

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI ĂN UỐNG CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI THÁI NGUYÊN

ĐÀO TRỌNG QUÂN, NGUYỄN TIẾN DŨNG  
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Đánh giá mối tương quan giữa kiến thức và rào cản nhận thức với hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp.*

*Đối tượng: 70 bệnh nhân điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên.*

*Phương pháp: Mô tả, sử dụng hệ số tương quan Pearson.*

*Kết quả và kết luận: Chưa thấy mối tương quan giữa kiến thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp. Có mối tương quan giữa rào cản và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp ( $r = .326^{**}$ ,  $p = 0,06 < 0,5$ ). Từ đó có thể thấy điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc tác động vào kiến thức và rào cản của bệnh nhân nhằm làm thay đổi hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp.*

### SUMMARY

*Objective: To examine the relation between knowledge, low awareness and diet behaviours in patients with hypertension.*

*Samples: 70 out-patients at Thai Nguyen National General Hospital.*

*Research methods: descriptive study, Pearson application.*

*Results and conclusion: The relation between the knowledge and diet habits has not been found but it exists between low awareness and diet behaviours in hypertension patients. ( $r = .326^{**}$ ;  $p = 0,06 < 0,5$ ). Therefore, nursing plays an important role to improving knowledge and awareness for patients which contribute to changing hypertension patients' eating habits.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng của các bệnh tim mạch, có tác động đến hàng triệu người trên thế giới. Có khoảng 26,4% người trưởng thành trên toàn thế giới được chẩn đoán là tăng huyết áp và sẽ tăng lên 1.56 tỉ người được chẩn đoán là tăng huyết áp vào năm 2025 (Kearney et al., 2005). Ở Việt Nam có khoảng 22% dân số bị tăng huyết áp (Bộ y tế, 2006). Vấn đề chủ yếu của bệnh nhân tăng huyết áp là không có khả năng kiểm soát được huyết áp của họ. Nếu không kiểm soát được huyết áp sẽ xảy ra nhiều biến chứng như: sốc, bệnh mạch vành, bệnh thận, suy tim, đột tử ... (National Heart Foundation of Australia, 2003). Có nhiều yếu tố có yếu tố ảnh hưởng đến việc kiểm soát huyết áp của bệnh nhân bao gồm: sự lệ thuộc vào thuốc, hành vi luyện tập, sự giảm cân, hành vi hút thuốc lá, hành vi ăn uống... Hành vi ăn uống là một trong những yếu tố quan trọng để giảm huyết áp ở người cao huyết áp. Tuy nhiên, bệnh nhân tăng huyết áp có thể có các hành vi ăn uống không thích hợp do thiếu kiến thức dinh dưỡng cơ bản và họ có những yếu tố có lợi cho nhận thức ở mức độ thấp và những rào cản nhận thức ở mức độ cao về chế độ ăn có lợi cho sức khỏe. Mặc dù hành vi ăn uống và các yếu tố liên quan đã được thảo luận rộng rãi nhưng các nghiên cứu ở Việt Nam nói chung và ở Thái Nguyên nói riêng rất hạn chế. Để tăng cường hiệu quả của hành vi ăn uống ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Thái Nguyên cần thiết phải hiểu rõ sự ảnh hưởng của kiến thức, rào cản nhận thức tới hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp. Xuất phát từ nhu cầu đó, chúng tôi tiến hành đề tài với

mục tiêu: Đánh giá mối tương quan giữa kiến thức và rào cản nhận thức với hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp tại Thái Nguyên.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại phòng khám tăng huyết áp, khoa khám bệnh, bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân đã được chẩn đoán tăng huyết áp

Tuổi từ 40 tuổi trở lên

Có khả năng nghe, nói, đọc, viết tiếng Việt

Sẵn sàng tham gia nghiên cứu

### 2. Địa điểm nghiên cứu

Khoa khám bệnh, bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên

### 3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả mối tương quan sẽ được sử dụng để kiểm tra sự ảnh hưởng của kiến thức, rào cản nhận thức tới hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp tại Thái nguyên

Cỡ mẫu:

Tabachnick and Fidell (2007) đã cung cấp công thức tính cỡ mẫu

$n \geq 50 + 8m$  (trong đó m là biến độc lập, n là cỡ mẫu)

Theo công thức tính được  $n = 70$

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên (cỡ mẫu 70). Công thức:  $k = N/n$  (k là bước nhảy, N là số bệnh nhân tăng huyết áp khám ngoại trú, n là cỡ mẫu) (Black, 2004)  $k = 2000/66 \approx 30$

### 4. Bộ câu hỏi

Trong nghiên cứu này nhà nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi sẵn có và thiết kế bao gồm: thông tin cá nhân, kiến thức, rào cản nhận thức, hành vi ăn uống

Câu hỏi về thông tin cá nhân: Câu hỏi về thông tin cá nhân được thiết kế bởi nhà nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, thu nhập cá nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian bị bệnh

Câu hỏi về hành vi ăn uống: Bộ câu hỏi về hành vi ăn uống sẽ sử dụng bộ câu hỏi của Nguyễn Thị Nguyệt (2010). Bộ câu hỏi gồm 20 câu hỏi về hành vi ăn uống. Cronbach's  $\alpha = 0.70$

Câu hỏi về kiến thức: Bộ câu hỏi về kiến thức sẽ sử dụng bộ câu hỏi Nguyễn Thị Nguyệt (2010). Bộ câu hỏi gồm 16 câu hỏi về kiến thức. Cronbach's  $\alpha = 0.79$

Câu hỏi về rào cản nhận thức: Bộ câu hỏi về rào cản nhận thức sẽ sử dụng bộ câu hỏi của Nguyễn Thị Nguyệt (2010). Bộ câu hỏi gồm 12 câu. Cronbach's  $\alpha = 0.89$

### 5. Chỉ tiêu nghiên cứu

Sự ảnh hưởng của kiến thức, rào cản nhận thức tới hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp.

**6. Kỹ thuật thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân

### 7. Phương pháp xử lý số liệu:

Mô tả thống kê: Sử dụng để mô tả thông tin cá nhân, kiến thức, hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp.

Hệ số tương quan Pearson: Sử dụng để kiểm tra mối tương quan giữa kiến thức, rào cản nhận thức với hành vi ăn uống của bệnh nhân của bệnh nhân tăng huyết áp.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của mẫu

Đặc điểm	n	%
- Giới của bệnh nhân		
Nam	33	47.1
Nữ	37	52.9
- Nhóm tuổi (Mean: 63.19; SD: 12.245; Rang: 40 - 89)		
40 - 55	19	27.1
56 - 65	28	40.0
66 - 89	23	23.9
- Tình trạng hôn nhân		
Lập gia đình	57	81.4
Góa bụa	12	17.1
Ly dị	1	1.4
- Trình độ học vấn		
Cấp 1	16	22.9
Cấp 2	26	37.1
Cấp 3	18	25.7
Trung học/CĐ/ĐH	8	11.4
Trình độ khác	2	2.9
- Nghề nghiệp của bệnh nhân		
Nông dân	31	44.3
Công nhân	1	1.4
Buôn bán	2	2.9
Nội trợ	1	1.4
Hưu trí	31	44.3
Khác	4	5.7
- Thu nhập cá nhân (Mean: 1.674.485; SD: 9.491; Rang: 180.000 - 4.000.000)		
$\leq 1.500.000$	35	50.0
Từ 1.600.000 đến 2.900.000	24	34.3
$> 2.900.000$	11	15.7
- Số năm được chẩn đoán (Mean: 3.42; SD: 3.821; Rang: 1- 15)		
1 - 5	59	84.3
6 - 10	3	4.3
$> 10$	8	11.4

Tổng số bệnh nhân tăng huyết áp tham gia phỏng vấn là 70 người. Trong đó có 33 nam (47.1%) và 37 nữ (52.9%). Số bệnh nhân trong độ tuổi từ 40-55 là 19 bệnh nhân (27.1%), độ tuổi từ 56-65 là 28 bệnh nhân (40%), độ tuổi từ 66- 89 bệnh nhân là 23 bệnh nhân (23.9%) (M = 63.19, SD= 12. 245) Và hầu hết các bệnh nhân đều lập gia đình và đang sống với vợ (chồng), con của mình (81.4%). Khoảng 37.1% bệnh nhân hoàn thành bậc giáo dục cấp 2, 22,9% bệnh nhân học hết cấp 1 và khoảng 40% bệnh nhân học có trình độ từ cấp 3 trở lên. Và 44.3% số bệnh nhân đã về hưu, 44.3% bệnh nhân là nông dân và chỉ có 11.4% bệnh nhân làm các nghề khác. Thu nhập tháng của bệnh nhân từ 180.000VNĐ đến 4000.000VNĐ (M=1.674.485; SD=9.491). Và có 84.3% bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp dưới 5 năm, 4.3% bệnh

nhân chẩn đoán từ 5-10 năm, và 11.4% bệnh nhân được chẩn đoán trên 10 năm.

#### Mô tả biến

Sự mô tả biến bao gồm hành vi ăn uống, kiến thức, lợi ích và rào cản nhận thức được thể hiện trong bảng 2

Bảng 2: Giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, mức độ hành vi ăn uống, kiến thức, và rào cản nhận thức

Biến	Min- max	$\bar{X}$	SD	Giải thích
Hành vi ăn uống	28- 75	43.14	10.51	Thấp
Kiến thức	0 - 16	10.44	3.58	Trung bình
Rào cản nhận thức	22 - 58	39.55	6.65	Trung bình

Giá trị trung bình của hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp ở mức độ thấp ( $\bar{X}=43.14$ ,  $SD=10.51$ ). Về kiến thức, điểm trung bình của bệnh nhân ở mức độ cao về kiến thức của hành vi ăn uống ( $\bar{X}=10.44$ ,  $SD= 3.58$ ). Giá trị trung bình về rào cản hành vi ăn uống ( $\bar{X}=39.65$ ,  $SD=6.65$ ). (xem bảng 2)

Mối tương quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc

Bảng 3: Mối tương quan giữa kiến thức, rào cản nhận thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân Tăng huyết áp.

Biến tương quan	Hành vi ăn	P - value
Kiến thức	.143	.238
Rào cản nhận thức	.326**	.006

Trong bảng 3 mối tương quan đã được thể hiện. Chúng ta thấy rằng không có mối tương quan giữa hành vi ăn uống và kiến thức về hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp ( $r=.143$ ,  $p=.238$ ). Có mối tương quan giữa hành vi ăn uống và rào cản nhận thức ( $r=.326^{**}$ ,  $p=.006<.05$ )

#### BÀN LUẬN

Trong tổng số 70 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, lứa tuổi chúng tôi gặp nhiều nhất là từ 40 đến 65 tuổi chiếm 67%, trong đó độ tuổi trung bình là 63,19. Số bệnh nam và nữ tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ ngang nhau. Chủ yếu các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đang sống cùng vợ (chồng), con chiếm đến 81,4%.. Và có khoảng 77,1% bệnh nhân tham gia nghiên cứu đã học hết trình độ cấp 2 trở lên. Đa số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu mới được chẩn đoán là tăng huyết áp, số bệnh nhân có số năm được chẩn đoán là tăng huyết áp từ 1 đến 5 năm chiếm 84,3%(số năm trung bình là 3,42 năm).

Mối tương quan giữa rào cản nhận thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp: Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có mối liên quan giữa rào cản nhận thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp ở mức độ trung bình( $r=.326^{**}$   $p = 0,06 < 0,5$ ) . Trong nghiên cứu này chúng ta thấy rằng số bệnh nhân nam chiếm tới 47,1%, họ là những người thường cảm thấy chế độ ăn kiêng là rất bất tiện và khó thực hiện, hơn nữa họ không trực tiếp tham gia chế biến thức ăn trong gia đình nên bữa ăn của họ chủ yếu phụ thuộc vào người phụ nữ trong gia đình như vợ và con gái... Bên cạnh đó phần lớn bệnh nhân tham gia lao động ở các lĩnh vực (chiếm 55,7%, trong đó 44,3 là nông dân) vì thế việc dành thời gian cho việc lựa chọn và chế biến thức ăn bệnh lý cũng ở mức độ hạn chế. Thêm một rào

cản nữa đó là phong tục tập quán của người Việt Nam thường có mối quan hệ gần gũi, nên việc có một khẩu phần ăn riêng làm cho bản thân người bệnh cảm thấy không thoải mái và không muốn thực hiện [3]. Trong nghiên cứu của tôi phần lớn bệnh nhân đang sống cùng gia đình như vợ chồng, con cái (84,3%). Vì thế việc thực hiện một chế độ ăn kiêng dành riêng cho bệnh nhân là rất khó. Từ những rào cản đó khiến cho bệnh nhân tăng huyết áp khó thực hiện chế độ ăn kiêng của mình.

Mối tương quan giữa kiến thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp: Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa kiến thức và hành vi ăn uống( $r=.143$ ,  $p=.238$ ). Trong nghiên cứu chỉ ra rằng đa phần bệnh nhân tham gia nghiên cứu có mức độ kiến thức ở mức độ trung bình (tỷ lệ bệnh nhân học hết trình độ cấp 2 trở lên chiếm 77,1%). Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nguyệt [2], có mối liên quan giữa kiến thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp. Nhưng trong nghiên cứu này lại không có mối liên quan giữa kiến thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp vì những lý do sau: thứ nhất bệnh nhân có kiến thức về chế độ ăn nhưng chưa thực hiện được hành vi ăn uống đúng là vì có những rào cản như: không có thời gian chế biến thức ăn riêng cho bệnh nhân, hay phải ăn ở bên ngoài hoặc ăn thức ăn chế biến sẵn, bệnh nhân có thói quen ăn chung cùng gia đình và chế độ ăn nhạt làm giảm cảm giác ngon miệng của bệnh nhân nên việc thực hiện chế độ ăn nhạt rất khó. Thứ hai, phần lớn các bệnh nhân mới bị mắc bệnh nên việc thu thập kiến thức của bệnh nhân chưa đầy đủ và bệnh nhân chưa thấy được những biến chứng của bệnh có thể mắc phải do không thực hiện chế độ ăn đúng nên không thấy sự cần thiết phải thay đổi hành vi ăn uống. Thứ ba, bệnh nhân chủ yếu thu thập được kiến thức do cán bộ y tế cung cấp, qua tivi, đài, báo nhưng chưa được hướng dẫn thực tế nên khó thực hiện hành vi ăn uống đúng. Vì vậy mặc dù bệnh nhân có kiến thức nhưng chưa thực hiện tốt hành vi ăn uống có lợi cho bệnh nhân tăng huyết áp.

#### KẾT LUẬN

Nghiên cứu 70 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

+ Chưa thấy mối tương quan giữa kiến thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp ( $r=.143$ ,  $p=.238$ )

+ Có mối tương quan giữa rào cản nhận thức và hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp ( $r=.326^{**}$ ,  $p = 0,06 < 0,5$ )

Từ kết quả này có thể nhận thấy vai trò của điều dưỡng trong việc tác động vào hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp

+ Để người bệnh có kiến thức về chế độ ăn kiêng người điều dưỡng cần có kế hoạch tư vấn cho bệnh nhân và gia đình người bệnh một chế độ ăn hợp lý và đúng đắn ngay từ khi mới mắc bệnh, giải thích về tầm quan trọng của việc thực hiện chế độ ăn kiêng và

hướng dẫn cụ thể cách thực hiện chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân. Bên cạnh đó cần có kế hoạch giám sát việc thực hiện của người bệnh.

+ Để tác động vào một số rào cản của hành vi ăn uống của bệnh nhân tăng huyết áp cần có vai trò của điều dưỡng cộng đồng. Người điều dưỡng cộng đồng cần tác động để bệnh nhân và gia đình thích nghi và chấp nhận chế độ ăn kiêng.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Appel LJ, Moore TJ (1997), *A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group*, US National library of medicine national institutes of health, 336(16):1117-24.

2. Nguyễn Thị Nguyệt (2010), *Relationships between knowledge, perceived benefits, perceived barriers, and eating behavior of hypertensive patients in Hanoi, Vietnam*. Luận văn thạc sĩ y học.

3. Phùng Văn Lợi (2010), *Factors related to foot care behaviors in persons with type 2 diabetes in Thai Nguyen, Viet Nam*. Luận văn thạc sĩ y học.