

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH LIÊN QUAN ĐẾN NGUY CƠ MẮC BỆNH TIM MẠCH Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LIPID MÁU TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lê Thanh Hà¹, Ngô Thị Phụng¹, Lương Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tim mạch (Cardiovascular disease – CVD) ở người bệnh rối loạn lipid máu (RLLP) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 92 người bệnh RLLP từ tháng 05 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024 phỏng vấn bằng bộ câu hỏi của Mohammad (2018). **Kết quả:** phân loại kiến thức: tốt chiếm 33,7%, trung bình 21,7%, kém 44,6%. Thái độ: tích cực chiếm 48,9%, tiêu cực 51,1%. Thực hành: tốt chiếm 30,4%, trung bình chiếm 38,0%, kém 31,6%. Có mối tương quan thuận giữa điểm trung bình kiến thức, thái độ và thực hành. Điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với điểm thái độ ($r = 0,623$; $p = 0,000$), kiến thức và thực hành ($r = 0,527$; $p = 0,000$), thái độ và thực hành ($r = 0,811$; $p = 0,000$). **Kết luận:** Người bệnh RLLP có kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến nguy cơ mắc CVD còn thấp. Có mối tương quan thuận giữa kiến thức, thái độ và thực hành. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức, tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh RLLP thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của CVD, giúp họ có kiến thức tốt từ đó hình thành thái độ tích cực và thực hành lành mạnh, trì hoãn khởi phát hình thành CVD. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, thực hành, bệnh tim mạch, rối loạn lipid máu.

SUMMARY

SURVEY KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES RELATED TO THE RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASE AMONG DYSLIPIDEMIA PATIENTS AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: Survey of knowledge, attitudes, and practices related to the risk of cardiovascular disease (CVD) among dyslipidemia patients at the 108 Military Central Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 92 dyslipidemia patients from May 2024 to October 2024 interviewed using the questionnaire of Mohammad (2018). **Results:** Knowledge: good 33.7%, average 21.7%, poor 44.6%. Attitude: positive 48.9%, negative 51.1%. Practice: good 30.4%, average 38.0%, poor 31.6%. There is a positive correlation between the average score of knowledge, attitude, and practice ($p < 0.05$). Knowledge score increased proportionally with attitude

score ($r = 0.623$; $p = 0.000$), knowledge and practice ($r = 0.527$; $p = 0.000$), attitude and practice ($r = 0.811$; $p = 0.000$). **Conclusion:** Dyslipidemia patients have low knowledge, attitude and practice related to CVD risk. There is a positive correlation between knowledge, attitude and practice. Therefore, it is necessary to raise awareness, provide health education and counseling for dyslipidemia patients to see the importance and dangers of CVD, help them have good knowledge, thereby forming positive attitudes and healthy practices, delaying the onset of CVD. **Keywords:** Knowledge, attitude, practice, cardiovascular disease, dyslipidemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch (Cardiovascular disease – CVD) là bệnh mạn tính không lây nhiễm, nguyên nhân tử vong hàng đầu trên Thế giới. Các nghiên cứu ước tính rằng có 17 triệu người tử vong trong một năm trên toàn cầu và 23,6 triệu người sẽ tử vong vào năm 2030 do bệnh tim mạch và đột quỵ [1]. Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu (RLLP), đái tháo đường và lối sống không lành mạnh là những yếu tố nguy cơ của CVD [2]. RLLP được đặc trưng bởi sự gia tăng cholesterol toàn phần trong huyết thanh (TC), cholesterol lipoprotein tỷ trọng thấp (LDL-C) hoặc triglyceride (TG) và giảm nồng độ cholesterol lipoprotein tỷ trọng cao (HDL-C) và những yếu tố này được đánh giá thường quy nhằm mục đích đánh giá nguy cơ tim mạch. Nguy cơ mắc CVD tăng gấp đôi đối với người bệnh RLLP và RLLP là nguyên nhân gây ra khoảng 4 triệu ca tử vong liên quan đến CVD trên toàn cầu. Các quốc gia châu Á như Indonesia, Thái Lan, Malaysia, Trung Quốc và Việt Nam đã chứng kiến tỷ lệ RLLP tăng lớn nhất trong vài năm qua vượt qua các quốc gia Châu Âu và Hoa Kỳ [3]. Do đó, việc có kiến thức tốt về các yếu tố nguy cơ CVD sẽ giúp mọi người giảm nguy cơ, là điều kiện tiên quyết để thay đổi hành vi sức khỏe và lối sống của các cá nhân [4]. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: "Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tim mạch ở người bệnh rối loạn lipid máu".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: + Toàn bộ người bệnh nhập viện điều trị nội trú chẩn đoán RLLP

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Hà
Email: lethanhha.hvqy@gmail.com
Ngày nhận bài: 22.01.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025
Ngày duyệt bài: 01.4.2025

và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

+ Người bệnh có khả năng nghe, đọc, hiểu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Có bệnh lý về tâm thần, khiếm khuyết về ngôn ngữ hoặc thính lực không áp dụng được các phương pháp thu thập số liệu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian: từ tháng 05 năm 2024 đến hết tháng 10 năm 2024

Địa điểm: Tại khoa Nội tiết – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, trong khoảng thời gian tiến hành, nhóm nghiên cứu đã lựa chọn được 92 đối tượng.

Các bước tiến hành và tiêu chí đánh giá:

Bước 1: Thu thập thông tin chung (tuổi, giới) của đối tượng.

Bước 2: Khảo sát đối tượng bằng bộ câu hỏi “Kiến thức, thái độ, thực hành về nguy cơ bệnh tim mạch” do Mohammad NB và cộng sự (2018) phát triển đã được tác giả kiểm định với hệ số tin cậy Cronbach’s α cao 0,82 [5].

+ Kiến thức: Gồm 19 câu hỏi là các yếu tố nguy cơ của CVD, cách dự phòng CVD (chế độ ăn, chế độ sinh hoạt, thay đổi lối sống) mỗi câu hỏi có 3 đáp án trả lời: “Đúng” = 1 điểm, “Sai” = 0 điểm, “Không biết” = 0 điểm. Điểm kiến thức dao động từ 0 - 19 điểm. Phân loại kiến thức: Tốt > 75% (>14 điểm); Trung Bình 50 – 75% (9 – 14 điểm); Kém < 50% (<9 điểm).

+ Thái độ: Gồm 13 câu hỏi nội dung về thái độ của người bệnh với cách dự phòng CVD được đo bằng thang Liker từ 1-5 điểm tương ứng từ “Hoàn toàn không đồng ý – Hoàn toàn đồng ý”. Điểm thái độ dao động từ 13 - 65 điểm. Phân loại thái độ: Tích cực ≥ 45 điểm ($\geq 70\%$), tiêu cực <45 điểm (<70%).

+ Thực hành: Gồm 10 câu hỏi liên quan đến thực hành cách dự phòng CVD, được đo bằng thang Liker từ 1-4 điểm tương ứng từ “Không bao giờ – Luôn luôn”. Điểm thực hành dao động từ 10 – 40 điểm. Phân loại thực hành: Tốt > 75% (>30 điểm); Trung Bình 50 – 75% (20 – 30 điểm); Kém < 50% (<20 điểm).

Bảng 3. Câu hỏi kiến thức của đối tượng về CVD (n=92)

Nội dung câu hỏi Kiến thức	Trả lời		
	Đúng (n;%)	Sai (n;%)	Không biết (n;%)
CVD liên quan đến tim	66 (71,7)	26 (28,3)	0 (0)
CVD không liên quan đến việc tắc mạch máu	48 (52,1)	21 (22,8)	23 (25,1)
CVD là nguyên nhân gây tử vong	82 (89,1)	7 (7,6)	3 (3,4)
CVD là bệnh chỉ xảy ra ở nữ giới	42 (45,6)	18 (19,5)	32 (34,9)

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được nhập 2 lần để kiểm soát sai số bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Stata 12.0. Các tỷ lệ được trình bày theo %, tìm mối liên tương quan giữa điểm kiến thức với thái độ và thực hành bằng tương quan Person, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật. Tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng (n=92)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	20 - 29 tuổi	17	18,4
	30 - 39 tuổi	29	31,5
	40 - 49 tuổi	33	35,8
	≥ 50 tuổi	13	14,3
Trung bình: $38,2 \pm 14,6$ tuổi (Thấp nhất: 20; cao nhất: 51)			
Giới	Nam	61	66,3
	Nữ	31	33,7

Tuổi trung bình $38,2 \pm 14,6$ tuổi. Nam giới chiếm đa số là 66,3%.

Kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến nguy cơ mắc bệnh tim mạch của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Phân loại kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng (n=92)

Nội dung		n	%
Kiến thức	Tốt	31	33,7
	Trung Bình	20	21,7
	Kém	41	44,6
Thái độ	Tích cực	45	48,9
	Tiêu cực	47	51,1
Thực hành	Tốt	28	30,4
	Trung Bình	35	38,0
	Kém	29	31,6

Kiến thức tốt chỉ chiếm 33,7%, thái độ tích cực 48,9% và thực hành tốt 30,4%.

CVD chỉ xảy ra ở người trẻ tuổi	50 (54,3)	20 (21,7)	22 (24,0)
Đi bộ cường độ nhẹ dự phòng CVD	46 (50,0)	37 (40,2)	9 (9,8)
Ăn uống không đúng bữa (bỏ bữa) là có hại	65 (70,6)	27 (29,4)	0 (0)
HDL - C là cholesterol tốt	20 (21,7)	25 (27,1)	47 (51,2)
Làm việc nhà nhẹ nhàng là đủ thay thế cho thể dục	54 (58,6)	28 (30,4)	10 (11,0)
Tập thể dục giúp dự phòng CVD	72 (78,2)	11 (12,0)	9 (9,8)
BMI ≥ 30 được gọi là béo phì	21 (22,8)	35 (27,2)	46 (50,0)
Ăn trái cây và rau xanh giúp dự phòng CVD	59 (64,1)	29 (31,5)	4 (4,4)
CVD là do di truyền	33 (35,8)	15 (16,3)	44 (52,1)
Hạn chế đồ ăn nhanh là cần thiết	50 (54,3)	11 (12,0)	31 (33,7)
Bỏ thuốc lá giúp dự phòng CVD	67 (72,6)	22 (24,0)	3 (3,4)
Người gầy không cần tập thể dục	28 (30,4)	55 (55,8)	9 (9,8)
Thoải mái tinh thần giúp giảm stress	38 (41,3)	51 (55,3)	3 (3,4)
Các bệnh có thể hình thành CVD	30 (32,6)	62 (67,4)	0 (0)
Yếu tố nguy cơ của CVD	44 (47,8)	48 (52,2)	0 (0)

Ba câu hỏi kiến thức trả lời đúng nhiều nhất là: "CVD là nguyên nhân gây tử vong", "Tập thể dục dự phòng CVD" và "Bỏ thuốc lá giúp dự phòng CVD" với tỷ lệ lần lượt là 89,1%; 78,2% và 72,6%.

Bảng 4. Câu hỏi liên quan đến thái độ của đối tượng về CVD (n=92)

Nội dung câu hỏi thái độ	Hoàn toàn không đồng ý (n,%)	Không đồng ý (n,%)	Không chắc chắn (n,%)	Đồng ý (n,%)	Hoàn toàn đồng ý (n,%)
Nên dừng hút thuốc	0 (0)	12 (13,0)	10 (11,0)	49 (53,2)	21 (22,8)
Nên tập thể dục 20 phút/ngày	0 (0)	15 (16,3)	26 (28,2)	34 (36,9)	17 (18,6)
Nên đi bộ cường độ nhẹ	8 (8,4)	14 (15,2)	33 (35,8)	20 (22,0)	17 (18,6)
Nên duy trì BMI <23.0	2 (2,2)	6 (6,6)	16 (16,9)	30 (33,0)	38 (41,3)
Nên tăng tiêu thụ trái cây và rau xanh	0 (0)	20 (22,0)	11 (12,0)	50 (54,0)	11 (12,0)
Nên hạn chế đồ ăn dầu mỡ	11 (12,0)	9 (9,8)	3 (3,1)	59 (64,1)	10 (11,0)
Hiếu nhân thành phần sản phẩm	3 (3,1)	3 (3,1)	12 (13,0)	48 (52,2)	26 (28,6)
Nên hạn chế đồ uống có gas	0 (0)	0 (0)	25 (27,1)	33 (35,8)	34 (37,1)
Nên luôn có tinh thần thoải mái	0 (0)	1 (1,0)	10 (11,0)	46 (50,0)	35 (38,0)
Nên kiểm tra sức khỏe định kỳ	0 (0)	0 (0)	9 (9,8)	24 (26,1)	59 (64,1)
Luôn lạc quan, không stress	12 (13,0)	4 (4,4)	28 (30,5)	20 (22,0)	24 (26,1)
Nên hạn chế tiêu thụ đồ ăn nhanh	0 (0)	0 (0)	19 (20,6)	60 (65,2)	13 (14,2)
Nên hạn chế rượu, bia	0 (0)	0 (0)	30 (32,6)	38 (41,3)	24 (26,1)

Tỷ lệ có thái độ Hoàn toàn đồng ý/Đồng ý rằng "Kiểm tra sức khỏe định kỳ" và "Luôn có tinh thần thoải mái" là quan trọng việc dự phòng CVD với tỷ lệ lần lượt là 90,2% và 88%. Hai câu đối tượng có thái độ Không chắc chắn với tỷ lệ cao: "Đi bộ cường độ nhẹ" và "Hạn chế rượu, bia" chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,8% và 32,6%.

Bảng 5. Câu hỏi liên quan đến thực hành của đối tượng về CVD (n=92)

Nội dung câu hỏi thực hành	Luôn luôn (n,%)	Thường xuyên (n,%)	Thỉnh thoảng (n,%)	Không bao giờ (n,%)
Công việc hằng ngày tĩnh tại	12 (13,0)	18 (19,5)	53 (57,6)	9 (9,9)
Đi bộ nhẹ >20 phút/ngày	22 (23,9)	28 (30,4)	15 (16,3)	27 (29,4)
Tập thể dục >20 phút/ngày	24 (26,0)	33 (35,8)	19 (20,6)	16 (17,3)
Có chế độ cá nhân hóa	8 (8,7)	11 (12,0)	44 (47,8)	29 (31,5)
Ăn rau xanh (1 bát con cơm/ngày)	34 (36,9)	26 (28,2)	32 (34,9)	0 (0)
Ăn trái cây	20 (21,7)	41 (44,5)	31 (33,8)	0 (0)
Không ăn đồ ăn nhanh	29 (31,5)	35 (38,0)	13 (14,1)	15 (16,4)
Không ăn đồ chiên, xào, nướng	36 (39,1)	19 (20,6)	23 (25,0)	14 (15,3)
Không ăn vặt	31 (33,6)	26 (28,2)	22 (23,9)	13 (14,3)
Có tinh thần thoải mái, không lo âu, stress	21 (22,9)	39 (42,4)	24 (26,0)	8 (8,7)

Tỷ lệ người bệnh Luôn luôn/Thường xuyên "xào, nướng" chiếm lần lượt là 69,5% và 61,8%. "Không ăn đồ ăn nhanh" và "Không ăn đồ chiên, xào, nướng" Có 31,5%, 29,4% đối tượng Không bao giờ "Có

chế độ ăn cá nhân hóa” và “Đi bộ >20 phút/ngày”.

Bảng 6. Môi trường quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành (n = 92)

Đặc điểm		Kiến thức	Thái độ	Thực hành
Kiến thức	Tương quan Pearson	1	-	-
	p	-	-	-
Thái độ	Tương quan Pearson	0,623	1	-
	p	0,000	-	-
Thực hành	Tương quan Pearson	0,527	0,811	1
	p	0,000	0,000	-

Có mối tương quan thuận giữa điểm trung bình kiến thức, thái độ và thực hành. Điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với điểm thái độ ($r = 0,623$; $p = 0,000$), kiến thức và thực hành ($r = 0,527$; $p = 0,000$), thái độ và thực hành ($r = 0,811$; $p = 0,000$).

IV. BÀN LUẬN

RLLP làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch như: bệnh động mạch vành, bệnh động mạch ngoại biên, đột quỵ và suy tim. Một thử nghiệm quy mô lớn trên 170.000 người phân tích tổng hợp từ 26 nghiên cứu cho thấy việc giảm LDL-cholesterol 1 mmol/L làm giảm nguy cơ mắc các biến cố mạch máu lớn khoảng 20%, giảm nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân là 10%, tử vong do bệnh mạch vành là 18% và tử vong do đột quỵ là 9% [6]. Việc đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành trên đối tượng người bệnh RLLP với nguy cơ mắc bệnh tim mạch là hết sức cần thiết, và tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào tiến hành. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi của Mohammad NB và cộng sự (2018) phát triển đã được tác giả kiểm định với hệ số tin cậy Cronbach's α cao 0,82 [5]. Bộ câu hỏi được tiến hành trên đối tượng người bệnh mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, tăng huyết áp, RLLP điều trị ngoại trú tại một bệnh viện ở Malaysia, các câu hỏi dễ hiểu với mọi đối tượng người bệnh ở các độ tuổi khác nhau. Do đó chúng tôi áp dụng bộ câu hỏi này trên đối tượng người bệnh RLLP tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Kết quả thấy, về kiến thức: chỉ có 33,7% có kiến thức tốt và có đến 66,3% trung bình/kém. Ở câu kiến thức số 18 “Các bệnh có thể hình thành CVD” trả lời sai nhiều nhất với 67,4%. Đây là một câu hỏi nhiều đáp án lựa chọn, trong đó có đái tháo đường và RLLP là đáp án đúng để chọn nhưng có đến 58% đối tượng không chọn hoặc chỉ chọn 1 đáp án. Câu số 8, có đến 27,1% trả lời sai và 51,2% không biết HDL – C là cholesterol tốt, người bệnh thừa nhận rằng đã

được nghe thuật ngữ cholesterol “tốt” và “xấu” nhưng không thể phân biệt được thuật ngữ y khoa nào là đúng, nghiên cứu của Goldman RE (2006) tiến hành với mục đích đánh giá nhận thức của người bệnh về cholesterol cũng thấy: Mặc dù một số người hiểu rằng một loại nên cao và loại kia nên thấp, nhưng sự quen thuộc hơn với thuật ngữ chung “cholesterol” và nhận thức của họ rằng mức cholesterol (tổng) cao là không lành mạnh đã dẫn đến sự nhầm lẫn về việc cholesterol vừa tốt vừa xấu [7]. Câu 11, có đến 77,2% trả lời sai/không biết rằng chỉ số BMI ≥ 30 được phân loại là béo phì, điều này nói lên: chỉ số BMI dường như họ chưa biết đến. Chỉ số BMI là yếu tố nguy cơ hình thành CVD, Khan SS (2018) thực hiện trên 190.000 người bệnh thấy: nguy cơ mắc CVD gấp 1,67 lần đối với người thừa cân (BMI, 25,0-29,9); 1,85 đối với người BMI, 30,0-39,9 và 2,53 đối với người (BMI $\geq 40,0$) [8].

Về thái độ của đối tượng: 48,9% có thái độ tích cực, 51,1% tiêu cực. Hầu hết các đối tượng đều đồng ý/hoàn toàn đồng ý rằng, duy trì lối sống năng động, tập thể dục thể thao, chế độ ăn uống lành mạnh, duy trì BMI, kiểm tra sức khỏe định kỳ và kiểm soát căng thẳng để ngăn ngừa CVD. Có đến 76,0% có thái độ tích cực với việc dùng thuốc lá, kết quả này cũng tương đồng với Mohammad NB (2018), cũng thấy có đến 88% đồng ý/hoàn toàn đồng ý với việc bỏ thuốc lá [5]. Các nghiên cứu dịch tễ học đã khẳng định rằng hút thuốc lá làm tăng tỷ lệ nhồi máu cơ tim và các bệnh động mạch vành gây tử vong. Ngay cả hút thuốc thụ động cũng tăng 30% nguy cơ mắc CVD, chỉ ít hơn một nửa so với mức tăng nguy cơ ở những người hút thuốc chủ động là khoảng 80% [9]. Về thực hành của đối tượng: tốt chiếm 30,4%; trung bình 38,0% và kém chiếm 31,6%. Việc thực hiện thể dục thể thao hàng ngày ở đối tượng còn thấp, ở mục thực hành đi bộ nhẹ nhàng và tập thể dục > 20 phút/ngày có đến lần lượt tỷ lệ 45,7% và 37,9% chỉ thỉnh thoảng/hoặc không bao giờ thực hiện. Điều này được lý giải, đa phần đối tượng đang ở độ tuổi lao động từ 30 – 49 tuổi chiếm 67,3%; họ thường tập trung cho công việc hơn. Một nghiên cứu gần đây nhất của Smart NA (2024), tổng hợp từ 148 thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng trên 8673 đối tượng thấy: việc tập thể dục đều đặn thường xuyên sẽ giảm nồng độ lipid máu và giảm nguy cơ CVD [10]. Vẫn còn đến 30,5% có thói quen ăn đồ ăn nhanh và 40,3% ăn đồ chiên, xào, nướng. Đồ ăn nhiều dầu mỡ không tốt cho sức khỏe vì nó làm tăng mức cholesterol xấu trong cơ thể. Hơn nữa, nó cũng

có thể gây tích tụ mỡ trong cơ thể và sẽ dẫn đến béo phì nếu kết hợp với lối sống ít vận động. Kết quả bảng 6 thấy, Có mối tương quan thuận giữa điểm trung bình kiến thức, thái độ và thực hành ($p < 0,05$). Điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với điểm thái độ ($r = 0,623$; $p = 0,000$), kiến thức và thực hành ($r = 0,527$; $p = 0,000$), thái độ và thực hành ($r = 0,811$; $p = 0,000$). Điều này chứng minh, kiến thức của người bệnh cải thiện, thái độ của họ sẽ thay đổi theo hướng tích cực và cuối cùng sẽ phát triển các thực hành lành mạnh đối với nguy cơ CVD.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh RLLP có kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến nguy cơ mắc CVD còn thấp: kiến thức tốt chỉ chiếm 33,7%, thái độ tích cực 48,9% và thực hành tốt 30,4%. Có mối tương quan thuận giữa kiến thức, thái độ và thực hành. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức, tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của CVD, giúp họ có kiến thức tốt từ đó hình thành thái độ tích cực và thực hành lành mạnh, trì hoãn khởi phát hình thành CVD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Heart Association; American Stroke Association** (2017). Heart disease and stroke statistics-At-a-glance. Available from: https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2017/06/Heart-Disease-and-Stroke-Statistics-2017-ucm_491265.pdf
2. **Lorber D.** Importance of cardiovascular disease risk management in patients with type 2 diabetes

3. **Zhao D, Liu J, Wang M et al.** Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications. *Nat Rev Cardiol.* 2019;16(4):203-212
4. **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): p. e002976.
5. **Mohammad NB, Rahman NAA, Haque M.** Knowledge, Attitude, and Practice Regarding the Risk of Cardiovascular Diseases in Patients Attending Outpatient Clinic in Kuantan, Malaysia. *J Pharm Bioallied SciJan.* 2018; 10(1): 7-14.
6. **Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, Baigent C, Blackwell L, et al.** Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet.* 2010;376 (9753): 1670-1681.
7. **Goldman RE, Parker DR, Eaton CB et al.** Patients' perceptions of cholesterol, cardiovascular disease risk, and risk communication strategies [published correction appears in *Ann Fam Med.* 2006 Jul-Aug;4(4):371]. *Ann Fam Med.* 2006; 4(3): 205-212.
8. **Khan SS, Ning H, Wilkins JT et al.** Association of Body Mass Index With Lifetime Risk of Cardiovascular Disease and Compression of Morbidity. *JAMA Cardiol.* 2018; 3(4): 280-287.
9. **Gallucci G, Tartarone A, Leroise R et al.** Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *J Thorac Dis.* 2020; 12(7): 3866-3876.
10. **Smart NA, Downes D et al.** The Effect of Exercise Training on Blood Lipids: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med.* 2024.

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: BIẾN CHỨNG XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO TỔN THƯƠNG DẠ DÀY LAN TỎA GÂY RA BỞI NHIỄM GIUN LƯƠN (STRONGYLOIDES STERCORALIS)

Dương Công Thành¹, Trần Ngọc Ánh¹,
Bùi Văn Vương¹, Trần Việt Hùng²

TÓM TẮT

Nhiễm trùng do giun lươn là một bệnh lý phổ biến ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, gây ra các tổn thương đường tiêu hóa, trong đó có biến chứng xuất

huyết tiêu hóa do tổn thương dạ dày lan tỏa. Bài báo này trình bày một trường hợp bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa do tổn thương dạ dày lan tỏa gây ra bởi nhiễm giun lươn, với những thách thức trong chẩn đoán và điều trị, góp phần nâng cao nhận thức về chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Nhiễm giun lươn, xuất huyết tiêu hóa, tổn thương dạ dày lan tỏa

SUMMARY

CASE REPORT: GASTROINTESTINAL BLEEDING COMPLICATION CAUSED BY DIFFUSE GASTRIC LESIONS DUE TO

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Dương Công Thành

Email: duongcongthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 2.4.2025