

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI BỆNH MẠCH VÀNH ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2020

Nguyễn Ngọc Huyền^{1*}, Nông Phương Mai¹, Hà Thị Ly²

1. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

2. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

*Email: ngochuyenddlsyk@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và thương tật trên thế giới. Ở Việt nam, tình hình bệnh tim có xu hướng gia tăng nhanh. Bệnh mạch vành (BMV) bao gồm cơn đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, là một trong 3 loại bệnh tim mạch, trong đó kiến thức và thực hành về BMV của người BMV có tầm quan trọng đối với sức khỏe và chăm sóc bệnh của họ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kiến thức, thực hành của người bệnh MV tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên; Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người BMV tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 106 người BMV đang điều trị tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020 đến 12/2020 về kiến thức, thực hành BMV và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành. **Kết quả:** 106 người BMV có tuổi trung bình là $55,8 \pm 11,9$, trong đó có 66,0% bệnh nhân trên 50 tuổi và 69,8% là nam

giới. Kiến thức và thực hành về BMV của ĐTNCC chủ yếu ở mức trung bình là 61,3% và 58,5%. Có sự khác biệt giữa kiến thức và thực hành BMV giữa hai nhóm nam và nữ ($p < 0,001$ và $p < 0,05$); giữa 2 nhóm dưới 50 tuổi và trên 50 tuổi ($p < 0,05$); giữa nguồn nhận thông tin, người thông báo ($p < 0,001$) và tình trạng sống chung ($p < 0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy kiến thức và thực hành về BMV ở người bệnh mắc BMV ở mức độ trung bình.

Từ khóa: Bệnh mạch vành, bệnh tim mạch, yếu tố nguy cơ, kiến thức, thực hành.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, PRACTICE AMONG PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE TREATED AT CARDIOVASCULAR DEPARTMENT, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2020

Nguyen Ngoc Huyen^{1*}, Nong Phuong Mai¹, Ha Thi Ly²

1. Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

2. Thai Nguyen National Hospital

Background: Cardiovascular disease is a leading cause of death in the world. In Vietnam, cardiovascular disease is rapidly increasing. Coronary artery disease is one of three cardiovascular disease, knowledge and practice about coronary artery disease of patient have the importance with health and caring them. **Objectives:** Describe knowledge, practice among patients with coronary artery disease at Thai Nguyen National Hospital; Identify related factors to knowledge, practice among patients with coronary artery disease. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study research about knowledge, practice and related factors of 106 patients with coronary artery disease at Cardiovascular Department, Thai Nguyen National Hospital from 01/2020 to 12/2020. **Results:** Almost knowledge and practice about coronary artery disease of subjects was average level, accounted for 61.3% and 58.5%, respectively. There were a significant difference in knowledge, practice about coronary artery disease between male and female group ($p < 0.001$ and $p < 0.05$); between under 50 years and over 50 years old group; between different information resource ($p < 0.05$), notice people ($p < 0.001$) and people living with ($p < 0.05$). **Conclusion:** Knowledge and practice about coronary artery disease of subjects was average level.

Keywords: coronary artery disease, cardiovascular disease, risk factor, knowledge, practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, là một nhóm các rối loạn về tim và mạch máu mà nguyên nhân chủ yếu do các mảng xơ vữa bám vào lòng mạch, gây hẹp mạch vành nên tim không cung cấp đủ máu cho các cơ quan. Bệnh tim mạch bao gồm 3 loại là bệnh mạch vành (đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim...), bệnh mạch máu não, bệnh động mạch ngoại vi. Năm 2016, trên thế giới có 17,5 triệu người, chiếm 31% số người tử vong vì bệnh tim mạch; 42% số người tử vong do bệnh mạch vành. Tại Việt Nam, tình hình bệnh tim mạch có xu hướng gia tăng nhanh. Theo thống kê của Viện Tim Mạch Việt Nam, bệnh tim mạch chiếm 31% tổng số ca tử vong trong năm 2016, tương đương với hơn 170.000 tử vong. Theo thống kê của Bệnh viện Chợ Rẫy, năm 2010 có 1538 người bệnh điều trị hội chứng vành cấp [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt, tỷ lệ hội chứng vành cấp nhập viện Tim mạch Quốc gia Việt Nam chiếm 4,6% và bệnh tim thiếu máu cục bộ chiếm 18,3% trong số các bệnh lý tim mạch [5].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới từ năm 2014, 17% số ca tử vong là do bệnh tim mạch [13]. Việt Nam là một trong những quốc gia Châu Á có số người dân sử dụng thuốc lá, không hoạt động thể chất và thói quen ăn kiêng kém và mắc bệnh khởi phát sớm,

tích cực lâm sàng và bệnh tim mạch rộng rãi. Đánh giá về kiến thức, thực hành ở người bệnh mạch vành là một phương pháp hiệu quả để cung cấp thông tin cơ bản làm nền tảng để thiết lập các chương trình giáo dục sức khỏe nhằm mục đích nâng cao kiến thức, khuyến khích hành vi phòng bệnh và chăm sóc tốt người bệnh tim mạch nói chung cũng như bệnh mạch vành nói riêng. Người bệnh có mức độ kiến thức, thái độ và thực hành thấp có nguy cơ biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch não... [13]. Bệnh mạch vành thường gây ra đột tử, tử vong sẽ diễn ra rất nhanh hoặc trong vòng một giờ sau khi có các triệu chứng cấp tính xảy ra. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu sau:

1. Mô tả kiến thức, thực hành của người bệnh mạch vành tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người bệnh mắc bệnh mạch vành tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh mạch vành đang điều trị tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Người bệnh được chẩn đoán xác định BMV đang điều trị tại khoa Nội Tim mạch.
- + Người bệnh nghe và hiểu tiếng Việt
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn tâm thần

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2020 đến 12/2020

Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là số đối tượng cần nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy, với độ tin cậy 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p là tỷ lệ ước đoán bệnh nhân có kiến thức đạt về bệnh mạch vành, chọn p = 50%.

d: sai số tuyệt đối, chọn d = 0,1

Thay vào công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là n = 97. Để hạn chế sai số, chúng tôi lấy thêm 10% vào nghiên cứu, do đó, cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 106 người

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Vào buổi sáng các ngày trong tuần, nghiên cứu viên đến khoa Nội tim mạch, dựa vào danh sách người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa, lựa chọn các bệnh nhân mắc bệnh mạch vành theo tiêu chuẩn chọn mẫu và mời họ tham gia vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, bệnh kèm theo, tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh, nguồn nhận thông tin, người thông báo.

+ Tỷ lệ mức độ kiến thức và thực hành chăm sóc của người BMV. Được đánh

giá thông qua bộ câu hỏi gồm 2 phần: 12 câu hỏi về kiến thức và 10 câu về thực hành. Phân loại mức độ kiến thức, thực hành của người BMV thành 3 mức độ cụ thể:

- Kém: đạt < 50% tổng số điểm.
- Trung bình: đạt từ 50% đến < 70% tổng số điểm.
- Tốt: đạt $\geq 70\%$ tổng số điểm.

+ Yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người bệnh mạch vành như nguồn nhận thông tin, người thông báo về bệnh, tình trạng sinh sống của người bệnh.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi có cấu trúc

Phương pháp xử lý số liệu và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng Epi Data 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 23.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Người BMV ở nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 66%, có giới tính là nam chiếm tỉ lệ cao nhất 66%, TĐHV dưới PTTH chiếm tỉ lệ cao nhất 31,1%, và thấp nhất là không biết chữ 12,3%. Nghề nghiệp là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 3,4%, có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm là 40,6%. Rối loạn chuyển hóa lipid và bệnh tim mạch chiếm tỉ lệ cao nhất 39,6% và 42,5%.

3.2. Tỷ lệ mức độ kiến thức, thực hành của người bệnh mạch vành

3.2.1. Tỷ lệ kiến thức về bệnh mạch vành của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ mức độ kiến thức bệnh mạch vành của ĐTNC theo giới

Kiến thức \ Giới	Nam		Nữ		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Kém	11	10,4	0	0	11	10,4	< 0,001
Trung bình	33	31,1	32	30,2	65	61,3	
Tốt	30	28,3	0	0	30	28,3	
Tổng	74	100	32	100	106	100	

Nhận xét: 61,3% đối tượng nghiên cứu có kiến thức về bệnh mạch vành trung bình, có sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 2. Tỷ lệ mức độ kiến thức BMV của ĐTNC theo nhóm tuổi

Kiến thức \ Nhóm tuổi	Dưới 50 tuổi		Trên 50 tuổi		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Kém	0		11	10,4	11	10,4	< 0,05
Trung bình	21	19,8	44	41,5	65	61,3	
Tốt	15	14,2	15	14,2	30	28,3	
Tổng	74	100	32	100	106	100	

Nhận xét: 61,3% ĐTNC có kiến thức về bệnh mạch vành trung bình, có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi dưới 50 tuổi và trên 50 tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Tỷ lệ mức độ thực hành của người bệnh mạch vành

Bảng 3. Tỷ lệ mức độ thực hành bệnh mạch vành của ĐTNC theo giới

Thực hành \ Giới	Nam		Nữ		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Kém	21	19,8	0	0	21	19,8	< 0,05

Thực hành \ Giới	Nam		Nữ		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Trung bình	41	38,7	21	19,8	62	58,5	< 0,05
Tốt	12	11,3	11	10,4	23	21,7	
Tổng	74	100	32	100	106	100	

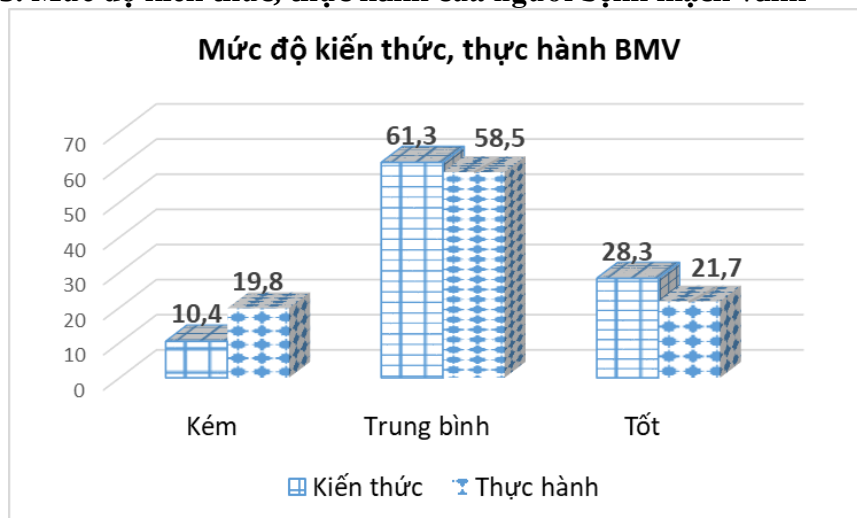
Nhận xét: 58,5% ĐTNC có thực hành về bệnh mạch vành trung bình, có sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Tỷ lệ mức độ thực hành bệnh mạch vành của ĐTNC theo nhóm tuổi

Thực hành \ Nhóm tuổi	Dưới 50 tuổi		Trên 50 tuổi		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Kém	10	9,4	11	10,4	21	19,8	< 0,05
Trung bình	15	14,2	47	44,3	62	58,5	
Tốt	11	10,4	12	11,3	23	21,7	
Tổng	36	100	70	100	106	100	

Nhận xét: 58,5% ĐTNC có thực hành về bệnh mạch vành trung bình, có sự khác biệt giữa nhóm dưới 50 tuổi và nhóm trên 50 tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.3. Mức độ kiến thức, thực hành của người bệnh mạch vành



Biểu đồ 1. Mức độ kiến thức, thực hành bệnh mạch vành của ĐTNC

Nhận xét: Kiến thức bệnh mạch vành của ĐTNC chủ yếu ở mức trung bình là 61,3% và kiến thức kém là 10,4%. Đa phần ĐTNC thực hành về bệnh mạch vành ở mức độ trung bình là 58,5% và mức độ kém là 19,8%.

3.3. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người bệnh mạch vành

Bảng 5. Mối tương quan giữa kiến thức và thực hành bệnh mạch vành theo nguồn nhận thông tin, người thông báo về bệnh và tình trạng sống cùng của ĐTNC

STT	Các yếu tố		Kiến thức		Thực hành	
			X ± SD	p	X ± SD	p
1	Nguồn nhận thông tin	NVYT	8,3 ± 1,61	$p < 0,001$	5,8 ± 1,17	$p < 0,001$
		Thông tin đại chúng	7 ± 0,18		6,61 ± 2,55	
2	Người	Bác sĩ điều trị	8,4 ± 1,87	$p < 0,001$	5,3 ± 0,87	$p < 0,001$

STT	Các yếu tố		Kiến thức		Thực hành	
			X ± SD	p	X ± SD	p
	thông báo	Bác sĩ điều trị và điều dưỡng	8,1 ± 0,11		6,8 ± 1,9	
3	Sống chung	Gia đình	8,3 ± 1,71	p > 0,05	6,1 ± 1,02	p = 0,01
		Một mình	8,1 ± 1,3		5,8 ± 2,44	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành về BMV của ĐTNC với nguồn nhận thông tin, người thông báo ($p < 0,001$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thực hành về BMV của ĐTNC với tình trạng sống chung ($p < 0,05$) nhưng không có sự khác biệt giữa kiến thức về BMV của ĐTNC ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mức độ kiến thức, thực hành của người bệnh mạch vành

4.1.1. Kiến thức về bệnh mạch vành theo giới tính và nhóm tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về kiến thức BMV giữa nam và nữ ($p < 0,001$). Một yếu tố dẫn đến sự khác biệt về giới trong nghiên cứu của chúng tôi đó là tỷ lệ nam giới hơn nữ giới, có đến 12,3% ĐTNC không biết chữ. Hơn nữa nữ giới thường có số giờ làm việc ít hơn so với nam giới, giúp họ có thời gian rảnh rỗi để thu thập thông tin bệnh thông qua các phương tiện thông tin đại chúng hoặc các ứng dụng điện thoại thông minh [7]. Một nghiên cứu được thực hiện ở Phần Lan của tác giả Stefan Ek cho thấy có sự khác biệt về giới trong hành vi tìm kiếm thông tin sức khỏe đã kết luận rằng phụ nữ quan tâm hơn và tích cực tìm kiếm thông tin liên quan đến sức khỏe hơn [8]. Đồng thời phụ nữ cũng nhận được nhiều thông tin liên quan đến sức khỏe hơn từ các thành viên trong gia đình và nhân viên y tế so với nam giới. Việc tiếp xúc với thông tin y tế đã được chứng minh là mang lại kiến thức tốt hơn. Hơn nữa, nam giới thường có xu hướng tiệc tùng nhiều hơn, tiêu thụ các thực phẩm giàu chất béo, uống nhiều rượu bia và hút thuốc lá, đây đều là những yếu tố nguy cơ quan trọng gây nên bệnh mạch vành. Chúng làm tổn thương mạch máu, tạo điều kiện cho cholesterol lắng đọng ở thành động mạch và thúc đẩy nhanh sự phát triển của các mảng xơ vữa mạch vành. Điều này phù hợp với kết quả của tác giả Rosediani cho thấy phụ nữ có phụ nữ có điểm kiến thức tốt về BMV [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra kiến thức về BMV của ĐTNC có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi dưới 50 tuổi và trên 50 tuổi ($p < 0,05$). Có thể do nhóm ĐTNC dưới 50 tuổi thuộc độ tuổi lao động nên họ bị chi phối bởi thời gian và điều kiện hoàn cảnh dẫn đến việc kiến thức về BMV còn hạn chế hơn là nhóm ĐTNC trên 50 tuổi. Do vậy ở nhóm tuổi này người BMV thương khó khăn để tập trung, thường xuyên lơ đãng trong việc tiếp cận với các kiến thức về BMV. Hơn nữa tuổi cao cùng với những thay đổi trong đời sống kinh tế, xã hội đã ảnh hưởng nhiều tới tập quán sinh hoạt của người Việt Nam. Mà ở nhóm tuổi này thường nhớ theo kinh nghiệm mà họ đã tích lũy theo thời gian và thường xuyên sử dụng trong cuộc sống. Chính điều đó làm cho khả năng ảnh hưởng đến kiến thức của người BMV.

4.1.2. Thực hành về bệnh mạch vành theo giới tính và nhóm tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành về BMV của người BMV có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p < 0,05$). Mặt khác, nghiên cứu hiện tại cho thấy việc thực hiện các bài tập thể dục thường xuyên rất kém (13,4%), thấp hơn nhiều so với một nghiên cứu được thực hiện bởi Kim và cộng sự, khoảng 63% [9], sử dụng ít hơn 3 thìa cà phê muối hàng

ngày (25,7%), ăn thức ăn béo ít hơn 3 lần mỗi tuần (15,2%). Thời gian tư vấn hạn chế có thể là nguyên nhân khiến bác sĩ ít có khả năng đưa ra lời khuyên về chế độ ăn uống thích hợp cho người bệnh của họ vì Kim C và cộng sự đã hỗ trợ rằng chỉ 31,3% phụ nữ được tư vấn về chế độ ăn uống [9].

Nghiên cứu về thực hành trong BMV cho thấy đa số những người BMV thường khi xuất hiện các triệu chứng về tim mạch mới tìm kiếm đến sự chăm sóc y tế. Để thay đổi lối sống của một ai đó không phải là một công việc dễ dàng, đặc biệt là trong chế độ ăn uống. Một trong số đó, liên quan đến văn hóa hoặc các thói quen của người bệnh. Thực tiễn liên quan đến tầm soát nguy cơ BMV phổ biến trong cộng đồng nước ta là tốt và có lẽ phần lớn là do chính sách của Bộ Y tế của chúng ta đã khuyến khích tất cả các người dân thực hiện tầm soát sức khỏe BMV thường xuyên tại các cơ sở y tế và các phương tiện truyền thông đại chúng. Chế độ ăn uống hợp lý là yếu tố quan trọng nhất để phòng tránh xơ vữa động mạch và các bệnh liên quan. Việc có một chế độ ăn uống và sinh hoạt điều độ nên thực hiện càng sớm càng tốt.

Có sự khác biệt trong thực hành về BMV của ĐTNC giữa nhóm dưới 50 tuổi và nhóm trên 50 tuổi ($p < 0,05$). Có thể do nhóm ĐTNC dưới 50 tuổi thuộc độ tuổi lao động nên họ bị chi phối bởi thời gian và điều kiện hoàn cảnh dẫn đến việc thực hành về BMV còn hạn chế hơn là nhóm ĐTNC trên 50 tuổi. Thực tế lâm sàng cho thấy việc họ tuân thủ theo chế độ ăn bệnh lý và hạn chế thức ăn giàu chất béo, chất kích thích là khó kiểm soát. Còn đối với ĐTNC ở độ tuổi trên 50 hầu hết là cán bộ hưu trí và nông dân nên họ có khả năng chủ động kiểm soát hành vi thực hành về BMV.

4.1.3. Mức độ kiến thức và thực hành của người bệnh mạch vành

Kiến thức về BMV của đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở mức trung bình là 61,3% và kiến thức kém là 10,4%. Đa phần ĐTNC thực hành về BMV ở mức độ trung bình là 58,5% và mức độ kém là 19,8%. Kết quả của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Shrestha và cộng sự năm 2020 [11]. Điều này cho thấy công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về BMV của NVYT cũng như trên các phương tiện truyền thông đã và đang từng bước ảnh hưởng tốt đến kiến thức và thực hành BMV của người bệnh. Cho phép chúng tôi hy vọng về một kết quả tốt hơn của công tác tư vấn, các buổi nói chuyện sức khỏe về BMV cho người bệnh. Nghiên cứu cho thấy kiến thức kém về xử trí khi có cơn đau thắt ngực và phòng bệnh BMV. Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy được một thực tế rằng việc thực hành về BMV của NB còn rất nhiều hạn chế. Họ luôn nghĩ rằng chỉ cần sử dụng thuốc có thể giảm hết các triệu chứng cơ năng của bệnh mà không cần phải nghỉ ngơi. Các nhà khoa học nghiên cứu đã chứng minh rằng nghỉ ngơi giúp người bệnh giảm gánh nặng cho tim và giảm nhu cầu oxy của cơ tim. Ngoài ra khi xuất hiện triệu chứng cơ năng của BMV NB thường có tâm lý hoảng sợ, lo lắng điều xấu có thể xảy ra, nhưng điều đó lại là yếu tố làm BMV nặng lên.

4.2. Yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành về BMV của ĐTNC với nguồn nhận thông tin, người thông báo ($p < 0,001$). Kết quả này đã cho thấy tầm quan trọng của NVYT trong việc truyền đạt thông tin về BMV cho người bệnh nhằm cung cấp kiến thức từ đó thay đổi hành vi về BMV cho họ. Từ đó cho phép chúng tôi có niềm tin về kết quả tốt khi thực hiện tốt các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe về kiến thức BMV và khuyến khích thay đổi hành vi về BMV cho người bệnh. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi người thông về BMV cho ĐTNC

hầu hết là Bác sĩ điều trị chỉ có một phần nhỏ là do người Điều dưỡng. Qua đó ta thấy được chưa có sự chủ động của người Điều dưỡng về việc thông báo bệnh và cung cấp thông tin về bệnh cho người bệnh. Trên thực tế, một người điều dưỡng phải thực hiện rất nhiều công việc, chăm sóc nhiều người bệnh dẫn đến việc chăm sóc toàn diện cho người bệnh còn nhiều bất cập và hạn chế. Ngoài ra, Điều dưỡng chưa được đào tạo liên tục và cập nhật về bệnh một cách thường xuyên dẫn đến sự hạn chế trong truyền đạt thông tin cũng như sự tự tin về truyền đạt thông tin về bệnh cho NB của họ.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 106 ĐTNC về kiến thức và thực hành bệnh mạch vành cho thấy:

- Kiến thức về BMV của ĐTNC ở mức độ trung bình là 61,3%; mức độ kém là 10,4%; mức độ tốt là 28,3%. Thực hành về BMV của người BMV ở mức độ trung bình là 58,5%; mức độ kém là 19,8%; mức độ tốt là 21,5%.

- Có sự khác biệt giữa kiến thức BMV của ĐTNC với nguồn nhận thông tin, người thông báo ($p < 0,001$). Không có sự khác biệt giữa kiến thức BMV với tình trạng sống chung của ĐTNC ($p > 0,05$). Có sự khác biệt giữa thực hành BMV của ĐTNC với nguồn nhận thông tin, người thông báo ($p < 0,001$). Có sự khác biệt giữa thực hành BMV của ĐTNC với tình trạng sống chung ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Trung Cang, Võ Thành Nhân (2010). “*Tính hiệu quả và an toàn của thủ thuật can thiệp động mạch vành qua da tại Bệnh viện Chợ Rẫy*”. Y Học TP Hồ Chí Minh. 14(1): p. 10-18.
2. Lê Thị thanh Hằng (2010) “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của nhồi máu cơ tim cấp ở nữ giới*” Luận án tiến sỹ Y học, học viện Quân Y, Hà Nội.
3. Nguyễn Cửu Lợi, Nguyễn Lưu Xuân Phương (2010). “*Đánh giá hiệu quả can thiệp mạch vành cấp cứu trong nhồi máu cơ tim cấp tại Trung tâm Tim mạch Huế*”. Y học Việt Nam”. 375 (SDB chuyên đề Hội phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam - Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ III): p. 652-657.
4. Nguyễn Quang Tuấn, Vũ Kim Chi (2007). “*Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp can thiệp động mạch vành qua da trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp*”. Y học thực hành. 5(571+572): p.97-99
5. Nguyễn Lâm Việt, Phạm Việt Tuấn, Phạm Mạnh Hùng (2010) “*Nghiên cứu mô hình bệnh tật ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Việt nam trong thời gian 2003-2007*”. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam số 52: tr. 11-19.
6. Andsoy II, Tastan S, Iyigun E, Kopp LR. Knowledge and attitudes towards cardiovascular disease in a population of North Western Turkey: a cross-sectional survey. IJCS 2015;8(1): 115–124.
7. Awad A, Al-Nafisi et al. (2014) Knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. BMC Public Health, 14:1131.
8. Ek S. Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based survey. Health Promot Int 2015;30:736-45.
9. Kim C and Beckles GL. Cardiovascular disease risk reduction in the Behavioral Risk Factor Surveillance System. American Journal of Preventive Medicine. 2004;27(1):1-7.
10. Rosediani M, Ranimah Y, Harny MY. Knowledge, Attitude and Practice on Cardiovascular Disease among Women in North-Eastcoast Malaysia. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012;4(1):85-98.
11. Shrestha, M., Pyakurel, P., Rajak, B. & Prassan, N. (2020). Knowledge, Attitude and

- Practices regarding Cardiovascular Diseases among people of Pakhribas municipality of Eastern Nepal. Nepalese Heart Journal, 17(1), 33-39.
12. Vaidya A, Aryal UR, Krettek A. Cardiovascular health knowledge, attitude and practice/behaviour in an urbanising community of Nepal: A population-based cross-sectional study from Jhaukhel-Duwakot Health Demographic Surveillance Site. BMJ Open. 2013;3 (10):1–11.
13. World Health Organization, 2016. Cardiovascular diseases (CVDs), [updated June 2016; cited 2016 06/23/2016]. WHO Media Centre.

(Ngày nhận bài: 16/10/2020 - Ngày duyệt đăng: 05/04/2021)
