

KHẢO SÁT KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC ĐỘNG MẠCH VÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2024

Ngô Lê Hoàng Giang, Lâm Tài Hoàng Hiếu

TÓM TẮT

Title: Survey on knowledge of coronary artery patients at Tra Vinh Provincial General Hospital and related factors in 2024

Từ khóa: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, kiến thức, bệnh động mạch vành

Keywords: Tra Vinh Provincial General Hospital, knowledge, coronary artery disease

Lịch sử bài báo

Ngày nhận bài: 19/06/2025

Ngày nhận kết quả bình duyệt: 13/07/2025

Ngày chấp nhận đăng bài: 20/08/2025

Tác giả: Trường Đại học Trà Vinh

Email liên hệ: hgiang80@tvu.edu.vn

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 128 người bệnh có chẩn đoán là bệnh động mạch vành đến khám và điều trị ngoại khoa tại Phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 7 năm 2024, theo bộ công cụ CADE-Q SV. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 76,6% người bệnh có kiến thức trung bình và 23,7% người bệnh có kiến thức kém, không có người bệnh nào có kiến thức tốt; tỷ lệ người bệnh trả lời đúng cho toàn bộ câu hỏi là 45,04%. Chưa tìm thấy yếu tố liên quan giữa kiến thức của người bệnh mắc động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh với các yếu tố được khảo sát tại thời điểm khảo sát. Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi kết luận kiến thức của người bệnh mắc động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh trong nghiên cứu này còn thấp, chưa tìm thấy yếu tố liên quan với tỷ lệ kiến thức của người bệnh về bệnh động mạch vành.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was conducted on 128 patients diagnosed with coronary artery disease who came for examination and surgical treatment at the Cardiology Clinic at Tra Vinh Provincial General Hospital from May 2024 to July 2024 using the CADE-Q SV questionnaire. The research results showed that 76.6% of patients had average knowledge and 23.7% of patients had poor knowledge; no patients had good knowledge; the rate of patients answering correctly for all questions was 45.04%; there was no correlation was found between the knowledge of patients with coronary artery disease at Tra Vinh General Hospital and the factors surveyed at the time of the survey. The research results showed that the knowledge of patients with coronary artery disease at Tra Vinh General Hospital in this study was still low, and no factors related to the rate of patients' knowledge about coronary artery disease have been found.

1. Đặt vấn đề

Hiểu biết đúng đắn về bệnh động mạch vành đóng vai trò then chốt trong việc phòng ngừa, kiểm soát và cải thiện tình trạng bệnh. Khi bệnh nhân có đủ kiến thức, họ sẽ chủ động hơn trong việc thay

đổi lối sống, tuân thủ điều trị và phòng tránh các yếu tố nguy cơ, qua đó giúp giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh và các biến chứng nguy hiểm. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự thiếu hiểu biết và thái độ chủ quan về bệnh, cùng với chế độ ăn uống không hợp lý và lối sống không lành

mạnh, là những yếu tố làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh. Hiện nay, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh chưa có nghiên cứu nào được thực hiện về chủ đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức về bệnh mạch vành của người bệnh tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh và một số yếu tố liên quan năm 2024", nhằm mô tả mức độ kiến thức về bệnh động mạch vành ở người bệnh khám tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ kiến thức của đối tượng tham gia nghiên cứu

2. Tổng quan nghiên cứu, cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

2.1. Tổng quan nghiên cứu

Tại Việt Nam, theo số liệu Bộ Y tế bệnh động mạch vành là một trong sáu nguyên nhân gây tử vong thường gặp. Thông điệp của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2016 "Bệnh tim mạch hiện đã trở thành nguyên nhân mắc bệnh và gây tử vong hàng đầu"(Bộ Y tế, 2017). Hằng năm có đến 17,9 triệu người chết do các bệnh lý liên quan đến tim mạch, trong đó 85% chết do nguyên nhân động mạch vành hoặc do đột quỵ não. Người bệnh mắc bệnh lý tim mạch có chất lượng cuộc sống giảm sút rất nhiều như: mất khả năng lao động, thể thao, ăn uống, kiêng cử, phải nhập viện nhiều lần và thậm chí không thể tự chăm sóc bản thân(Hùng & Hiền, 2024). Ngoài ra, các yếu tố nguy cơ của bệnh lý động mạch vành còn tồn tại ở nhiều cá nhân trong dân số nói chung bao gồm các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường rối loạn chuyển hóa lipoprotein và lipid, bệnh thận mạn tính, tuổi tác, giới

tính, lối sống, hút thuốc lá, chế độ ăn uống, béo phì, và tiền sử gia đình(Shao, Wang, Tian, & Tang, 2020). Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành có thể tăng lên do thiếu hiểu biết về căn bệnh này và sự thờ ơ, chủ quan và lối sống không lành mạnh, chế độ ăn uống và không tuân thủ điều trị bệnh đã gây nên bệnh động mạch vành, vì vậy, cần cung cấp thêm những kiến thức về bệnh động mạch vành và yếu tố nguy cơ mắc bệnh động mạch vành(Cường, 2024). Mặc dù, một số yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tiền sử gia đình mắc bệnh, béo phì, rối loạn lipid, chỉ số BMI và trình độ học vấn có liên quan đáng kể đến trình độ kiến thức(Ammouri et al., 2016). Do vậy, cần nâng cao nhận thức về các yếu tố nguy cơ và phòng ngừa bệnh.

2.2. Tình hình các nghiên cứu trên Thế giới và Việt Nam của bệnh động mạch vành

Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm và cộng sự (2018) có 25,38% bệnh nhân có kiến thức đạt và 74,61 % người bệnh có kiến thức không đạt(Nguyễn, Nguyễn, & Phạm, 2018). Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thắng và cộng sự (2020) cho thấy bệnh nhân độ tuổi trung bình $61,66 \pm 8,23$ tuổi, với điểm số trung bình về kiến thức của người bệnh là $9,58 \pm 0,78$ và không có mục nào thấp hơn. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Nguyễn Phương Quỳnh cho thấy có mối liên quan đáng kể giữa trình độ học vấn và điểm kiến thức, với những người tham gia có trình độ học vấn cao hơn thể hiện tốt hơn(Huỳnh et al., 2020).

Kết quả nghiên cứu của tác giả Ammouri AA, Ayman Tailakh, Chandrani

Isac và cộng sự (2016) cho thấy 69 người tham gia (60,5%) có điểm kiến thức CHD trung bình không đầy đủ. Kiến thức về các yếu tố nguy cơ CHD có liên quan đáng kể đến chỉ số khối cơ thể, tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn, qua đó, cho thấy mức độ hiểu biết thấp về các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch vành ở người lớn Oman được nghiên cứu. Trong khi kiến thức về một số yếu tố nguy cơ tim mạch vành là đủ, thì người bệnh tham nhận thức được các yếu tố nguy cơ chẳng hạn như bệnh tiểu đường, tiền sử gia đình, tình trạng hôn nhân, BMI và trình độ học vấn có liên quan đáng kể đến mức độ hiểu biết. Điều này có thể hạn chế khả năng tham gia vào các hoạt động phòng ngừa của những người tham gia (Ammouri et al., 2016). Nghiên cứu của tác giả Jessica B. Loures, Ghisi GLM và cộng sự (2022) cho thấy tổng thể, điểm số kiến thức trung bình là $12,00 \pm 3,3$ tương ứng với 60% tổng điểm có thể đạt được, trong đó thu nhập gia đình hàng tháng và số lượng yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến kiến thức về tình trạng y tế; tình trạng về việc làm ảnh hưởng đến tổng kiến thức và kiến thức về yếu tố nguy cơ với. Qua đó, tác giả cho thấy những người có thu nhập thấp và thất nghiệp có xu hướng kiến thức về bệnh tật không đầy đủ (Loures et al., 2022).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán bao gồm một trong các thể lâm sàng của bệnh lý động mạch vành đến khám và điều trị ngoại tại phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa

tỉnh Trà Vinh từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 7 năm 2024.

Tiêu chí chọn vào

Người bệnh đến khám và tái khám tại phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, được chẩn đoán bệnh động mạch vành theo “Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành” của Bộ Y tế năm 2020 (Bộ Y tế, 2020).

Tiêu chí loại trừ

Người bệnh không thể tham gia vào trong nghiên cứu liên quan đến các tình trạng bệnh lý diễn tiến nặng phải nhập viện điều trị nội trú hoặc xử trí cấp cứu. Người bệnh không có khả năng giao tiếp vì suy giảm chức năng nghe, nói.

Địa điểm: Phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được xác định bằng công thức:

$$n = \frac{z^2 \cdot \frac{1-\alpha}{2} \times \sigma^2}{\varepsilon^2 \times \mu^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}^2 = (1,96)^2$ Hệ số tin cậy bằng 95%, $\alpha = 0,05$.

σ là độ lệch chuẩn của nghiên cứu

ε là mức sai số tương đối chấp nhận ($\varepsilon = 0,05$)

μ là giá trị trung bình của quần thể

μ: Theo nghiên cứu của tác giả Gabriela L.M. Ghisi và cộng sự (Loures et al., 2022). Với điểm số kiến thức trung bình là 12 và độ lệch chuẩn là 3,3.

→ Thay vào công thức trên $n = 116$, cộng thêm 10% ĐTNC làm tròn thì số người bệnh tối thiểu cần tham gia nghiên cứu là 128 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, trong đó, nghiên cứu sẽ tiến hành chọn người bệnh có chẩn đoán là bệnh động mạch vành bao gồm một trong các thể lâm sàng về bệnh lý động mạch vành đến khám và điều trị ngoại khoa tại Phòng khám Tim mạch tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh.

Công cụ thu thập dữ liệu

Phần 1: Các câu hỏi về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Bảng câu hỏi về kiến thức bệnh mạch vành (Coronary Artery Disease Education Questionnaire-Short Version – CADE-Q SV) được phát triển bởi tác giả Ghisi GLM và cộng sự (2016) để đánh giá kiến thức của người bệnh về bệnh lý mạch vành và các yếu tố liên quan. Bộ câu hỏi CADE-Q SV có chỉ số tương quan nội bộ (Intraclass Correlation coefficient - ICC) phù hợp ($\alpha > 0,70$) (Ghisi, Sandison, & Oh, 2016). Thang đo kiến thức bao gồm 20 mục, được chia thành 5 lĩnh vực và mỗi lĩnh vực có 4 câu hỏi. Bảng câu hỏi có 3 câu trả lời là đúng/sai/tôi không biết. Mỗi câu trả lời đúng sẽ được 1 điểm và trả lời sai và không biết 0 điểm. Điểm tối đa có thể là 20 tổng thể, 4 điểm theo miền và 1 điểm cho mỗi mục. Dựa theo cách điểm về kiến

thức bệnh mạch vành trong nghiên cứu của tác giả Elsheikh EA (2024) khi sử dụng 20 câu hỏi để đánh giá về kiến thức, trong nghiên cứu này chúng tôi cũng chia điểm đánh giá kiến thức như sau: 15-20 điểm cho kết luận kiến thức tốt, 8-14 cho kết luận điểm kiến thức trung bình và ≤ 7 cho kết luận điểm kiến thức kém (Elsheikh et al., 2024). Tại Việt Nam, bảng câu hỏi này được tác giả Nguyễn Thắng và cộng sự (2020) chuyển ngữ sang Tiếng Việt và được thẩm định sự phù hợp trên đối tượng nghiên cứu là người Việt (Huynh et al., 2020).

Phần 3: Các câu hỏi về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu liên quan đến số lần tái nhập viện, chỉ số BMI và biến chứng.

Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả: Tần số, tỷ lệ% dùng cho đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu; trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất với biến số định lượng là kiến thức về bệnh động mạch vành. Phép kiểm T-test dùng để so sánh điểm số kiến thức trung bình giữa hai nhóm độc lập có 2 giá trị. Phép kiểm ANOVA dùng để so sánh điểm số kiến thức trung bình của 3 nhóm trở lên nhằm xác định có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm hay không. Ngưỡng ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được sự chấp thuận về mặt Y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Trà Vinh theo số quyết định 4022 ĐHTV ngày 06 tháng 05 năm 2024.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=128)

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng bệnh mắc kèm	Có	128	100%
	Không	-	-
Bệnh kèm theo	Tăng huyết áp	116	90,6
	Đái tháo đường	32	25,0
	Rối loạn lipid máu	84	65,6
	Trào ngược dạ dày – thực quản	31	24,2
	Khác	57	44,5
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	19	14,8
	Từ 1 đến 5 năm	62	48,5
	Trên 5 năm	47	36,7
Số lần tái nhập viện	Chưa lần nào	56	43,8
	1 – 3 lần	68	53,1
	Trên 3 lần	4	3,1
Phân loại bệnh	Động mạch vành cấp	3	2,3
	Động mạch vành mạn	125	97,7
BMI	Gầy (< 18.5 kg/m ²)	14	10,9
	Bình thường (18.5 – 24.9 kg/m ²)	84	65,5
	Thừa cân – béo phì (≥ 25 kg/m ²)	30	23,6
Biến chứng	Có	29	22,7
	Không	47	36,7
	Không biết	52	40,6

Nhận xét: Đa số, người mắc bệnh kèm theo là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao với 90,6% và rối loạn lipid máu với 66,9%. Người bệnh tái nhập từ 1 – 3 lần trong 1 năm chiếm tỷ lệ cao là 53,1%. Những người bệnh đến khám đa số là mắc bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ cao 97,7%. Về cân nặng, người bệnh ở mức chỉ số BMI bình thường chiếm tỷ lệ 65,5% và ở mức gầy chiếm 10,9%. Đối tượng nghiên cứu không và không biết về biến chứng về động mạch vành để lại sau này chiếm tỷ lệ 77,3%.

3.2. Kiến thức về bệnh động mạch vành của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Kiến thức về bệnh động mạch vành của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN	GRLN
Tình trạng bệnh lý	0,86	0,80	0,00	3,00
Các yếu tố nguy cơ	2,15	0,66	0,00	3,00
Chế độ tập thể dục	2,86	0,89	0,00	4,00
Chế độ dinh dưỡng	1,02	0,92	0,00	4,00
Nguy cơ tâm lý – xã hội	2,10	0,85	0,00	4,00
Kiến thức về mạch vành	9,00	1,89	4,00	14,00

Nhận xét: Người bệnh có tổng kiến thức về bệnh động mạch vành so với điểm số kiến thức trung bình là $9,00 \pm 1,89$ (điểm số dao động từ 0 – 20 điểm). Tình trạng bệnh lý so điểm số kiến thức trung bình là $0,86 \pm 0,80$. Tuy nhiên, các yếu tố nguy cơ, chế độ tập thể dục và nguy cơ tâm lý – xã hội thì điểm số kiến thức trung bình lần lượt là

2,15 ± 0,66; 2,86 ± 0,89; 2,10 ± 0,85. Chế độ dinh dưỡng so với điểm số kiến thức trung bình là 1,02 ± 0,92.

Bảng 3.3. Mức độ kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Mức độ kiến thức	Tỷ lệ
Tốt (15 – 20)	-
Trung bình (8 – 14)	76,6%
Kém (≤ 7)	23,4%

Nhận xét: Người bệnh có kiến thức ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao 76,6%, ở mức kém chiếm tỷ lệ 23,4% và không có người bệnh nào ở mức độ kiến thức tốt.

Bảng 3.4. Kiến thức đúng về các lĩnh vực của đối tượng nghiên cứu (n=128)

Kiến thức các lĩnh vực	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Lĩnh vực 1 (tình trạng bệnh lý)		
1 Bệnh tim chỉ xảy ra ở những người lớn tuổi có hút thuốc lá hoặc có mức cholesterol cao	42	32,8
3 “Đau thắt ngực” là cảm giác đau ở ngực hoặc khó chịu ở cánh tay, lưng hay cổ	34	26,6
6 Các thuốc như aspirin giúp tránh tạo thành cục máu đông	26	20,3
11 Các thuốc “statin” như atorvastatin giúp cơ thể hạn chế hấp thu cholesterol từ thức ăn	9	7,0
Lĩnh vực 2 (các yếu tố nguy cơ)		
2 Thay đổi lối sống như ăn uống lành mạnh có thể giúp giảm nguy cơ tiến triển bệnh tim	120	93,8

12 Để kiểm soát tốt huyết áp, nên ăn ít muối và tập thể dục thường xuyên	104	81,3
16 Thể dục vừa sức có nghĩa là nhịp tim khi tập vẫn nằm trong mức mong muốn và có thể vừa tập vừa nói chuyện một cách thoải mái	22	17,2
18 Căng thẳng/stress, tăng huyết áp và đái tháo đường đều làm tăng nguy cơ lên cơn đau tim như nhau	29	22,7
Lĩnh vực 3 (chế độ tập thể dục)		
4 Tập thể dục như tập với tạ tay hay với dây đàn hồi giúp cơ bắp khỏe mạnh và giảm lượng đường trong máu	86	67,2
8 Khởi động trước khi tập thể dục giúp tăng nhịp tim từ từ và giảm nguy cơ lên cơn đau thắt ngực	87	68,0
13 Cảm thấy đau/khó chịu ở ngực khi đang đi bộ, thì thử đi nhanh hơn xem cơn đau có biến mất không	104	81,3
17 Không thể ngăn ngừa bệnh đái tháo đường tiến triển xấu đi bằng cách tập thể dục hay ăn uống lành mạnh	90	70,3
Lĩnh vực 4 (chế độ dinh dưỡng)		
5 Cách tốt để bổ sung chất xơ vào khẩu phần ăn là ăn nhiều thịt và các sản phẩm từ sữa	44	34,4
9 Các thức ăn chế biến sẵn như thịt hộp, cá hộp, xúc	34	26,6

xích, thường chứa nhiều muối		
14 Chứng ngưng thở khi ngủ có thể làm tăng nguy cơ lên cơn đau tim ở những người đã từng bị đau tim	30	23,4
20 Chất béo dạng trans là một loại chất béo không tốt cho sức khỏe, thường có trong các loại thức ăn nướng hoặc chiên	23	18,0
Lĩnh vực 5 (nguy cơ – tâm lý xã hội)		
7 Cách duy nhất có hiệu quả làm giảm căng thẳng/stress là tránh gặp những người làm mình khó chịu	16	12,5
10 Sau một cơn đau tim, bệnh nhân thường bị trầm cảm và điều này làm tăng nguy cơ bị một cơn đau tim khác	75	58,6
15 Để kiểm soát lượng cholesterol trong máu, nên ăn chay và tránh ăn trứng	78	60,9
19 Để giúp hạ huyết áp, nên thường xuyên ăn các loại thực phẩm tốt cho sức khỏe như rau, trái cây và ngũ cốc nguyên cám	100	78,1
Tổng kiến thức 20 câu	45,1	

Nhận xét: Lĩnh vực 1 có số người bệnh trả lời chính xác về câu hỏi 1 với tỷ lệ là 32,8% và 7,0% tỷ lệ người bệnh trả lời chính xác câu hỏi 11 thấp nhất. Lĩnh vực 2 về yếu tố nguy cơ cho thấy phần lớn người bệnh trả lời chính xác về câu hỏi số 2 cao nhất với tỷ lệ 93,8% và thấp nhất với 22,7% cho câu trả lời số 18. Lĩnh vực 3 cho thấy

người bệnh trả lời câu hỏi về lĩnh vực này khá đồng đều, trong đó, câu 13 với tỷ lệ 81,3% người bệnh trả lời chính xác nhiều nhất và thấp nhất là câu hỏi số 4 với tỷ lệ 67,2%. Lĩnh vực 4 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời chính xác các về các câu hỏi thấp nhất so với các lĩnh vực khác, cao nhất là câu 5 với tỷ lệ là 34,4% và thấp nhất câu 20 có tỷ lệ 18,0%. Lĩnh vực 5 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời các câu hỏi về lĩnh vực này không đồng đều, về câu 19 cho thấy đối tượng nghiên cứu trả lời chính xác cao nhất với tỷ lệ 78,1% và thấp nhất 12,5% cho câu hỏi số 5.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Liên quan giữa biến chứng bệnh động mạch vành với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.5 Mối liên quan giữa biến chứng bệnh động mạch vành với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Biến chứng	Kiến thức (Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn)	ANOVA F, df	p
Có	8,89 $\pm$ 1,98		0,89
Không	9,02 $\pm$ 1,90	F = 2.45, df = (2, 125)	
Không biết	9,05 $\pm$ 1,86		

Nhận xét: Người bệnh biết về bệnh động mạch vành có để lại biến chứng so với điểm số kiến thức là 8,89. Trong khi, người bệnh biết về bệnh động mạch vành không và không biết để lại biến chứng thì điểm số kiến thức là: 9,02 với 9,05. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3.2. Mối liên quan giữa tái nhập viện và thời gian mắc bệnh với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa tái nhập viện và thời gian mắc bệnh với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Biến số độc lập	Kiến thức (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	Giá trị kiểm định (ANOVA F, df)	p
Tái nhập viện			
Chưa lần nào	9,30 ± 1,75		0,11
Từ 1 – 3 lần	8,73 ± 1,98	F = 2.85, df = (2, 125)	
Trên 3 lần	9,50 ± 1,73		
Thời gian mắc bệnh			
Dưới 1 năm	8,94 ± 1,95		
Từ 1 – 5 năm	8,95 ± 1,92	F = 1.92, df = (2, 125)	0,81
Trên 5 năm	9,10 ± 1,85		

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu tái nhập viện từ 1 – 3 lần trở lên so với điểm số kiến thức là 8,73. Người bệnh chưa tái nhập viện lần nào với trên 3 lần thì điểm số kiến thức bình quân là 9,30 và 9,50. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Người bệnh mắc bệnh động mạch vành trong khoảng thời gian dưới 1 năm và từ 1 – 5 năm so với điểm số kiến thức là 8,94 với 8,95. Đối tượng nghiên cứu mắc bệnh trên 5 năm so với điểm số kiến thức là 9,10, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

3.3.3. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa chỉ số BMI với kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Biến số độc lập	Kiến thức (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	Giá trị kiểm định (ANOVA F, df)	p
BMI			
Gầy	8,92 ± 1,94		0,97
Bình thường	8,97 ± 1,90	F = 1.76, df = (2, 125)	
Thừa cân – béo phì	9,03 ± 1,91		

Nhận xét: Người bệnh có chỉ số BMI mức gầy và bình thường so với điểm số kiến thức lần lượt như: 8,92 với 8,97. Trong khi, chỉ số BMI ở mức thừa cân – béo phì thì điểm số kiến thức là 9,03. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ mắc bệnh động mạch vành mạn trong nghiên cứu này (97,7%) cao vượt trội so với bệnh động mạch vành cấp (2,3%), phản ánh đặc trưng dân số tại Trà Vinh – nơi có phần lớn bệnh nhân điều trị ngoại trú lâu dài. Khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự với tỷ lệ bệnh mạn chỉ 20%, có thể được lý giải bởi sự khác biệt về phương pháp lựa chọn mẫu và thiết kế nghiên cứu(Hà et al., 2022)..

Về chỉ số BMI, bệnh nhân trong nghiên cứu có tỷ lệ thừa cân – béo phì thấp hơn so với nghiên cứu của J.T. Hertz và cộng sự(Hertz et al., 2020). Mức độ lao động phổ thông cao và thói quen dinh dưỡng vùng nông thôn có thể góp phần làm giảm tỷ lệ

béo phì tại Trà Vinh. Tỷ lệ tái khám đúng lịch đạt 96,1% cho thấy nhận thức về việc theo dõi định kỳ đã có cải thiện rõ nét, so với mức 88,57% trong nghiên cứu của Lưu Ngọc Minh và cộng sự (Luu, Dinh, Nguyen, & Nguyen, 2019).

Tỷ lệ mắc các bệnh lý kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu đều cao hơn so với nghiên cứu đối chiếu, hàm ý rằng người bệnh tại Trà Vinh đang đối mặt với gánh nặng bệnh mạn tính, đòi hỏi sự giám sát và can thiệp y tế toàn diện hơn. Việc gần 77,6% bệnh nhân "không biết rõ" về biến chứng bệnh tim mạch cho thấy lỗ hổng lớn trong công tác tư vấn và phổ cập kiến thức; ngôn ngữ này nên được làm rõ hơn là "không biết hoặc chưa được cung cấp thông tin" để thể hiện nguyên nhân một cách học thuật hơn. Phân tích tỉ lệ tái nhập viện thấp hơn các nghiên cứu khác có thể liên quan đến việc tuân thủ điều trị tốt hơn, hoặc khả năng hỗ trợ từ hệ thống y tế địa phương. Tuy nhiên, cần nghiên cứu sâu hơn để xác định nguyên nhân và đảm bảo tính bền vững

4.2. Kiến thức của người bệnh về bệnh động mạch vành

Kết quả khảo sát cho thấy kiến thức của người bệnh chủ yếu ở mức trung bình (76,6%) và kém (23,4%), không có người bệnh nào đạt mức tốt. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm (2018), kết quả tại Trà Vinh phản ánh mức độ nhận thức thấp hơn, có thể do hạn chế tiếp cận thông tin y tế hoặc thiếu chương trình tư vấn sức khỏe tại cộng đồng (Nguyễn et al., 2018). Tỷ lệ trả lời đúng ở mức 45,04% là tín hiệu cần hành động khẩn cấp từ các bên liên quan để tăng cường truyền thông y tế

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Mặc dù các yếu tố như bệnh lý kèm theo, tiền sử gia đình, hành vi sức khỏe... không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến điểm kiến thức ($p > 0,05$), cần lưu ý rằng điều này không loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng thực tế. Khác biệt giữa kết quả hiện tại và nghiên cứu của Ammouri và cộng sự về ảnh hưởng của BMI đến mức độ kiến thức có thể bắt nguồn từ đặc thù văn hóa và trình độ dân trí tại từng địa phương (Ammouri et al., 2016). Do đó, nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn và đa trung tâm sẽ mang lại kết luận chính xác hơn.

5. Kết luận – kiến nghị

5.1. Kết luận

Kết quả nghiên cứu khảo sát kiến thức về bệnh động mạch vành ở người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2024 cho thấy, phần lớn người bệnh có mức kiến thức trung bình (76,6%) và kém (23,7%), không có trường hợp nào đạt mức kiến thức tốt. Kiến thức về tình trạng bệnh lý là lĩnh vực có điểm trung bình thấp nhất ($0,86 \pm 0,80$), trong khi kiến thức về chế độ tập thể dục đạt điểm cao hơn so với các lĩnh vực khác. Tỷ lệ trả lời đúng toàn bộ câu hỏi chỉ đạt 45,04%, với điểm trung bình chung là $9,00 \pm 1,89$. Không có yếu tố nhân khẩu học hay lâm sàng nào như bệnh lý mắc kèm, tiền sử gia đình, hành vi sức khỏe hoặc mức độ bệnh lý cho thấy mối liên quan thống kê có ý nghĩa với mức độ kiến thức của người bệnh ($p > 0,05$). Trên cơ sở đó, cần đẩy mạnh các chương trình tư vấn – giáo dục sức khỏe tại địa phương, tập

trung vào nâng cao kiến thức cho nhóm nguy cơ và bệnh nhân mạn tính.

5.2. Kiến nghị

Đối với cơ sở y tế: Tổ chức tư vấn sức khỏe tại địa phương, giải đáp thắc mắc của bệnh nhân, chăm sóc và quản lý người mắc

bệnh động mạch vành cấp/mạn tính, đồng thời đánh giá chất lượng cuộc sống của họ. Đối với nhân viên y tế: Trước khi tư vấn, khảo sát mức độ hiểu biết của bệnh nhân, hướng dẫn cách tìm thông tin y tế đáng tin cậy và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hiểu rõ về bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ammouri, A. A., Tailakh, A., Isac, C., Kamanyire, J. K., Muliira, J., & Balachandran, S. (2016). Knowledge of Coronary Heart Disease Risk Factors among a Community Sample in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 16(2), e189–e196.
- Bộ Y tế. (2017). Cổng thông tin điện tử. Thông tin bệnh tim mạch. Retrieved from https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/moi-nam-viet-nam-co-200-000-nguoi-tu-vong-do-cac-benh-tim-mach?inheritRedirect=false
- Bộ Y tế. (2020). *Quyết định số 5332/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 của Bộ Y tế V/v Ban hành tài liệu chuyên môn "Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành"*.
- Cường, T. M. (2024). *Thực hành cấp cứu tim mạch: Nhà xuất bản y học*.
- Elsheikh, E. A., Alqahtani, O. H., Aljedani, H. M., AlKulayb, S. M., Bamousa, O. M., Althobaiti, R. M., . . . Alyami, H. S. (2024). Assessment of Knowledge and Awareness Regarding Coronary Artery Disease Risk Factors Among the Saudi Arabian Population: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 15(16), e52299.
- Ghisi, G. L. d. M., Sandison, N., & Oh, P. (2016). Development, pilot testing and psychometric validation of a short version of the coronary artery disease education questionnaire: The CADE-Q SV. *Patient Educ Couns*, 99(3), 443–447.
- Hà, N. T. T., Bình, L. T., Linh, N. T. N., Hà, H. T. T., Ngà, L. T., Việt, P. T., & Thi, P. T. H. (2022). Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau can thiệp động mạch vành và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 101.
- Hertz, J. T., Sakita, F. M., Manavalan, P., Mmbaga, B. T., Thielman, N. M., & Staton, C. A. (2020). Knowledge, attitudes, and preventative practices regarding ischemic heart disease among emergency department patients in northern Tanzania. *Public Health*, 175, 60–67.

- Hùng, T. P., & Hiền, T. T. (2024). Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe trên bệnh nhân suy tim mạn: nghiên cứu cắt ngang tại Hải dương, Việt Nam. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 533(1). doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v533i1.7737>
- Huynh, Q. N. P., Nguyen, T., Truong, T. T. A., Huynh, M. N. H., Nguyen, T. H., Ghisi, G. L. D. M., & Taxis, K. (2020). Vietnamese version of the coronary artery disease education questionnaire-Short version: Translation, adaptation and validation. *J Clin Pharm Ther*, 45(4), 691-697.
- Loures, J. B., Chaves, G. S. S., Ribas, R. C., Britto, R. R., Marchiori, M. P., & Ghisi, G. L. M. (2022). Socioeconomic and Clinical Factors Associated with Disease-Related Knowledge of Cardiac Rehabilitation Patients in Brazil. *Heart and Mind*, 6(1), 36-42.
- Luu, N. M., Dinh, A. T., Nguyen, T. T. H., & Nguyen, V. H. (2019). Adherence to Antiplatelet Therapy after Coronary Intervention among Patients with Myocardial Infarction Attending Vietnam National Heart Institute. *Biomed Res Int*, Apr 24:2019.
- Nguyễn, T. T. T., Nguyễn, V. L., & Phạm, T. T. H. (2018). Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da tại tỉnh Hải Dương năm 2018. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 1(3).
- Shao, C., Wang, J., Tian, J., & Tang, Y.-d. (2020). Coronary Artery Disease: From Mechanism to Clinical Practice. *Adv Exp Med Biol*, 1(36). doi:10.1007/978-981-15-2517-9_1