

- at buccal peri-implant sites", Clin Oral Implants Res, 19(2), pp.166-172.
6. **Schwartz A. D., Chaushu G.** (1998), "Immediate implant placement: a procedure without incisions", J Periodontol, 69(7), pp.743-750.
 7. **Chen S. T., Darby I. B., Reynolds E. C., Clement J. G.** (2009), "Immediate implant placement postextraction without flap elevation", J Periodontol, 80(1), pp.163.
 8. **Spray J. R., Black C. G., Morris H. F., Ochi S.** (2000), "The influence of bone thickness on facial marginal bone response: stage 1 placement through stage 2 uncovering", Ann Periodontol, 5(1), pp.119-128.

Kiến thức về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành và một số yếu tố liên quan của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Trần Hòa^{1,2*}, Lê Quang Nhứt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định kiến thức đúng về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành và một số yếu tố liên quan của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 365 người bệnh ngoại trú được can thiệp mạch vành qua da đến tái khám sau 01 tháng điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành là 86,3%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của bệnh nhân: nam giới ($p=0,01$), người bệnh có trình độ là cấp 3 ($p=0,04$), người đã kết hôn ($p=0,02$), người bệnh có bệnh kèm theo ngoài bệnh mạch vành ($p<0,001$), hài lòng của người bệnh về công tác giáo dục sức khỏe của điều dưỡng ($p=0,001$), người bệnh có số lần được giáo dục sức khỏe là 2 lần ($p<0,001$), số lần giáo dục sức khỏe ≥ 3 lần ($p=0,006$). **Kết luận:** Tăng cường sự hài lòng và truyền thông, giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức về nguy cơ tái hẹp mạch vành cho người bệnh.

Từ khóa: nguy cơ tái hẹp mạch vành, can thiệp mạch vành qua da

SUMMARY

THE KNOWLEDGE ABOUT PREVENTING RISK OF CORONARY RESTENOSIS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objectives: To determine the correct knowledge about preventing the risk of coronary restenosis and identify related factors in patients after percutaneous coronary intervention. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on

365 outpatients who underwent PCI and returned for follow-up one month after treatment at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Results:** The proportion of patients with correct knowledge about preventing coronary restenosis was 86.3%. Factors associated with correct knowledge included male gender ($p = 0.01$), education level (high school) ($p = 0.04$), marital status (married) ($p = 0.02$), presence of comorbidities besides coronary artery disease ($p < 0.001$), patient satisfaction with nursing health education ($p = 0.001$), receiving health education twice ($p < 0.001$), and receiving health education three or more times ($p = 0.006$). **Conclusion:** Enhancing patient satisfaction and strengthening health education and communication are essential to improving knowledge about the risk of coronary restenosis. **Keywords:** Risk of coronary restenosis, percutaneous coronary intervention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp can thiệp động mạch vành qua da đang là biện pháp điều trị có hiệu quả bệnh lý động mạch vành. Các thử nghiệm lớn trên thế giới cho thấy tỷ lệ tái hẹp stent khoảng từ 16%-44% đối với stent kim loại trần và 3%-20% đối với stent phủ thuốc sau 1 năm [1], [2]. Tái hẹp stent thường xảy ra trong khoảng từ 3 đến 20 tháng sau đặt stent [3], [4]. Tại Việt Nam, theo một số nghiên cứu của Ngô Hữu Vinh và cộng sự (2010) cho thấy kết quả tỷ lệ tái hẹp sau chụp động mạch vành chọn lọc cản quang là 16,99%, tỷ lệ tái hẹp của nhóm nong bóng kết hợp stent thường là 33,33% [5], của Nguyễn Quốc Thái (2011) tỷ lệ tái hẹp stent là 16,7% [6]. Để giảm thiểu nguy cơ tái hẹp trong stent và sự hẹp tiến triển của các mạch máu khác, người bệnh cần tuân thủ điều trị dùng thuốc và duy trì lối sống lành mạnh như chế độ luyện tập, chế độ dinh dưỡng. Đặc biệt là người bệnh phải có kiến thức đúng về những nội dung trên là hết sức cần thiết và quan trọng. Chính vì vậy, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: xác định kiến thức đúng về phòng ngừa nguy cơ tái

¹Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hòa

Email: tranhoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

hẹp mạch vành của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên tất cả người bệnh ngoại trú được can thiệp mạch vành qua da đến tái khám sau 01 tháng điều trị tại phòng khám Tim mạch thuộc Bệnh viện Đại học Y Dược, đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ ràng. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 05/2024 đến 12/2024. Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ để tính cỡ mẫu cho nghiên cứu, trong đó: n = Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu. $Z=1,96$ với độ tin cậy 95%. $d = 0,05$ độ chính xác mong muốn. p = Tỷ lệ ước lượng trong dân số (Tỷ lệ kiến thức đúng về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành được tính dựa theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Sang [7], $p=0,612$). Cỡ mẫu theo tính toán là 365.

2.2. Biến số nghiên cứu. Bộ công cụ khảo sát được thiết kế gồm 3 phần. Phần 1 là các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu; phần 2 về số lần được tư vấn và sự hài lòng về giáo dục sức khỏe (GDSK) của điều dưỡng; phần 3 là khảo sát về kiến thức phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành được thiết kế dựa trên việc tham khảo bộ công cụ từ nghiên cứu của của tác giả Nguyễn Thị Linh Sang và cảm nang các kiến thức phòng ngừa sau thủ thuật can thiệp mạch vành qua da được bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh tư vấn cho người bệnh trước khi xuất viện gồm 20 câu hỏi thuộc 04 nhóm nội dung: Kiến thức cơ bản (5 câu), kiến thức về chế độ dinh dưỡng (7 câu), kiến thức về chế độ vận động (4 câu), kiến thức về sử dụng thuốc và điều trị (4 câu). Mỗi câu hỏi khảo sát đánh giá ở 02 giá trị gồm biết và không biết. Tỷ lệ kiến thức về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành được tính toán dựa theo nghiên cứu của Phạm Như Quỳnh [8] đối với câu trả lời biết là "1" điểm, không biết là "0" điểm. Nếu trả lời biết $\geq 70\%$ câu hỏi (≥ 14 điểm) được xem là

người có kiến thức đúng.

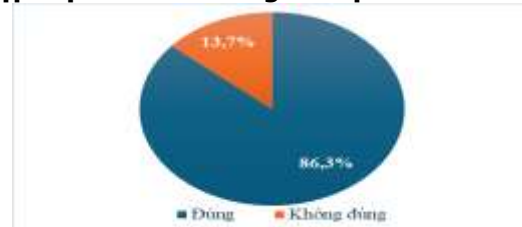
2.3. Đạo đức nghiên cứu. Người bệnh được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu trước khi đồng ý tham gia. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích cá nhân nào khác.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.0. Kết quả trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng tỉ số tỉ lệ PR để lượng giá mối liên quan với khoảng tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dân số trong nghiên cứu nam giới chiếm 51,2%. Đa số đối tượng nghiên cứu tập trung ở độ tuổi > 60 (59,5%). Vì vậy, nghề nghiệp chính là hưu trí/lao động tự do khác (51,3%), nhóm cán bộ/nhân viên văn phòng chiếm 33,4% và công nhân/nông dân chiếm 15,3% với thu nhập đa số từ 5-10 triệu đồng/tháng (46%). Trình độ học vấn gần một nửa dưới cấp 3 (43,6%), cấp 3 (34,3%), trên cấp 3 (22,2%). Đa số người bệnh đã kết hôn (71,8%) và có 64,9% là mắc các bệnh kèm theo ngoài bệnh mạch vành. Người bệnh được tư vấn, GDSK khi nằm viện 2 lần trong quá trình nằm viện chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,7% và tỷ lệ hài lòng của người bệnh đối với công tác GDSK của điều dưỡng là 87,4%.

3.1. Kiến thức phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành của người bệnh



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức chung đúng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành là 86,3%.

Bảng 1. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành (n=365)

Nội dung kiến thức		Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiến thức cơ bản	Biết nguy cơ tái hẹp mạch vành sau can thiệp mạch vành	304	83,29
	Biết triệu chứng tái hẹp mạch vành thường gặp	253	69,32
	Biết chế độ ăn uống và vận động phù hợp	254	69,59
	Biết kiểm soát các bệnh mạn tính (huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu...) kèm theo	229	62,74
	Biết sự căng thẳng tinh thần, lo lắng và stress làm tăng nguy cơ tái hẹp mạch vành	323	88,49

Kiến thức về dinh dưỡng	Biết sử dụng lượng muối ăn hàng ngày dưới 2,3g (tương đương 1 thìa cà phê)	319	87,4
	Biết việc sử dụng nhiều mỡ động vật hoặc sử dụng chất béo bão hòa làm tăng nguy cơ	225	61,44
	Biết nên ăn nhiều chất xơ, rau xanh và hoa quả	324	88,77
	Biết nên ăn nhiều cá tươi hoặc bổ sung dầu cá 01 lần/tuần	266	72,88
	Biết giảm lượng đường, thức ăn ngọt và cà phê	309	84,66
	Biết sử dụng thức uống có cồn mỗi ngày sẽ làm tăng nguy cơ	264	72,33
	Biết hút thuốc lá hoặc hít phải khói thuốc thường xuyên sẽ làm tăng nguy cơ	305	83,56
Kiến thức về vận động	Biết tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày	302	82,74
	Biết các hình thức tập thể dục được khuyến khích (như: đi bộ, chạy bộ, tập yoga, đạp xe đạp, bơi lội)	322	88,22
	Biết việc duy trì thói quen nằm hoặc ngồi (xem tivi, sử dụng máy tính, lái xe ô tô...) trên 6 giờ/ngày làm tăng nguy cơ	307	84,11
	Biết có thể thay thế việc tập thể dục bằng làm việc nhà	324	88,77
Kiến thức về sử dụng thuốc và điều trị	Biết phải sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu ít nhất là 1 tháng sau thủ thuật can thiệp mạch vành	346	94,79
	Biết phải sử dụng đúng, đủ số lượng thuốc và thời gian theo chỉ định của bác sĩ mỗi ngày	326	89,32
	Biết có thể tự điều chỉnh liều thuốc khi xuất hiện cơn đau ngực tăng lên hoặc các triệu chứng thuyên giảm	220	60,27
	Biết phải tuân thủ điều trị kết hợp theo chỉ định của bác sĩ trong quá trình dùng thuốc nếu có bệnh mạn tính kèm theo	340	93,15

3.2 Các yếu tố liên quan giữa đặc tính nền và kiến thức chung của người bệnh

Bảng 2. Mối liên đặc điểm dân số học của người bệnh với kiến thức của người bệnh (n=385)

Đặc điểm	Kiến thức		p	PR (KTC95%)
	Không đúng n (%)	Đúng n (%)		
Giới				
Nữ	33 (18,5%)	145 (81,5%)		1
Nam	17 (9,1%)	170 (90,9%)	0,01	1,12 (1,02±1,21)
Nhóm Tuổi				
< 40	2 (7,1%)	26 (92,9%)		1
40 – 60	14 (11,7%)	106 (88,3%)	0,42	0,95 (0,84±1,07)
> 60	34 (15,7%)	183 (84,3%)	0,1	0,91 (0,8±1,02)
Trình độ học vấn				
≤ Cấp 2	30 (50,0%)	129 (50,0%)		1
Cấp 3	13 (19,2%)	112 (80,8%)	0,04	1,1 (1,01±1,21)
> Cấp 3	7 (22,3%)	74 (77,7%)	0,02	1,13 (1,01±1,24)
Nghề nghiệp				
Nông dân, công nhân	6 (10,7%)	50 (89,3%)		1
Cán bộ/ nhân viên văn phòng	21 (17,2%)	101 (82,8%)	0,22	0,92 (0,82±1,04)
Hưu trí/lao động tự do/khác	23 (13,7%)	164 (87,7%)	0,73	0,98 (0,88±1,09)
Tình trạng hôn nhân				
Đã kết hôn	28 (18,5%)	234 (81,5%)		1
Độc thân/ly hôn/góa	22 (9,1%)	81 (90,9%)	0,02	0,88 (0,78±0,98)
Thu nhập bình quân hàng tháng				
<5 triệu	8 (13,8%)	50 (86,2%)		1
5-10 triệu	26 (15,5%)	142 (84,5%)	0,75	0,98 (0,86±1,1)
> 10 triệu	16 (11,5%)	123 (88,5%)	0,66	1,02 (0,91±1,15)
Các bệnh kèm theo				
Không	34 (26,6%)	94 (73,4%)		1
Có	16 (6,8%)	221 (93,2%)	<0,001	1,27 (1,13±1,41)

Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới có kiến thức đúng cao gấp 1,12 lần so với nữ giới ($p=0,01$, KTC95%: $1,02\pm 1,21$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng và trình độ học vấn của người bệnh. Cụ thể là người bệnh có trình độ là cấp 3 có kiến thức đúng cao gấp 1,1 lần so với người có học vấn dưới cấp 3 (KTC95%: $1,01\pm 1,21$, $p=0,04$), có trình độ trên cấp 3 có kiến thức đúng gấp 1,13 lần so với trình độ dưới cấp 3 ($p=0,02$, KTC95%: $1,01\pm 1,24$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ người

bệnh có kiến thức chung đúng và tình trạng hôn nhân $p = 0,02$. Cụ thể là người đã kết hôn có kiến thức đúng cao hơn 12% so với người độc thân/ly hôn/góa (PR=0,88, KTC95%: $0,78\pm 0,98$). Người bệnh có bệnh kèm theo ngoài bệnh mạch vành có kiến thức đúng cao gấp 1,27 lần so với người không có bệnh kèm theo ($p<0,001$, KTC95%: $1,13\pm 1,41$)

3.3. Liên quan giữa số lần được giáo dục sức khỏe, sự hài lòng của người bệnh về công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe và kiến thức của người bệnh

Bảng 3. Mối liên quan giữa số lần được GDSK, sự hài lòng người bệnh về công tác tư vấn, GDSK và kiến thức của người bệnh ($n=365$)

Đặc điểm	Kiến thức		p	PR (KTC95%)
	Không đúng n (%)	Đúng n (%)		
Số lần được GDSK				
1 lần	20 (39,2%)	31 (60,8%)		1
2 lần	17 (7,4%)	212 (92,6%)	<0,001	1,52 (1,21±1,9)
≥ 3 lần	13 (15,3%)	72 (84,7%)	0,006	1,39 (1,1±1,76)
Hài lòng người bệnh về công tác GDSK của điều dưỡng				
Không hài lòng	18 (39,1%)	28 (60,9%)		1
Hài lòng	32 (10%)	287 (90%)	0,001	1,48 (1,17±1,86)

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng trong nhóm hài lòng gấp 1,48 lần so với trong nhóm không hài lòng ($p=0,001$, KTC 95%: $1,17\pm 1,86$). Trong đó số lần được GDSK là 2 lần có kiến thức đúng gấp 1,52 lần với số lần GDSK là 1 lần ($p<0,001$, KTC95%: $1,21\pm 1,9$), số lần GDSK ≥ 3 lần có kiến thức đúng gấp 1,39 lần so với số lần GDSK là 1 lần ($p=0,006$, KTC95%: $1,1\pm 1,76$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của người bệnh về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành. Người bệnh có kiến thức đúng về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành sau khi thực hiện thủ thuật can thiệp mạch vành qua da là 86,3%. Kết quả nghiên cứu tương đối cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Sang tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017 là 61,2% [7].

4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành. Nam giới có kiến thức đúng cao hơn 1,12 lần so với nữ giới ($p = 0,01$). Nghiên cứu của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu của Abdelmoneim Awad (2014) [8] và nghiên cứu của Phạm Như Quỳnh (2021) [8] khi mà nữ giới có kiến thức đúng cao hơn so với nam giới ($p=0,022$). Có thể nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khảo sát kiến thức về phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành sau khi đã thực hiện can thiệp mạch vành qua da. Còn các nghiên cứu trên chỉ thực hiện khảo sát

kiến thức về bệnh tim mạch. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng và trình độ học vấn với $p<0,05$. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Sang tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2017 [7]. Kết quả của nghiên cứu cho thấy người có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn so với nhóm có trình độ thấp. Vì vậy, cần có chương trình GDSK phù hợp cho đối tượng có trình độ thấp để nâng cao được kiến thức của họ. Nghiên cứu cũng tìm ra mối liên quan giữa kiến thức đúng với tình trạng hôn nhân, đa số những người đã kết hôn có kiến thức đúng cao hơn 12% so với người độc thân/ly hôn/góa, có thể những người đã kết hôn thường được nhắc nhở bởi bạn đời nên kiến thức của họ cao hơn so với nhóm còn lại. Đa số người bệnh có bệnh kèm theo có kiến thức đúng cao gấp 1,27 lần so với người không có bệnh kèm theo ($p<0,001$). Kết quả nghiên cứu trên cho thấy số lần người bệnh được giáo dục sức khỏe càng nhiều thì sự hài lòng của họ đối với công tác GDSK của điều dưỡng càng cao, liên quan đến kiến thức đúng phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành của người bệnh có ý nghĩa thống kê ($p=0,001$), có khác biệt đối với người nhận số lần GDSK nhiều hơn có kiến thức đúng cao hơn so với người bệnh nhận được số lần GDSK ít hơn ($p<0,05$). Điều này cho thấy giáo dục sức khỏe cho người bệnh càng nhiều, tỷ lệ hài lòng càng cao thì kiến thức đúng càng tăng lên. Tương tự

với kết quả nghiên cứu Phạm Như Quỳnh (2021) [8].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng phòng ngừa nguy cơ tái hẹp mạch vành là 86,3%. Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng của người bệnh: Nam giới có kiến thức đúng cao hơn nữ giới (PR=1,12, KTC95%: 1,02±1,21, p=0,01). Người bệnh có trình độ là cấp 3 có kiến thức đúng cao gấp 1,1 lần so với người có học vấn dưới cấp 3 (PR=1,1, KTC95%: 1,01±1,21, p=0,04), có trình độ trên cấp 3 có kiến thức đúng gấp 1,13 lần so với trình độ dưới cấp 3 (p=0,02, PR=1,39, KTC95%: 1,01±1,24). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ người bệnh có kiến thức chung đúng và tình trạng hôn nhân với p = 0,02, người đã kết hôn có kiến thức đúng cao hơn 12% so với người độc thân/ly hôn/góa (PR=0,88, KTC95%: 0,78±0,98). Người bệnh có bệnh kèm theo ngoài bệnh mạch vành có kiến thức đúng cao hơn đối tượng còn lại (PR=1,27, KTC95%: 1,13±1,41, p<0,001). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng trong nhóm hài lòng gấp 1,48 lần so với trong nhóm không hài lòng về công tác GDSK của điều dưỡng (p=0,001, KTC 95%: 1,17±1,86). Trong đó số lần được GDSK là 2 lần có kiến thức đúng gấp 1,52 lần với số lần GDSK là 1 lần (p<0,001, PR=1,52, KTC95%: 1,21±1,9), số lần GDSK ≥ 3 lần có kiến thức đúng gấp 1,39 lần so với số lần GDSK là 1 lần (p=0,006, PR=1,39, KTC95%: 1,1±1,76).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alraies MC, et al.** Diagnosis and management challenges of in-stent restenosis in coronary arteries. *World journal of cardiology*. 2017. **9** (8), 640.
2. **Kastrati A, et al.** Analysis of 14 trials comparing sirolimus-eluting stents with bare-metal stents. *New England Journal of Medicine*, 2007. **356** (10), 1030-9.
3. **Dangas GD, et al.** In-stent restenosis in the drug-eluting stent era. *Journal of the American College of Cardiology*. 2010. **56** (23), p.1897-907.
4. **Farooq V, et al.** Restenosis: delineating the numerous causes of drug-eluting stent restenosis. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2011. **4** (2), p.195-205.
5. **Ngô Hữu Vinh và Nguyễn Cửu Lợi.** Nghiên cứu tỷ lệ, hình thái tái hẹp và các yếu tố liên quan trung hạn 6 tháng sau can thiệp động mạch vành bằng stent. Đề tài cấp cơ sở. Trường Đại học Y Dược Huế. 2010.
6. **Nguyễn Quốc Thái** (2011). Nghiên cứu hiệu quả can thiệp động mạch vành của stent phủ thuốc trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Linh Sang.** Khảo sát kiến thức và hành vi dự phòng nguy cơ tái hẹp mạch vành của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa". Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2017.
8. **Phạm Như Quỳnh.** Đánh giá kiến thức, sự hài lòng và các yếu tố liên quan của người bệnh có bệnh lý tim mạch tại khối nội Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2021. Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân Y tế công cộng. Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2021.
9. **Awad A.** Public knowledge of cardiovascular disease and its risk factors in Kuwait: a cross-sectional survey. *BMC public health*. 2014. **14**. p.1-11.

ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU Ở PHỤ NỮ MANG THAI NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ TẠI HUYỆN PHÚ BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2024

Ninh Văn Dương¹, Mai Anh Tuấn²,
Bùi Thị Thu Hương², Trần Thế Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm thiếu máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 303 phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại

huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai dân tộc Tày 41,9%; Nùng 33,3%; Sán Dìu 12,9%; Dao 6,9% và Thái 2,6%. Tỷ lệ thai phụ bị thiếu máu là 20,1%; tỷ lệ thiếu máu nặng 0,3%; thiếu máu trung bình 4,0%; thiếu máu nhẹ 15,8%. Ở nhóm thai phụ thiếu máu; giá trị trung bình của RBC là $4,2 \times 10^{12}/L$, Hb trung bình là $101,5 \pm 5,94$ g/dL. Tỷ lệ hình thái hồng cầu nhược sắc 11,2%; nhỏ và nhược sắc 20,8%. Giá trị trung bình sắt huyết thanh là $17,8 \pm 7,65$ $\mu\text{mol/l}$; trung bình ferritine huyết thanh là $75,4 \pm 92,68$ $\mu\text{g/l}$. **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai người dân tộc thiểu số tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên chiếm tương đối cao. **Từ khóa:** thiếu máu, phụ nữ mang thai, dân tộc thiểu số

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Văn Dương

Email: vanduongytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025