

Khảo sát đặc điểm của người bệnh đến Phòng Tư vấn “Ngày đầu tiên” Bệnh viện Quân y 354

Surveying characteristics of patients coming to the Consulting Room “first day” 354 Military Hospital

Trần Thị Phương Lan

Bệnh viện Quân y 354

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm và nhu cầu tư vấn của người bệnh đến Phòng Tư vấn “Ngày đầu tiên” Bệnh viện Quân y 354. **Đối tượng và phương pháp:** 1.300 người bệnh được chẩn đoán mắc các bệnh như: Gan mật, tăng huyết áp, đái tháo đường... **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là $56,31 \pm 5,96$ tuổi, không có sự khác biệt giữa nam và nữ, với $p > 0,05$. Nhóm bệnh gan mật chiếm 38%; đái tháo đường là 32%; tăng huyết áp chiếm 30%. Tỷ lệ người bệnh có BMI từ 25 trở lên là 74%, tỷ lệ người bệnh có chỉ số nguy cơ eo/hông lớn hơn 1 là 51,69%, số phần trăm mỡ thừa so với trọng lượng cơ thể là 70,46%, tỉ lệ thừa cân so với mức cân chuẩn là 57%. Người bệnh có chỉ số men gan AST tăng chiếm 34,15%, đường máu $> 7\text{mmol/L}$ chiếm 60,69%, chỉ số HbA1c $> 6,5 - 7,5\%$ là 33,23%, người bệnh có thói quen luyện tập nhiều nhất là 3 ngày/tuần chiếm 36,92%, tuân thủ sử dụng thuốc hàng ngày là 83%, thói quen sử dụng rượu bia của người bệnh chiếm 39,25%, chưa ăn uống điều độ chiếm 75,31%. Người bệnh có nhu cầu được tư vấn tối đa 100% là chế độ ăn, chế độ luyện tập và chế độ theo dõi các chỉ số men gan, đường máu, huyết áp. **Kết luận:** Bệnh nhân đến phòng tư vấn đa số là người lớn tuổi, nhiều yếu tố nguy cơ, các chỉ số xét nghiệm cao hơn chuẩn, còn có nhiều thói quen ăn uống luyện tập chưa phù hợp. Có nhu cầu tư vấn chuyên sâu về dinh dưỡng, luyện tập và một số bệnh lý cho người cao tuổi.

Từ khóa: Tư vấn, dinh dưỡng, bệnh mạn tính, Bệnh viện Quân y 354.

Summary

Objective: To find out the characteristics and counseling needs of the patient coming to the Consulting Room “first day” 354 Military Hospital. **Subject and method:** 1,300 patients diagnosed with diseases such as hepatobiliary disease, hypertension, diabetes... **method:** Prospective, cross-sectional study. **Result:** The average age of patients was 56.31 ± 5.96 years old, there was no difference between male and female, with $p > 0.05$. Hepatobiliary disease group accounted for 38%; diabetes was 32%; hypertension accounted for 30%. The percentage of patients with a BMI of 25 or more was 74%, patients with a waist/hip risk index greater than 1 was 51.69%, the percentage of excess fat to body weight was 70.46%, the rate of overweight compared to the normal weight was 57%. Patients with elevated liver enzyme AST accounted for 34.15%, blood sugar $> 7\text{mmol/L}$

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 9/7/2022

Người phản hồi: Trần Thị Phương Lan, Email: lan.rung108@gmail.com - Bệnh viện Quân y 354

accounted for 60.69%, HbA1c index > 6.5 - 7.5% was 33.23%, patients who had habit of exercising exercise at most 3 days/week, accounting for 36.92%, adherence to daily medication was 83%, the patient's habit of using alcohol accounted for 39.25%, not eating properly accounted for 75.31%. Patients need to be consulted up to 100% on diet, exercise regime and monitoring regime for liver enzymes, blood sugar, blood pressure. *Conclusion:* Most of the patients who come to the consultation room are elderly, have many risk factors, test indicators are higher than standard, and there are many inappropriate eating and exercising habits. There is a need for specialized advice on nutrition, exercise and some diseases for the elderly.

Keywords: Advisory, nutrition, chronic disease, 354 Military Hospital.

1. Đặt vấn đề

Theo WHO, hiện nay tỷ lệ người bệnh (NB) mắc các bệnh không lây nhiễm đang gia tăng trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng, gánh nặng do nhóm bệnh này là một thách thức mang tính toàn cầu [10]. Bên cạnh đó, sự phát triển các bệnh lý về gan mật và tăng huyết áp-đái tháo đường (THA-ĐTĐ) cũng liên quan trực tiếp đến những thói quen dinh dưỡng, luyện tập, sử dụng thuốc, hoá chất trong quá sống...[10].

Nghiên cứu của Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho thấy, hiện nay Việt Nam đang có xu hướng gia tăng tỷ lệ tử vong do bệnh không lây nhiễm từ 56% năm 1990 lên 72% năm 2010; gánh nặng bệnh tật do bệnh không lây nhiễm tăng từ 42% lên 66%. Trong khi đó, nhóm gồm các bệnh truyền nhiễm, các vấn đề về bà mẹ, sơ sinh và dinh dưỡng giảm từ 45,6% xuống 20,8%. Trong nhịp sống hiện đại ngày nay, con người phải tiếp xúc với môi trường ô nhiễm, thực phẩm nhiễm hóa chất cùng với các vấn nạn lạm dụng rượu bia... khiến tỷ lệ người mắc bệnh lý mạn tính và các bệnh lý về gan mật ở Việt Nam ngày một tăng [2], [5].

WHO định danh THA-ĐTĐ, bệnh lý gan mật là những "kẻ giết người thầm lặng", các nghiên cứu đã chứng minh THA-ĐTĐ và những bệnh lý về gan mật là những bệnh có thể phòng tránh được khi can thiệp vào các yếu tố nguy cơ (YTNC). Các biện pháp đó là: Thay đổi lối sống ăn uống, vận động, lao động và can thiệp bằng thuốc nhằm kiểm soát toàn diện các yếu tố nguy

cơ trên người bệnh (NB) sẽ làm giảm có ý nghĩa các biến cố tim mạch và tử vong [5].

Tư vấn cho NB hiểu và biết cách chăm sóc, quản lý, theo dõi bệnh của mình là một hoạt động rất thiết thực góp phần giảm nguy cơ bệnh tật và biến chứng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu đặc điểm và nhu cầu tư vấn của người bệnh đến phòng tư vấn.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng: 1300 NB (đủ điều kiện và đồng ý tham gia) đến khám, tư vấn tại Phòng Tư vấn, Bệnh viện Quân y 354.

Thời gian: Từ tháng 7/2019 đến tháng 02/2020.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiền cứu.

Nội dung nghiên cứu: Nội dung nhập số liệu theo khung của hãng Servier cung cấp, gồm các nội dung sau:

Tuổi, giới, chế độ khám; nhóm bệnh; BMI; chỉ số nguy cơ eo/hông; đánh giá chỉ số phần trăm mỡ, cân nặng hiện tại so với mức cân chuẩn; kết quả xét nghiệm đường máu, chỉ số HbA1c, men gan, cholesterol, triglycerid; biến chứng của NB.

Lý do, thói quen và nhu cầu của NB đến tư vấn

Lý do NB đến tư vấn qua khảo sát. Thực phẩm NB thường dùng hàng ngày, thói quen hút thuốc lá/ngày, uống rượu bia/ngày, thói quen luyện tập trong tuần, tuân thủ dùng thuốc hàng ngày; nhu cầu NB được tư vấn.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập liệu theo phần mềm Googleform, chuyển xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

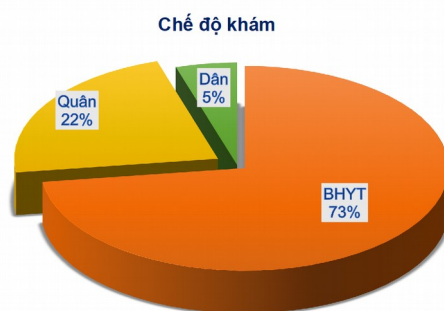
3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới

Bảng 1. Phân loại đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Cộng (n = 1300)		Nam (n = 689)		Nữ (n = 611)	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
< 40 tuổi	163	12,50	81	49,85	82	50,15
40 - 49	255	19,06	132	51,81	123	48,19
50 - 59	264	20,30	143	54,19	121	45,81
60 - 69	417	32,10	238	57,03	179	42,97
70 - 79	165	12,70	80	48,46	85	51,54
> 80	36	2,80	15	41,21	21	58,79
Tuổi TB	56,31 ± 5,96		55,9 ± 5,86		56,53 ± 6,27	

Nhận xét: Tuổi trung bình của NB: 56,31 ± 5,96 tuổi. Lứa tuổi hay gặp nhất: 60 - 69 tuổi, chiếm 32,10%.

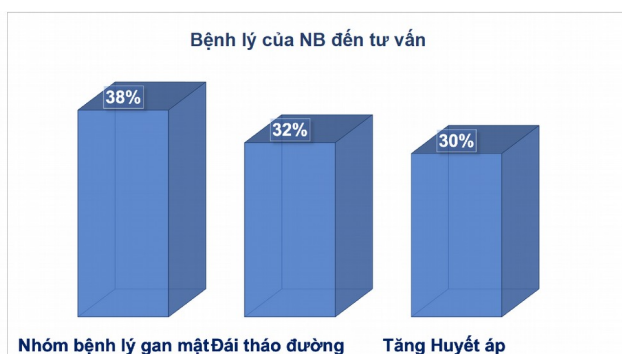
3.1.2. Phân loại theo chế độ khám chữa bệnh của người bệnh



Biểu đồ 1. Phân loại theo chế độ khám chữa bệnh của người bệnh

Nhận xét: NB có chế độ khám theo diện BHYT chiếm 72,85% và quân nhân là 22%.

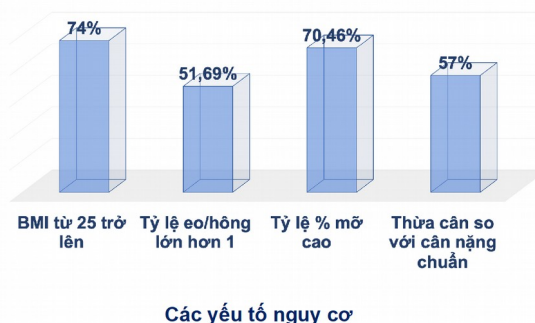
3.1.3. Phân loại người bệnh theo 3 nhóm bệnh



Biểu đồ 2. Phân loại người bệnh theo 3 nhóm bệnh

Nhận xét: Nhóm bệnh lý gan mật và bệnh kết hợp khác chiếm 38%, hai nhóm bệnh đơn thuần ĐTĐ là 32%, THA chiếm 30%.

3.1.4. Phân loại người bệnh theo các yếu tố nguy cơ



Biểu đồ 3. Phân loại người bệnh theo các yếu tố nguy cơ

Nhận xét: Tỷ lệ NB có BMI từ 25 trở lên có tỷ lệ là 74%, có chỉ số nguy cơ eo/hông lớn hơn 1 là 51,69%, có chỉ số phần trăm mỡ cao so với trọng lượng cơ thể là 70,46%, tỷ lệ thừa cân so với cân chuẩn là 57%.

3.1.5. Kết quả xét nghiệm của người bệnh

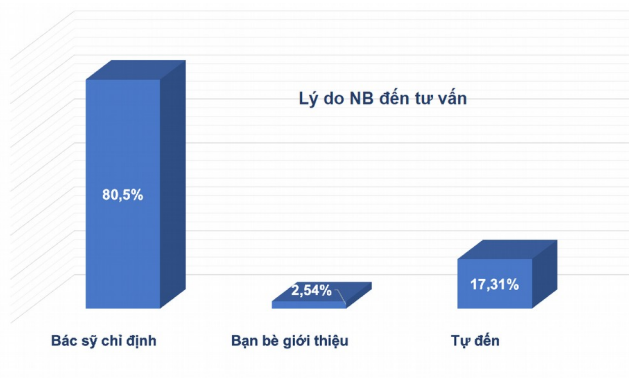
Bảng 2. Kết quả xét nghiệm của người bệnh

Kết quả	n	Tỷ lệ %
Đường máu > 7,0mmol/L	789	60,69
HbA1c > 6,5%	432	33,23
Cholesterol TP ≥ 5,2mmol/L	879	67,62
Triglycerid ≥ 1,7mmo/L	651	50,08
AST (SGOT) > 37UI/L	609	46,85
ALT (SGPT) > 42UI/L	557	42,85

Nhận xét: NB có chỉ số đường máu cao trên 7mmol/L chiếm 60,69%, HbA1c cao trên 6,5% là 33,23%, cholesterol trên 5,2mmol/L chiếm 67,62%, tryglycerid cao chiếm 50,08%. Men gan AST, ALT cao chiếm 46,85% và 42,85%.

3.2. Lý do, thói quen và nhu cầu của người bệnh đến tư vấn

3.2.1. Lý do người bệnh đến tư vấn



Biểu đồ 4. Một số lý do chính người bệnh đến phòng tư vấn

Nhận xét: NB đến tư vấn theo chỉ định của BS chiếm đa số tới 80,5%, tự đến chiếm 17,31%, số ít do giới thiệu là 2,54%.

3.2.2. Một số thói quen của người bệnh

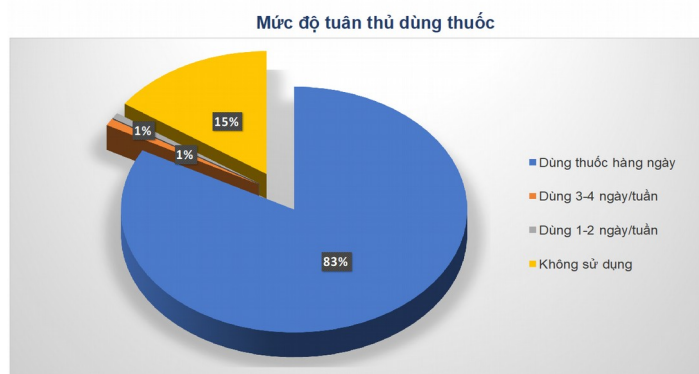
Bảng 3. Thói quen của NB đến tư vấn

	Thói quen hàng ngày	n	Tỷ lệ %
Dinh dưỡng	Ăn uống điều độ	354	27,23
	Dùng nhiều tinh bột	1174	90,31
	Hay sử dụng đồ ngọt	1076	82,77
	Hay ăn mặn	213	16,38
	Hay ăn vặt	364	28,00
	Hay bỏ bữa	31	2,38
Vận động	Luyện tập 7 ngày/tuần	80	6,15
	Luyện tập 6 ngày/tuần	38	2,92
	Luyện tập 5 ngày/tuần	456	35,08
	Luyện tập 4 ngày/tuần	83	6,38
	Luyện tập 3 ngày/tuần	480	36,92
	Luyện tập 2 ngày/tuần	97	7,46
	Luyện tập 1 ngày/tuần	40	3,08
	Không luyện tập	26	2,00
Hút thuốc	1 - 3 điếu	110	8,46
	4 - 5 điếu	55	4,23
	6 - 10 điếu và nhiều hơn	15	1,15
	Không sử dụng	1120	86,15
Uống rượu bia	Ít < 1 đơn vị rượu/bia	150	11,54
	Trung bình 1 - 3 đơn vị	178	13,69
	Nhiều > 3 đơn vị	71	5,46
	Không sử dụng	901	69,31

Nhận xét: NB sử dụng nhiều tinh bột hàng ngày chiếm tới 90,31%, hay sử dụng đồ ngọt hàng ngày đến 82,77%, ăn uống điều độ còn ở mức 27,23%. NB luyện tập nhiều nhất là 3 ngày/tuần chiếm

36,92%, có thói quen hút thuốc từ 1 - 3 điếu/ngày là 8,46%, thói quen uống trung bình từ 1 - 3 đơn vị rượu bia/ngày chiếm 13,69%, uống nhiều trên 3 đơn vị là 5,46%.

3.2.2. Mức độ tuân thủ dùng thuốc



Biểu đồ 5. Mức độ tuân thủ dùng thuốc

Nhận xét: Tỷ lệ số NB dùng thuốc hàng ngày đạt 83%.

3.2.3. Nhu cầu được tư vấn về dinh dưỡng và bệnh tật

Bảng 4. Nhu cầu được tư vấn

Chủ đề	n	Tỷ lệ %
Chế độ ăn	1300	100,00
Chế độ luyện tập	1300	100,00
Biến chứng tăng HA	884	68,00
Biến chứng ĐTĐ	1000	76,92
Theo dõi đường huyết, HA	1300	100,00
ĐTĐ thai kỳ	52	4,00
Tư vấn sử dụng thuốc	695	53,46
Thay đổi thói quen sử dụng rượu bia	998	76,77

Nhận xét: Chủ đề NB cần được tư vấn có tỷ lệ 100% là chế độ ăn, chế độ luyện tập và chế độ theo dõi các chỉ số đường máu-huyết áp.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của người bệnh

Tuổi trung bình là 56,31 ± 5,96 tuổi, lứa tuổi hay gặp nhất từ 60 - 69 tuổi, chiếm 32,10%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của một số tác giả. Nghiên cứu của Bé Thu Hà là 34,80%, nghiên cứu của Bùi Thanh Hoà là 33,57%, nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương là 31,60% [6], [7], [8].

Có 72,85% NB có chế độ khám theo diện BHYT và 22% là quân nhân, đây là một yếu tố thuận lợi cho NB khi đi khám chữa bệnh.

Nhóm bệnh ĐTĐ, THA, nhóm bệnh gan mật là những bệnh phổ biến. Đây là các nhóm bệnh mạn tính, không lây gây gánh nặng chi phí cho xã hội và gia đình NB. Bệnh lý gan mật do rượu đang tăng lên, đặc biệt ở các nước đang phát triển, quá trình đô thị hoá làm thay đổi tập quán ăn uống, sử dụng rượu bia, thuốc hoá chất phẩm màu tiềm ẩn, giảm hoạt động thể lực và tăng cân... [5], [6], [7].

Béo phì là yếu tố nguy cơ quan trọng của ĐTĐ qua cơ chế đề kháng insulin, ngoài ra nó

còn là yếu tố nguy cơ cho nhiều bệnh lý tim mạch, huyết áp. Ở Pháp 40 - 60% người béo phì bị bệnh ĐTĐ tít 2 và 70 - 80% người bệnh ĐTĐ tít 2 bị béo phì. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Đinh Văn Thành cho thấy những người có BMI trên 25 có nguy cơ bị ĐTĐ tít 2 nhiều gấp 3,74 lần so với người bình thường [Error: Reference source not found]. Nghiên cứu của Thái Hồng Quang, ở những người béo phì độ 1 tỉ lệ mắc ĐTĐ tăng lên 4 lần, béo phì độ 2 tỉ lệ bệnh tăng lên gấp 30 lần []. Qua khảo sát của chúng tôi, NB có BMI từ 25 trở lên tương đối cao là 74%, NB có chỉ số nguy cơ eo/hông lớn hơn 1 là 51,69%, có chỉ số phần trăm mỡ thừa so với trọng lượng cơ thể là 70,46%, thừa cân so với mốc cân chuẩn là 57%.

Các kết quả xét nghiệm gần đây của BN cho thấy: NB có men gan ALT, AST cao trên giới hạn chiếm 46,85% và 42,85%. Gan nhiễm mỡ không do rượu có thể là do lối sống, làm việc, chế độ ăn, rối loạn về lipid, các bệnh lý rối loạn về chuyển hóa, đái tháo đường, béo phì, sử dụng thuốc. Tỉ lệ NB có chỉ số đường máu > 7mmol/L chiếm 60,69%, chỉ số HbA1c cao hơn 6,5% là 33,23%. Từ kết quả trên, có thể thấy việc kiểm soát glucose máu ở các bệnh nhân ĐTĐ nói chung chưa được tối ưu, đây cũng là thực trạng chung của các BN ĐTĐ Việt Nam. Nghiên cứu của Tạ Văn Bình (2003) thấy hơn 80% BN ĐTĐ vẫn không đạt mục tiêu điều trị đề nghị HbA1c dưới 6,5% [2]. NB có cholesterol cao chiếm 67,62%, triglyceride cao chiếm 50,08%. Các yếu tố rối loạn lipid máu đặc biệt là tăng triglycerid, hay béo bụng... là những YTNC làm tăng biến chứng của bệnh ĐTĐ-THA. Mục tiêu hạ lipid máu: Cholesterol toàn phần < 5,0mmol/l, triglycerid < 1,7mmol/l, LDL-C < 2,6mmol/l [1]. Điều trị rối loạn lipid máu, cùng với kiểm soát glucose máu, huyết áp giúp giảm đáng kể các biến chứng ở NB ĐTĐ-THA [9].

4.2. Lý do, thói quen và nhu cầu của người bệnh đến tư vấn

NB đến tư vấn có chỉ định của BS chiếm đa số tới 80,5%. Như vậy, có thể thấy, các BS lâm sàng, ngoài khám chữa bệnh đã chú trọng đến nội dung

tư vấn chuyên sâu do các chuyên khoa khác đảm nhiệm.

Thay đổi chế độ ăn uống và các hành vi không có lợi cho sức khỏe như sử dụng rượu, bia ở mức có hại, hút thuốc lá hay ít vận động thể lực... làm thay đổi cải thiện các chỉ số rối loạn chuyển hóa [2]. Thừa cân, béo phì là hậu quả của việc ăn thừa thực phẩm, đặc biệt đồ uống ngọt, đồng thời là YTNC của nhiều bệnh tật. NB sử dụng nhiều tinh bột hàng ngày chiếm tới 90,31%, BN hay sử dụng đồ ngọt hàng ngày đến 82,77%, số NB ăn uống điều độ còn ở mức 27,23%. Riêng hút thuốc lá đã là một yếu tố nguy cơ độc lập quan trọng gây bệnh tim mạch, nhưng khi hút thuốc lá ở người có kèm theo các yếu tố nguy cơ khác như THA-ĐTĐ, rối loạn lipid máu, béo phì hoặc người có tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch sớm thì làm cộng hưởng tác hại lên nhiều lần chứ không chỉ đơn thuần là cấp số cộng. Với nghiên cứu của chúng tôi thì vẫn còn 8,46% BN có thói quen hút từ 1 - 3 điếu/ngày. NB có thói quen uống trung bình từ trên 3 đơn vị rượu bia/ngày chiếm 13,69% và uống ít là 11,54%, còn lại là 69,31% không sử dụng. Tỷ lệ NB có thời gian luyện tập nhiều nhất là 3 ngày/tuần chiếm 36,92%, luyện tập 5 ngày trong tuần chiếm 35,08%.

Mức độ thực hiện thuốc uống của BN: Chiếm 83%, thành công trong điều trị THA, ĐTĐ, cần đòi hỏi hiệu quả từ phương pháp chỉ định điều trị phối hợp sử dụng thuốc của bác sĩ với việc tuân thủ tốt sử dụng thuốc của NB.

Nhu cầu được tư vấn về chế độ ăn, chế độ luyện tập và chế độ theo dõi các chỉ số đường máu-huyết áp được 100%.

5. Kết luận

Đặc điểm của người bệnh đến Phòng Tư vấn của Bệnh viện Quân y 354

Đa số NB lớn tuổi, trung bình là $56,31 \pm 5,96$ tuổi. Đây là nhóm tuổi bắt đầu có bệnh mạn tính thuộc 3 nhóm chính là: Gan mật, ĐTĐ và THA. Phân bố khá đồng đều ở cả 3 nhóm.

Các yếu tố nguy cơ như: Có BMI từ 25 - 30 là 74%, có chỉ số nguy cơ eo/hông lớn hơn 1 là 51,69%, có chỉ số phần trăm mỡ thừa so với trọng lượng cơ thể là 70,46%, tỷ lệ thừa cân so với mức cân chuẩn là 57%.

Kết quả xét nghiệm: Men gan ALT, AST cao chiếm 46,85% và 42,85%, đường máu > 7mmol/L chiếm 60,69%, HbA1c > 6,5% là 33,23%, cholesterol cao chiếm 67,62%, triglyceride cao chiếm 50,08%.

Lý do, thói quen và nhu cầu của người bệnh đến tư vấn

Đã có sự phối hợp giữa khám lâm sàng và tư vấn chuyên khoa về dinh dưỡng, luyện tập khi có đến 80,5% được bác sĩ lâm sàng giới thiệu.

Các thói quen như sử dụng nhiều tinh bột (90,31%), hay sử dụng đồ ngọt (82,77%), hút thuốc lá (8,46%), uống rượu quá mức (13,69%), ít luyện tập thường xuyên... là nguyên nhân chính gây 3 nhóm bệnh mạn tính.

Kiến nghị

Cần duy trì và mở rộng hoạt động của các phòng khám tư vấn cho NB.

Nội dung tư vấn không chỉ về dinh dưỡng mà cả dự phòng các bệnh mạn tính cho người bệnh lớn tuổi.

Tài liệu tham khảo

- Đào Duy An (2007) *Tăng huyết áp trầm lặng như thế nào*. Tạp chí Hội Tim mạch Việt Nam, 47, tr. 445-451.
- Tạ Văn Bình (2007) *Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 513-568.
- Bộ Y tế (2010) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*, Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2015) *Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2014-Tăng cường dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm*. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội.
- Bộ Y tế (2017) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường typ 2*, Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn.
- Bế Thu Hà (2009) *Nghiên cứu thực trạng bệnh đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn*. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
- Bùi Thị Thanh Hòa (2012) *Khảo sát kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng của THA ở BN THA được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện E Hà Nội năm 2012*. Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
- Thái Hồng Quang (2000) *Bệnh thận do đái tháo đường vai trò của Microalbumin trong chẩn đoán và theo dõi*. Kỷ yếu toàn văn công trình nghiên cứu khoa học Nội tiết và chuyển hoá, tr. 490-498.
- Đông Văn Thành và cộng sự (2012) *Tổng kết 10 năm triển khai mô hình quản lý và điều trị ngoại trú có kiểm soát bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Bạch Mai và 22 bệnh viện khác*.
- Bùi Thị Khánh Thuận (2009) *Kiến thức, thái độ, hành vi về chế độ ăn và tập luyện ở người bệnh đái tháo đường typ 2*. Luận văn Thạc sĩ, Đại Học Y tế Công cộng.