

tỷ lệ 0,8/1.000 có khoảng tin cậy rất rộng (KTC 95%: 0,3/1.000 – 1,6/1.000) và tỷ lệ này ước tính trên dân số nghiên cứu thu thập được trong 2 tháng. Vì những hạn chế trên, tỷ lệ hiện mắc này không thể phản ánh chính xác tỷ lệ hiện mắc thực tế của dân số nghiên cứu, không đại diện được cho tỷ lệ hiện mắc của 13 đơn vị nghiên cứu. Giả sử tỷ lệ hiện mắc được sử dụng ở cực trên là 1,6/1.000 trẻ sinh sống, có thể công cụ sẽ khuyến cáo kháng sinh cho 3 trẻ còn lại. Qua đó cho thấy, tỷ lệ hiện mắc EOS khác nhau về mặt địa lý, không chỉ theo quốc gia mà còn giữa các khu vực khác nhau.

Tóm lại, khi sử dụng công cụ ở tỷ lệ hiện mắc thực tế của đơn vị, công cụ vừa mang lại hiệu quả giảm sử dụng kháng sinh quá tay mà vẫn đảm bảo tính an toàn khi sử dụng.

## V. KẾT LUẬN

Sử dụng tỷ lệ hiện mắc càng cao công cụ Kaiser cũng không làm gia tăng đáng kể tỷ lệ khuyến cáo kháng sinh, công cụ trì hoãn kháng sinh bằng cách thận trọng khuyến cáo xét nghiệm kết hợp theo dõi sát lâm sàng mỗi 4 giờ. Công cụ không an toàn khi bỏ sót những trẻ cần thiết kháng sinh ở tỷ lệ hiện mắc thấp hơn thực tế. Nên việc sử dụng công cụ ở tỷ lệ hiện mắc phù hợp thực tế tại đơn vị là cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Achten NB, Klingenberg C, Benitz WE, et al.** Association of use of the neonatal early-onset sepsis calculator with reduction in antibiotic

therapy and safety: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2019;173(11):1032-1040.

- Kimpton JA, Verma A, Thakkar D, Teoh S, Verma A, Piyasena C, Battersby C;** Neonatal Trainee-Led Research and Improvement Projects (NeoTRIPs). Comparison of NICE Guideline CG149 and the Sepsis Risk Calculator for the Management of Early-Onset Sepsis on the Postnatal Ward. *Neonatology*. 2021;118(5):562-568. doi: 10.1159/000518059. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34518475.
- Laccetta G, Ciantelli M, Tuoni C, Sigali E, Miccoli M, Cuttano A.** Early-onset sepsis risk calculator: a review of its effectiveness and comparative study with our evidence-based local guidelines. *Italian Journal of Pediatrics*. 2021;47(1):1-15.
- Puopolo KM, Draper D, Wi S, et al.** Estimating the probability of neonatal early-onset infection on the basis of maternal risk factors. *Pediatrics*. 2011;128(5):e1155-e1163.
- Sands K, Spiller OB, Thomson K, Portal EA, Iregbu KC, Walsh TR.** Early-onset neonatal sepsis in low-and middle-income countries: Current challenges and future opportunities. *Infection and Drug Resistance*. 2022;15:933.
- Singh M, Alsaleem M, Gray CP.** Neonatal Sepsis. [Updated 2022 Sep 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531478/>
- Weston, Emily J. MPH\*; Pondo, Tracy MSPH\*, et al.** The Burden of Invasive Early-onset Neonatal Sepsis in the United States, 2005–2008. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 30(11):p 937-941, November 2011. | DOI: 10.1097/INF.0b013e318223bad2

## ẢNH HƯỞNG CỦA MÔ HÌNH NIỀM TIN SỨC KHỎE ĐẾN Ý ĐỊNH PHÒNG NGỪA BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP Ở NHỮNG NGƯỜI CÓ NGUY CƠ MẮC BỆNH TẠI ĐỒNG NAI

Mai Thanh Diễm<sup>1</sup>, Đỗ Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>,  
Phạm Gia Bảo<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thanh Hằng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) là một trong những căn bệnh phổ biến và ảnh hưởng xấu đến sức khỏe con người. Đây là bệnh có thể gây ra nhiều biến chứng thậm chí dẫn đến tử vong nhưng hoàn toàn có thể phòng ngừa được. Bằng việc sử dụng mô hình niềm tin sức khỏe (HBM) kết hợp yếu tố kiến thức và thái

độ trong việc hiểu và phòng ngừa bệnh THA, nghiên cứu thực hiện nhằm xác định và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến ý định phòng ngừa bệnh THA của những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh. Bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện trên 700 người dân đang học tập, làm việc và sinh sống tại Đồng Nai; kết quả nghiên cứu cho thấy có 5 yếu tố tác động trực tiếp đến ý định phòng ngừa bệnh THA gồm: gợi ý hành động, thái độ, nhận thức về tính nhạy cảm, nhận thức về lợi ích và nhận thức về rào cản. Trong đó, có 2 yếu tố có tác động mạnh nhất đến ý định là: gợi ý hành động và thái độ. Thông qua kết quả, nghiên cứu đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao ý định phòng ngừa THA trong cộng đồng.

**Từ khóa:** Mô hình niềm tin sức khỏe, HBM, phòng ngừa, ý định phòng ngừa, tăng huyết áp.

<sup>1</sup>Trường Đại học Lạc Hồng

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Ngọc Anh

Email: anhd@lhu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024

**SUMMARY****INFLUENCE OF HEALTH BELIEF MODELS ON INTENTIONS TO PREVENT HYPERTENSION IN PEOPLE AT RISK OF DISEASE: A STUDY IN DONG NAI**

Hypertension is one of the most common diseases and has a negative impact on the human health. This is a disease that can cause many complications and even lead to death but is completely preventable. By using the health belief model (HBM) combined with knowledge and attitudes in understanding and preventing hypertension, the study aimed to identify and evaluate factors affecting The intention to prevent hypertension for people at risk of the disease. Using the convenient sampling method of over 700 people studying, working and living in Dong Nai; Research results show that there are 5 factors that directly impact the intention to prevent hypertension, including: suggestions for action, attitudes, awareness of sensitivity, awareness of benefits and awareness of barriers. Among them, there are two factors that have the strongest impact on intention: action suggestion and attitude. Through the results, the study proposes some solutions to increase the intention to prevent hypertension in the community.

**Keywords:** Health belief model, HBM, prevention, hypertension, prevention intention.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến đang và là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong trên thế giới. Theo Bộ Y tế tại Việt Nam tính tới năm 2021 tỉ lệ người trưởng thành mắc THA là khoảng 17 triệu người [1]. Các triệu chứng bệnh THA thường không rõ ràng nên người mắc bệnh THA thường không biết tình trạng của mình, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh. Do đó, việc chú trọng phòng ngừa sẽ giúp làm giảm tỉ lệ mắc bệnh và giảm gánh nặng bệnh tật, tiết kiệm được chi phí chăm sóc sức khỏe cũng như ngăn ngừa các bệnh về tim mạch, đột tử và nhiều hệ lụy khác [2].

Mô hình niềm tin sức khỏe (Health Belief Model - HBM) là một trong những mô hình được sử dụng rộng rãi trong tâm lý học sức khỏe giúp giải thích việc một cá nhân có thể có hoặc không tham gia vào các biện pháp y tế phòng ngừa [3]. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào sử dụng mô hình HBM để đánh giá ý định phòng ngừa bệnh THA. Vì vậy, nghiên cứu "*Ảnh hưởng của mô hình niềm tin sức khỏe đến ý định phòng ngừa bệnh tăng huyết áp ở những người có nguy cơ mắc bệnh tại Đồng Nai*" được thực hiện nhằm xác định và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến ý định phòng ngừa bệnh THA ở những người có nguy cơ mắc bệnh.

**Cơ sở lý thuyết và giả thuyết nghiên cứu**  
**Mô hình niềm tin sức khỏe (The health**

**belief model - HBM).** Mô hình niềm tin sức khỏe được đề xuất từ những năm 1950 bởi các nhà tâm lý học xã hội tại Mỹ. Đây là một mô hình lý thuyết nổi tiếng được sử dụng để dự đoán hành vi sức khỏe hoặc ý định hành vi. Các yếu tố của mô hình HBM được chứng minh có tương quan với kết quả của các hành vi sức khỏe như: tham gia sàng lọc, phòng ngừa, tìm kiếm sự chăm sóc y tế và sử dụng các phòng khám y tế [4]. Mô hình gồm 5 yếu tố:

- Nhận thức về tính nhạy cảm (NC) là nhận thức của một người về việc họ có thể gặp phải một vấn đề sức khỏe.

- Nhận thức về mức độ nghiêm trọng (NT) là đánh giá của một người về những hậu quả nghiêm trọng của một vấn đề sức khỏe.

- Nhận thức về lợi ích (LI) là nhận thức của một người về những lợi ích có được khi thực hiện một hành vi sức khỏe cụ thể.

- Nhận thức về rào cản (RC) là nhận thức về những khó khăn, trở ngại khi thực hiện một hành vi về sức khỏe.

- Gợi ý hành động (GY) là yếu tố đóng vai trò gợi ý hoặc tác nhân kích thích, từ đó tác động một người có hành động thích hợp.

**Kiến thức.** Kiến thức (KT) là sự hiểu biết hoặc nhận thức về một vấn đề hoặc hoạt động cụ thể, có được thông qua trình độ học vấn, kinh nghiệm, quá trình học hỏi từ bên thứ ba hoặc từ sự quan sát của một người. Yếu tố này được xem là có ảnh hưởng tới ý định thực hiện các hành vi liên quan đến sức khỏe [5].

**Thái độ.** Thái độ (TD) là sự đánh giá tổng thể của một người về một hành vi cụ thể, có thể tích cực, yêu thích, hài lòng hoặc không đối với hành vi đó. Nếu một người có thái độ tích cực đối với việc phòng ngừa THA thì họ sẽ có ý định thực hiện các biện pháp nhằm ngăn ngừa nguy cơ mắc bệnh. P. Tongnuang & A. Jaisomkom cho rằng thái độ là 1 yếu tố có mối tương quan tích cực và đáng kể đến ý định hành vi để ngăn ngừa THA [6]. Ngoài ra nghiên cứu của Emily H. Gabriel 2018 về phòng chống thương tích cho thấy các yếu tố của HBM có thể sử dụng để đánh giá thái độ của một người về việc thực hiện hành vi sức khỏe [7].

Từ đó, nghiên cứu được thực hiện và điều chỉnh dựa trên mô hình HBM đồng thời kết hợp 2 yếu tố kiến thức và thái độ nhằm mục đích nâng cao khả năng dự đoán trong việc đánh giá ý định phòng ngừa bệnh THA ở đối tượng có nguy cơ mắc bệnh. Mô hình đề xuất theo hình 1, gồm 13 giả thuyết:

H1a: Nhận thức về tính nhạy cảm đối với bệnh THA tác động tích cực đến thái độ phòng

ngừa bệnh THA.

H1b: Nhận thức về tính nhạy cảm đối với bệnh THA tác động tích cực đến ý định phòng ngừa bệnh THA.

H2a: Nhận thức về mức độ nghiêm trọng đối với bệnh THA tác động tích cực đến thái độ phòng ngừa bệnh THA.

H2b: Nhận thức về mức độ nghiêm trọng đối với bệnh THA tác động tích cực đến ý định phòng ngừa bệnh THA.

H3a: Nhận thức về lợi ích khi phòng bệnh THA tác động tích cực đến thái độ phòng ngừa bệnh THA.

H3b: Nhận thức về lợi ích khi phòng bệnh THA tác động tích cực đến ý định phòng ngừa bệnh THA.

H4a: Nhận thức về những rào cản đối với việc phòng bệnh THA tác động tiêu cực đến thái độ phòng ngừa bệnh THA.

H4b: Nhận thức về những rào cản đối với việc phòng bệnh THA tác động tiêu cực đến ý định phòng ngừa bệnh THA.

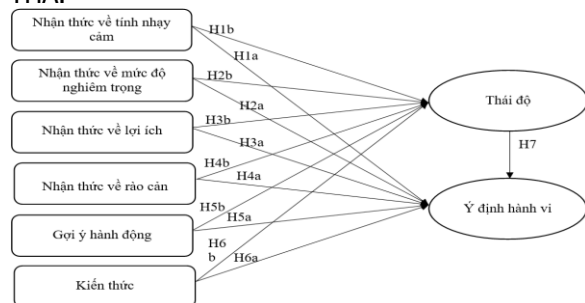
H5a: Gợi ý về phòng bệnh THA tác động tích cực đến thái độ phòng ngừa bệnh THA.

H5b: Gợi ý về phòng bệnh THA tác động tích cực đến ý định phòng ngừa bệnh THA.

H6a: Kiến thức về phòng bệnh THA tác động tích cực đến thái độ phòng ngừa bệnh THA.

H6b: Kiến thức về phòng bệnh THA tác động tích cực đến ý định phòng ngừa bệnh THA.

H7: Thái độ về việc phòng ngừa bệnh THA tác động tích cực đến ý định phòng ngừa bệnh THA.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Yếu tố ảnh hưởng đến ý định phòng ngừa bệnh THA ở những người có nguy cơ mắc bệnh.

**Đối tượng khảo sát:** Người dân sinh sống, làm việc và học tập tại Đồng Nai.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người hiện tại không mắc THA nhưng có

yếu tố nguy cơ mắc bệnh THA đồng ý tham gia khảo sát. (Trả lời có ở một trong các yếu tố nguy cơ của bệnh THA được liệt kê trong phần thông tin chung của bảng khảo sát).

- Trả lời đầy đủ bảng khảo sát.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người đang mắc bệnh THA hoặc không có yếu tố nguy cơ nào của bệnh THA.

- Không đồng ý tham gia khảo sát.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại tỉnh Đồng Nai - tháng 11/2023 - 02/2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng kê mô tả và phân tích mô hình cấu trúc tuyến tính SEM.

**Cỡ mẫu:** Theo Tabachnick và cộng sự (2013), cần 300 trường hợp trở lên để cung cấp một cỡ mẫu đáng kể trong phân tích yếu tố [8]. Thực tế thu được 671 mẫu hợp lệ, với 583 mẫu khảo sát giấy và 88 mẫu khảo sát trực tuyến.

**Phương pháp thu thập dữ liệu:** Sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện và 2 cách thu thập dữ liệu:

- Khảo sát trực tiếp: Bảng khảo sát được gửi đến người dân tại các khu vực gồm: bệnh viện, công viên, chợ và siêu thị.

- Lấy mẫu trực tuyến: Sử dụng Google form và gửi mẫu khảo sát qua Mail, Zalo.

Bảng câu hỏi khảo sát gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung gồm: giới tính, độ tuổi, BMI, stress, hút thuốc, uống rượu, ăn mặn, vận động thể lực, mắc bệnh khác, tiền sử gia đình của đối tượng tham gia khảo sát.

Phần 2: Nội dung gồm 35 biến quan sát của 8 nhân tố. Thang đo Likert 5 cấp độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý được áp dụng để đánh giá.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistic 22 và Amos Graphic 24 qua các phương pháp kiểm định và phân tích: thống kê mô tả, kiểm tra độ tin cậy Cronbach's Alpha, phân tích yếu tố khám phá EFA, phân tích yếu tố khẳng định CFA, mô hình cấu trúc tuyến tính SEM.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Kiểm định độ tin cậy của thang đo

**Bảng 1. Kết quả kiểm định Cronbach's Alpha (CA) của mô hình về ý định phòng ngừa THA**

Yếu tố	CA	Hệ số tương quan biến tổng	Số lượng biến quan sát
Tính nhạy cảm	0,801	0,595-0,748	3
Mức độ nghiêm trọng	0,861	0,568-0,766	4

Lợi ích	0,895	0,736-0,842	3
Kiến thức	0,827	0,301-0,662	8
Thái độ	0,939	0,833-0,906	3
Rào cản	0,832	0,549-0,669	5
Gợi ý hành động	0,842	0,598-0,687	5
Y định phòng ngừa	0,920	0,767-0,857	4

Kết quả kiểm định CA theo bảng 1, các thang đo đều có CA > 0,8 và có các hệ số tương quan biến tổng > 0,3. Kết quả cho thấy thang đo có giá trị đáng tin cậy.

**3.2. Phân tích yếu tố khám phá EFA.** Lần lượt phân tích EFA cho biến độc lập (NC, NT, LI, GY, KT), biến trung gian (TD) và biến phụ thuộc (YD). Sử dụng phương pháp rút trích Principal Axis Factoring, phép xoay Promax và hệ số tải 0,5.

**Bảng 2. Kết quả phân tích EFA cho nhóm biến độc lập**

Biến quan sát	Hệ số tải					
	1	2	3	4	5	6
KT1	0,833					
KT4	0,786					
KT2	0,759					
KT3	0,722					
KT5	0,689					
RC3		0,785				
RC1		0,737				
RC4		0,722				
RC5		0,682				
RC2		0,601				
GY4			0,786			
GY3			0,753			
GY2			0,725			
GY5			0,710			

**Bảng 3. Kết quả giá trị hội tụ và phân biệt**

	Kiến thức	Y định	Rào cản	Nghiêm trọng	Gợi ý	Thái độ	Lợi ích	Nhạy cảm
<b>AVE</b>	0,582	0,745	0,501	0,623	0,521	0,839	0,747	0,616
<b>MSV</b>	0,370	0,291	0,067	0,286	0,370	0,315	0,315	0,139

Chú thích: MSV-Phương sai chia sẻ lớn nhất.

**4.4. Kết quả phân tích CFA.** Kết quả CFA theo bảng 4 cho thấy các chỉ số này đều đạt yêu cầu, chứng tỏ mô hình đảm bảo về độ tin cậy. Vì vậy, mô hình phù hợp với dữ liệu khảo sát đảm bảo tính đơn hướng.

**Bảng 4. Các chỉ số phù hợp với mô hình**

	Chi-square/df	GFI	TLI	CFI	RMSEA
	4,527	0,852	0,876	0,891	0,073
Giá trị ngưỡng	≤ 5		≥ 0,8		≤ 0,08

Chú thích: GFI - chỉ số phù hợp; TLI - chỉ số Tuckey & Lewis; CFI - phân tích phương sai; RMSEA - chỉ số độ phù hợp tuyệt đối.

**4.5. Kết quả nghiên cứu SEM**

**Bảng 5. Kết quả ước lượng mô hình**

GY1		0,536			
NT1			0,851		
NT2			0,847		
NT3			0,836		
NT4			0,867		
LI2				0,952	
LI1				0,896	
LI3				0,713	
NC2					0,955
NC1					0,692
NC3					0,682
<b>KMO</b>				0,842	
<b>Sig.</b>				0,000	
<b>Phương sai trích</b>				59,896%	

Kết quả phân tích EFA của nhóm biến độc lập, trừ hệ số tải của biến quan sát KT6 < 0,5, các giá trị còn lại đều đạt. Tiến hành phân tích EFA 3 lần, thu được kết quả thể hiện rõ ở bảng 2, các giá trị cũng như hệ số tải đều đạt và loại bỏ 3 biến quan sát KT6, KT7, KT8 (hệ số tải < 0,5).

Đối với biến trung gian và phụ thuộc, kết quả KMO > 0,5, Sig. = 0,000 < 0,05, Eigenvalues > 1 và phương sai trích > 50%, hệ số tải các biến quan sát đều > 0,5. Chứng tỏ tất cả các biến quan sát đều có chất lượng tốt. Toàn bộ câu hỏi được giữ nguyên như mô hình đề xuất.

**3.3. Giá trị hội tụ và phân biệt.** Kiểm định tính hội tụ và phân biệt nhằm đảm bảo ước lượng thể hiện được ý nghĩa của dữ liệu khảo sát. Theo bảng 3, phương sai trung bình được trích (AVE) của 8 yếu tố > 0,5, chứng tỏ thang đo đạt tính hội tụ tốt. Các yếu tố đều có MSV < AVE nên tính phân biệt được đảm bảo.

Giả thuyết	Hệ số ước lượng	Hệ số ước lượng chuẩn hóa	p	Kết luận
Lợi ích → Thái độ	0,291	0,325	***	CN
Kiến thức → Thái độ	0,284	0,282	***	CN
Gợi ý hành động → Thái độ	0,182	0,162	0,001	CN
Nhạy cảm → Thái độ	0,068	0,086	0,018	CN
Rào cản → Thái độ	-0,101	-0,108	0,003	CN
Nghiêm trọng → Thái độ	0,047	0,056	0,201	BB
Gợi ý hành động → Y định	0,380	0,364	***	CN
Thái độ → Y định	0,181	0,195	***	CN
Nhạy cảm → Y định	0,128	0,176	***	CN

Lợi ích → Ý định	0,093	0,112	0,017	CN
Rào cản → Ý định	-0,098	-0,113	0,004	CN
Nghiêm trọng → Ý định	0,069	0,089	0,058	BB
Kiến thức → Ý định	-0,046	-0,049	0,334	BB

$$R^2 (\text{Thái độ}) = 0,466; R^2 (\text{Ý định}) = 0,413$$

Chú thích: P-value = \*\*\* < 0,001 (0,1%),

CN: Chấp nhận, BB: Bác bỏ

Theo kết quả phân tích SEM, mô hình có 436 bậc tự do,  $CMIN/df = 4,527 \leq 5$ ,  $RMSEA = 0,073 \leq 0,08$  và  $GFI, TLI, CFI \geq 0,8$ . Mô hình đạt độ tương thích và phù hợp với dữ liệu khảo sát. 10/13 giả thuyết được chấp nhận và 3 giả thuyết bị bác bỏ. Kết quả mô hình giải thích được 46,6% biến thiên của thái độ và 41,3% biến thiên của ý định phòng ngừa bệnh THA.

Trong 4 yếu tố có tác động tích cực một cách trực tiếp đến thái độ phòng ngừa bệnh THA ở đối tượng có nguy cơ mắc bệnh, yếu tố nhận thức về lợi ích là có tác động mạnh nhất (0,325), tiếp theo là yếu tố kiến thức (0,282), gợi ý hành động (0,162), cuối cùng là yếu tố nhận thức về tính nhạy cảm (0,086). Nghĩa là những lợi ích, hiểu biết, sự ảnh hưởng đến từ những người xung quanh, tin tức về bệnh THA và sự cảm nhận về khả năng mắc bệnh sẽ tác động đáng kể đến thái độ phòng bệnh THA.

Gợi ý hành động là yếu tố tác động lớn nhất đến ý định phòng bệnh THA (0,364), tiếp theo là yếu tố thái độ vừa đóng vai trò trung gian vừa tác động trực tiếp lớn thứ hai đến ý định phòng ngừa (0,195), nhận thức về tính nhạy cảm (0,176) và cuối cùng là yếu tố nhận thức về lợi ích (0,112). Chứng tỏ sự ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài (bác sĩ, người thân, thông tin phòng ngừa bệnh...) và thái độ tích cực trong phòng ngừa bệnh sẽ có tác động mạnh mẽ đến ý định phòng ngừa. Cảm nhận về nguy cơ mắc bệnh và những lợi ích có được từ việc phòng ngừa cũng giúp hành thành nên quyết định phòng ngừa của những đối tượng này.

Yếu tố nhận thức về rào cản tuy có tác động đến cả yếu tố thái độ và ý định phòng ngừa nhưng theo hướng tiêu cực (-0,108; -0,113) và là giả thuyết duy nhất tác động âm. Chứng tỏ những khó khăn, cản trở trong việc phòng ngừa bệnh THA như: Sự bất tiện, chi phí cao, thiếu các thông tin liên quan đến bệnh THA sẽ hình thành nên sự tiêu cực trong thái độ và ý định phòng bệnh.

Yếu tố kiến thức không tác động trực tiếp lên ý định phòng bệnh (P-value = 0,334 > 0,05). Tuy nhiên kiến thức có tác động gián tiếp đến ý định nhờ sự ảnh hưởng tích cực tới thái độ nên kiến thức vẫn có vai trò quan trọng trong mô

hình và làm tăng ý định phòng ngừa. Ngoài ra, nhận thức về mức độ nghiêm trọng là giả thuyết bị bác bỏ khi tác động đến yếu tố thái độ và ý định phòng ngừa. Như vậy, những hậu quả nghiêm trọng mà bệnh THA mang lại không làm ảnh hưởng đến thái độ và ý định phòng ngừa của những đối tượng này.

#### IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Từ các kết quả nghiên cứu ở trên, 5 trên 7 yếu tố có tác động trực tiếp đến ý định phòng ngừa gồm: gợi ý hành động, thái độ, tính nhạy cảm, lợi ích và rào cản. Trong đó gợi ý hành động và thái độ là 2 yếu tố có sự ảnh hưởng lớn nhất đến ý định phòng ngừa. Ngoài ra kiến thức có sự tác động gián tiếp đến ý định phòng ngừa thông qua thái độ.

Vì vậy, nghiên cứu đề xuất một số giải pháp để các ban ngành, các nhà hoạch định chính sách có các chương trình can thiệp phù hợp. Cần tăng cường công tác truyền thông về thông tin, nguy cơ, biến chứng liên quan đến bệnh THA và những cách thức cụ thể đến người dân có thể thực hiện việc phòng ngừa mỗi ngày.

Cuối cùng dù đã đạt được những kết quả nhất định. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một vài hạn chế. Phương pháp lấy mẫu thuận tiện khiến nghiên cứu chưa mang tính đại diện cao, việc thu thập dữ liệu thông qua khảo sát trực tuyến, có thể dẫn đến một số tình huống ảnh hưởng đến chất lượng dữ liệu như hiểu sai nội dung bảng câu hỏi và không đọc bảng câu hỏi khi điền mẫu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** "Cần quan tâm hơn về hoạt động quản lý bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần tại tuyến y tế cơ sở." April 15, 2024. <https://s.net.vn/Ksa5>.
- American Heart Association.** "Health Threats from High Blood Pressure." April 15, 2024. <https://s.net.vn/z6jq>.
- Rosenstock IM,** "Historical origins of the health belief model," (in e), Health Educ Monographs, 1974. vol. 2, no. 4, pp. 328–335, doi: 10.1177/109019817400200403
- J. P. Kirscht,** "The health belief model and predictions of health actions," in Health behavior: Emerging research perspectives: Springer, 1988, pp. 27-41.
- K. McCaffery, J. Wardle, and J. Waller,** "Knowledge, attitudes, and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the United Kingdom." Prev Med, vol. 36, no. 5, pp. 525-35, doi: 10.1016/s0091-7435(03)00016-1.
- P. Tongnuang and A. Jaisomkom,** "Factors predicting intention to practice for preventing hypertension in adults," Thai Journal Of Cardio-Thoracic Nursing, vol. 30, no. 2, pp. 49-65, 2019.

- May 8, 2024. <https://s.net.vn/p5ks>.
7. **E. H. Gabriel, M. C. Hoch, and R. J. Cramer**, "Health Belief Model Scale and Theory of Planned Behavior Scale to assess attitudes and perceptions of injury prevention program participation: An exploratory factor analysis," *Journal of science and medicine in sport*, vol. 22, no. 5, pp. 544-549, 2019. Available: <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.11.004>.
8. **Tabachnick, G. Barbara, S. Linda, Fidell, a. J. B., and Ullman**, "Using multivariate statistics," vol. 2024, pp. 497-516. <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134790545.pdf>

## THỰC TRẠNG LO ÂU CĂNG THẲNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ

Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bạch Yên<sup>1,2</sup>,  
Phạm Thị Hồng Thi<sup>2</sup>, Nguyễn Tuấn Long<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng lo âu căng thẳng và các yếu tố liên quan trong quản lý bệnh tăng huyết áp (THA) tại phòng khám ngoại trú, từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp hiệu quả. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tình trạng lo âu và căng thẳng ở 384 bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ ngày 01/03/2023 đến 31/08/2023. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn sử dụng bảng câu hỏi chuẩn hóa, bao gồm Thang Đánh giá Lo âu của Zung và DASS-21, để đánh giá mức độ lo âu. Phân tích thống kê mô tả và hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Trong 384 bệnh nhân (tuổi trung bình  $59,19 \pm 11,84$ , nữ chiếm 52,6%, thời gian mắc bệnh trung bình 3,95 năm), tỷ lệ lo âu nhẹ đến nặng chiếm 34,1% với các triệu chứng đáng chú ý như run rẩy, đau đầu và mệt mỏi. Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu ở bệnh nhân THA bao gồm: tuổi dưới 60, sự quan tâm của gia đình, mắc bệnh đái tháo đường, bệnh thận và hiệu quả tư vấn của nhân viên y tế ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu này một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần trong quản lý bệnh lý mạn tính như THA. **Từ khóa:** Bệnh nhân tăng huyết áp, lo âu, ngoại trú.

### SUMMARY

#### THE CURRENT STATE OF ANXIETY AND STRESS OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT OUTPATIENT CLINICS

**Objective:** This study aims to evaluate the current state of anxiety and stress and the related factors in the management of hypertension (HTN) at outpatient clinics, thereby proposing effective intervention measures. **Methods:** This cross-sectional descriptive study evaluated anxiety and stress levels in 384 HTN patients treated at the Outpatient

Department of Tam Anh General Hospital from March 1, 2023, to August 31, 2023. Data were collected through interviews using standardized questionnaires, including the Zung Anxiety Rating Scale and DASS-21, to assess anxiety levels. Descriptive statistics and logistic regression analysis were employed to identify related factors. **Results:** Among 384 patients (mean age  $59.19 \pm 11.84$ , 52.6% female, average disease duration 3.95 years), the prevalence of mild to severe anxiety was 34.1%, with notable symptoms such as tremors, headaches, and fatigue. Factors influencing anxiety in HTN patients included age under 60, family support, comorbid diabetes, kidney disease, and the effectiveness of counseling by healthcare staff ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The results of this study underscore the importance of mental health care in managing chronic conditions such as HTN. **Keywords:** Hypertensive patients, anxiety, outpatient clinics.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là một trong những nguyên nhân chính gây ra các bệnh tim mạch và là vấn đề sức khỏe toàn cầu. Ước tính số người mắc bệnh sẽ tăng từ 1,4 tỷ vào năm 2010 lên 1,6 tỷ vào năm 2021<sup>1</sup>. THA làm tăng nguy cơ đột quỵ, thiếu máu cơ tim, bệnh thận mạn tính và các biến chứng khác, dẫn đến tử vong và tàn tật, tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí y tế. Việt Nam cũng có tỷ lệ lưu hành bệnh THA cao và là vấn đề sức khỏe quan trọng.<sup>2</sup>.

Stress tâm lý lặp đi lặp lại có thể làm THA bởi kích thích hệ thống thần kinh giao cảm, dẫn đến tiết catecholamine làm tăng cung lượng tim và sức co bóp của tim. Tuy nhiên, phản ứng đối với stress khác nhau giữa các cá nhân, khiến một số người dễ bị lo âu và căng thẳng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tăng gánh nặng kinh tế. Một nghiên cứu năm 2018 cho thấy tỷ lệ lo âu trong bệnh nhân THA là 42,3% nhưng thường khó phát hiện do triệu chứng phức tạp và dễ nhầm lẫn với các triệu chứng khác của THA, dẫn đến chẩn đoán sai và chậm trễ trong điều trị<sup>3</sup>.

Ngày càng nhiều nhà tâm lý học ưu tiên

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: [datchau0714@gmail.com](mailto:datchau0714@gmail.com)

Ngày nhận bài: 22.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024