ Văn Thành, Lê Quang Toàn, Ngô Thị Thùy Dương, Lê Thị Bình. Tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2023. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 537(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i2.9234>.
5. Trần Thu Hương, Lê Thị Bình. Thực trạng tự quản lý của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thanh Nhân năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 524(1B), <https://doi.org/10.51298/vmj.v524i1B.4760>.
6. Tran, T., Vu, C., Pham, P., & Tran, M. Self-care behaviours and associated factors among adults with Type 2 Diabetes in Vietnam rural area. *International Journal of Public Health Asia Pacific*. 2025. 36-47, <https://doi.org/10.62992/v54hd264>.
7. Nguyễn Thị Hương, Ngô Viết Lộc, Mai Thị Bông, Nguyễn Thị Huyền. Tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại bệnh viện trường Đại Học Y-Dược Huế năm 2024. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2025. 66, <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3561>.
8. Đinh Thị Mai, Lê Đình Thanh, Trương Sơn. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường Type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2023. *Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*. 2024. 27-36, <https://doi.org/10.59294/HIUIJS.28.2024.582>.
9. Lê Anh Ngọc, Võ Trần Trọng Bình, Lê Thị Thanh Huyền. Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 542(1), <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i1.10989>.
10. Phan Minh Cang, Ngô Văn Truyền. Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 65, 49-56, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i65.1401>.