

2017. JAMA Surgery, 152(8), 784–791.

3. **Bộ Y tế.** (2012). *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ* (Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012). Bộ Y tế.
4. **Lin, F., Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Marshall, A. P.** (2019). Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines for surgical site infection prevention: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), 4447–4458.
5. **Gillespie, B. M., và cộng sự** (2015). Effect of using a risk assessment tool and care bundle to prevent surgical site infection: A randomized controlled trial. *Annals of Surgery*, 262(2), 336–343.
6. **Tartari, E., và cộng sự** (2021). Patient engagement with surgical site infection prevention: An expert consensus. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 10, 1–9.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ LÂM SÀNG CỦA DỊ ỨNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Hữu Hà¹, Trần Ngọc Ánh², Phạm Đình Cao Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, biểu hiện lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân dị ứng thuốc điều trị tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh giai đoạn 2015–2016.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân được chẩn đoán dị ứng thuốc tại Bệnh viện Da Liễu Tp.HCM 2015-2016.

Kết quả: Tuổi trung bình $33,7 \pm 14,6$, nhóm 20–39 tuổi chiếm 52,5%. Nam giới chiếm đa số (63,75%). Nhóm nghề nghiệp thường gặp là công nhân (28,75%) và học sinh–sinh viên (26,25%). 71,25% bệnh nhân có trình độ trung học; 56,25% cư trú tại các tỉnh. Thời gian xuất hiện triệu chứng đa số trong vòng 1–7 ngày (67,5%). Hồng ban đa dạng (26,25%) là thể lâm sàng thường gặp nhất. Tổn thương niêm mạc gặp ở 43,75% trường hợp, chủ yếu ở SJS/TEN. Dị ứng thuốc mức độ nhẹ chiếm 73,75%. Tổn thương niêm mạc có mối liên quan rõ rệt với dị ứng thuốc mức độ nặng ($p = 0.000$).

Kết luận: Dị ứng thuốc thường gặp ở nam giới trong độ tuổi lao động, chủ yếu có phản ứng da nhẹ đến trung bình. Việc tự sử dụng thuốc vì bệnh thông thường vẫn phổ biến, đòi hỏi tăng cường hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và cảnh giác được.

Từ khóa: Dị ứng thuốc, Stevens–Johnson, đặc điểm lâm sàng, cảnh giác được.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF DRUG ALLERGY AT HO CHI MINH CITY DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the epidemiological characteristics, clinical manifestations, and related factors of patients with drug allergies treated at Ho Chi

Minh City Dermatology Hospital during 2015–2016.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 80 patients diagnosed with drug allergy at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from 2015 to 2016.

Results: The mean age was 33.7 ± 14.6 , with the 20–39 age group accounting for 52.5%. Males made up the majority (63.75%). The most common occupations were laborers (28.75%) and students (26.25%). Most patients had a high school education (71.25%) and lived in provincial areas (56.25%). Symptoms appeared within 1–7 days after drug use in 67.5% of cases. Erythema multiforme was the most common clinical presentation (26.25%). Mucosal involvement was observed in 43.75% of cases, mainly among patients with severe reactions (SJS/TEN). Mild drug allergies accounted for 73.75%. There was a strong association between mucosal involvement and severe drug allergy ($p = 0.000$).

Conclusion: Drug allergies predominantly affect males of working age, mostly presenting with mild to moderate skin reactions. The widespread self-medication for common ailments underscores the need for improved community education on safe medication use and pharmacovigilance.

Keywords: Drug allergy, Stevens–Johnson syndrome, clinical characteristics, pharmacovigilance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng thuốc là một phản ứng bất lợi của cơ thể với thuốc có cơ chế miễn dịch học, xuất hiện khi hệ thống miễn dịch nhận diện thuốc hoặc chất chuyển hóa của thuốc như một kháng nguyên lạ, dẫn đến kích hoạt quá mức phản ứng miễn dịch dịch thể hoặc tế bào [1,2]. Dị ứng là một trong những nguyên nhân quan trọng gây nhập viện, kéo dài thời gian điều trị, thậm chí tử vong.

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu từ thập niên 1990 và 2000 đã xác định tỷ lệ dị ứng thuốc trong dân số khá cao, đặc biệt kháng sinh β -lactam và thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) là nguyên nhân hàng đầu của dị ứng thuốc [3–5]. Tuy nhiên, phần lớn dữ liệu tập trung ở miền Bắc, trong khi đặc điểm dịch tễ và lâm sàng tại khu vực phía Nam, đặc biệt tại Bệnh

¹ Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh

² Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³ Phòng Khám Alma Clinic

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Hà

Email: dr.nguyenhuuha@outlook.com

Mã bài: N348

Ngày nhận bài: 24/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 11/3/2026

Ngày duyệt bài: 24/5/2026

viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh – cơ sở tuyến cuối chuyên điều trị các bệnh da dị ứng, còn chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Thực tế tại bệnh viện cho thấy nhiều bệnh nhân nhập viện vì dị ứng thuốc có tiền sử tự ý sử dụng thuốc, đặc biệt là thuốc kháng sinh và giảm đau. Bên cạnh đó, các biểu hiện nặng như hội chứng Stevens–Johnson và TEN vẫn xuất hiện với tần suất đáng kể, gây khó khăn trong điều trị và theo dõi.

Do đó, việc mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân dị ứng thuốc tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM là cần thiết. Nghiên cứu này không chỉ giúp hiểu rõ tình hình thực tế tại địa phương mà còn góp phần xây dựng cơ sở dữ liệu cho công tác cảnh giác dược và định hướng can thiệp dự phòng trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế của nghiên cứu này là báo cáo hàng loạt ca, được tiến hành từ tháng 8 năm 2015 đến tháng 7 năm 2016 tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh, một trung tâm chuyên khoa tuyến cuối của khu vực phía Nam, có chức năng chẩn đoán, điều trị và nghiên cứu các bệnh lý da liễu và dị ứng thuốc.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm toàn bộ bệnh nhân đến khám hoặc điều trị nội trú tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM trong thời gian nghiên cứu và được chẩn đoán xác định là dị ứng thuốc.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

bao gồm bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên, có biểu hiện lâm sàng đặc trưng của dị ứng thuốc như mày đay, phù Quincke, hồng ban đa dạng, đỏ da toàn thân, hội chứng Stevens–Johnson (SJS) hoặc hoại tử thượng bì nhiễm độc (TEN). Tất cả các trường hợp đều có tiền sử sử dụng ít nhất một loại thuốc trong vòng bốn tuần trước khi khởi phát triệu chứng và xác định được loại thuốc nghi ngờ gây phản ứng. Người bệnh hoặc người nhà được giải thích về mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia.

Các trường hợp bị loại trừ khỏi nghiên cứu gồm những bệnh nhân không xác định được loại thuốc hoặc thời điểm sử dụng, có sử dụng đồng thời nhiều loại thuốc (bao gồm thuốc Đông y hoặc thực phẩm chức năng) khiến việc xác định nguyên nhân không khả thi, hoặc có tổn thương da không đặc trưng cho phản ứng dị ứng thuốc (ví dụ: ngộ độc, kích ứng hay tác dụng dược lý quá mức). Những bệnh nhân không đồng ý tham gia hoặc không hợp tác trong quá trình phỏng vấn và thu thập thông tin cũng được loại trừ.

Tổng cộng 80 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn được đưa vào phân tích. Cỡ mẫu được lựa

chọn theo phương pháp chọn toàn bộ nhằm bảo đảm tính đại diện và phản ánh trung thực tình hình dị ứng thuốc trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.3. Biến số nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, các biến số được định nghĩa thống nhất để đảm bảo độ chính xác và khả năng so sánh:

Tuổi được tính theo năm tròn tại thời điểm nhập viện; giới tính được ghi nhận là nam hoặc nữ.

Nghề nghiệp được chia thành các nhóm: công nhân, công chức/viên chức, học sinh–sinh viên, nội trợ, hưu trí và nhóm khác.

Trình độ học vấn được phân loại thành trung học, cao đẳng, đại học và sau đại học.

Nơi cư trú được phân chia theo hai nhóm là TP. Hồ Chí Minh và các tỉnh khác.

Về đặc điểm phản ứng:

Thời gian xuất hiện triệu chứng được tính từ lúc bắt đầu sử dụng thuốc nghi ngờ cho đến khi xuất hiện biểu hiện dị ứng đầu tiên và được chia thành bốn mốc: dưới 12 giờ, từ 12 đến dưới 24 giờ, từ 1 đến 7 ngày và trên 7 ngày.

Thể lâm sàng được ghi nhận dựa trên phân loại mô tả: hồng ban đa dạng, đỏ da toàn thân, mày đay, hồng ban sắc tố cố định, phù Quincke, Stevens–Johnson và TEN.

Mức độ nặng của dị ứng thuốc được xác định theo mức độ tổn thương da và niêm mạc: nhóm nhẹ bao gồm các thể mày đay, phù Quincke, hồng ban đa dạng, đỏ da toàn thân và hồng ban sắc tố cố định; nhóm nặng bao gồm hội chứng Stevens–Johnson và hoại tử thượng bì nhiễm độc.

Tổn thương niêm mạc được ghi nhận khi có biểu hiện phỏng nước, loét hoặc viêm ở niêm mạc miệng, mắt hoặc bộ phận sinh dục.

Ngoài ra, nghiên cứu còn ghi nhận lý do dùng thuốc (như đau họng, cảm cúm, mụn trứng cá, đau khớp...), tiền sử dị ứng thuốc (có hoặc không), và đường dùng thuốc (uống, bôi, nhỏ niêm mạc hoặc tiêm).

2.4. Phân tích thống kê

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Các biến định tính được biểu diễn bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm, trong khi các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ phân vị), tùy theo phân bố dữ liệu. So sánh giữa các giá trị định tính sử dụng phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher's exact test. Giá trị $p < 0.05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Ý đức

Toàn bộ nghiên cứu được thực hiện tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Bệnh nhân được giải thích rõ mục tiêu và nội dung

ngiên cứu, tự nguyện tham gia và có quyền rút lui bất cứ lúc nào. Các thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học. Nghiên cứu không gây tổn hại đến thể chất hay tinh thần của người tham gia, không nhận tài trợ hoặc chịu ảnh hưởng từ bất kỳ hãng dược phẩm nào, và đã được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh chấp thuận trước khi tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $33,7 \pm 14,6$ tuổi, phần lớn thuộc nhóm 20–39 tuổi (52,5%). Nam giới chiếm ưu thế (63,75%). Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân và học sinh–sinh viên. Trình độ học vấn phổ biến là trung học (71,25%) và hơn một nửa bệnh nhân (56,25%) đến từ các tỉnh (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu (n = 80)

Đặc điểm	Phân nhóm	Giá trị	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm, trung bình $\pm$ ĐLC)		$33,7 \pm 14,6$	—
Nhóm tuổi (n)	<20	12	15,0
	20–39	42	52,5
	40–59	21	26,25
	≥ 60	5	6,25
Giới tính (n)	Nam	51	63,75
	Nữ	29	36,25
Nghề nghiệp (n)	Công nhân	23	28,75
	Học sinh–sinh viên	21	26,25
	Công chức–viên chức	12	15,0
	Nội trợ	7	8,75
	Hưu trí	7	8,75
	Khác	10	12,5
Trình độ học vấn (n)	Trung học	57	71,25
	Cao đẳng	15	18,75
	Đại học	6	7,5
	Sau đại học	2	2,5
Nơi cư trú (n)	TP. Hồ Chí Minh	35	43,75
	Các tỉnh khác	45	56,25

3.2. Biểu hiện lâm sàng

Trong các bệnh nhân, phản ứng dị ứng thuốc thường khởi phát trong vòng 1–7 ngày sau khi dùng thuốc nghi ngờ (67,5%), chủ yếu biểu hiện ở da với hồng ban đa dạng (26,25%) và mày đay (22,5%) là các thể lâm sàng thường gặp. Phản ứng mức độ nhẹ chiếm đa số (73,75%), trong khi nhóm nặng (SJS/TEN) chiếm 26,25%. Có 43,75% bệnh nhân ghi nhận tổn thương niêm mạc, chủ yếu ở nhóm SJS. Ngoài ra, 62,5% bệnh nhân được ghi nhận có tiền căn dị ứng thuốc trước đây.

Bảng 2. Đặc điểm phản ứng dị ứng thuốc ở đối tượng nghiên cứu (n = 80)

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian khởi phát	4 - < 12 giờ	14	17,5
	12 - < 24 giờ	4	5,0
	1 - 7 ngày	54	67,5
	> 7 ngày	8	10,0
Thể lâm sàng	Đỏ da toàn thân	7	8,75
	TEN	6	7,50
	Hội chứng Stevens-Johnson	15	18,75
	Hồng ban đa dạng	21	26,25
	Hồng ban sắc tố cố định	6	7,5
	Mày đay	18	22,50
	Phù Quincke	7	8,75
Mức độ dị ứng	Nhẹ (mày đay, hồng ban đa dạng, đỏ da, phù Quincke...)	59	73,75
	Nặng (SJS, TEN)	21	26,25
Tổn thương niêm mạc	Có	35	43,75
	Không	45	56,25
Tiền sử dị ứng thuốc	Có	50	62,50
	Không	30	37,50

Chúng tôi không ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền căn dị ứng thuốc và mức độ nặng ($p = 0,325$). Tuy nhiên, tổn thương niêm mạc có mối liên quan rõ rệt với dị ứng thuốc mức độ nặng (100% trường hợp nặng có tổn thương niêm mạc, $p = 0,000$) (Bảng 3).

Bảng 3. Phân bố mức độ nặng của dị ứng thuốc theo tiền căn dị ứng thuốc và tổn thương niêm mạc

Mức độ dị ứng thuốc	Có tiền căn dị ứng thuốc	Không có tiền căn dị ứng thuốc	Tổng (tiền căn dị ứng thuốc)	Có tổn thương niêm mạc	Không tổn thương niêm mạc	Tổng tổn thương (niêm mạc)
Nặng (SJS/TEN)	15 (71,43%)	6 (28,57%)	21 (100%)	21 (100%)	0 (0,00%)	21 (100%)
Nhẹ	35 (59,32%)	24 (40,68%)	59 (100%)	14 (23,73%)	45 (76,27%)	59 (100%)
Tổng	50 (62,5%)	30 (37,5%)	80 (100%)	35 (43,75%)	45 (56,25%)	80 (100%)
Giá trị p	0,325			0,000		

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,7 tương đương với nghiên cứu của Lê Văn Khang (1993) tại Bệnh viện Bạch Mai (35,4 $\pm$ 12,6), cho thấy tỉ lệ bệnh nhân dị ứng ở nhóm tuổi dưới 20 là 17,30%, độ tuổi từ 20-39 là 35,10%, độ tuổi từ 40-59 là 23,20% và độ tuổi trên 60 là 6,10% [3].

Các thể thường gặp là hồng ban đa dạng và mày đay, phù hợp với nghiên cứu của Phạm Công Chính (2010) và Phạm Hoàng Bích Dịu (2005) [6,7]. Tuy nhiên, tỷ lệ SJS/TEN (26,25%) trong nghiên cứu này cao hơn một số báo cáo trước, phản ánh đặc thù bệnh viện tuyến cuối tiếp nhận nhiều ca nặng. Tổn thương niêm mạc (43,75%) tập trung ở nhóm SJS/TEN, tương đồng với kết quả của Hoàng Thị Tuyết (2002), người ghi nhận 100% bệnh nhân SJS có tổn thương niêm mạc [8].

Trong nghiên cứu này thời gian xuất hiện triệu chứng lâm sàng đầu tiên sau khi dùng thuốc của bệnh nhân nhanh nhất là 4 giờ và chậm nhất là 8 ngày, hay gặp nhất là từ 1-7 ngày chiếm 67,50%. Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với một số các nghiên cứu trước đây, theo Lê Văn Khang thời gian xuất hiện triệu chứng lâm sàng đầu tiên sau khi dùng thuốc của bệnh nhân thường gặp nhất là từ 1-7 ngày chiếm 47,30% [3], theo Nguyễn Văn Đoàn thời gian xuất hiện triệu chứng lâm sàng đầu tiên sau khi dùng thuốc của bệnh nhân thường gặp nhất là từ 1-7 ngày chiếm 40,60% [5], của Nguyễn Thị Thu Minh thời gian xuất hiện triệu chứng lâm sàng đầu tiên sau khi dùng thuốc của bệnh nhân thường gặp nhất là từ 1-7 ngày chiếm 40,00% [9].

Trong kết quả nghiên cứu này cho thấy có một số thể lâm sàng ngoài các biểu hiện tổn thương trên da bệnh nhân còn có tổn thương trên niêm mạc, trong nhóm đỏ da toàn thân bị tổn thương niêm mạc chiếm 14,29%, trong nhóm hồng ban đa dạng bị tổn thương niêm mạc chiếm 61,90%, còn trong nhóm SJS và TEN thì 100% bệnh nhân bị tổn thương niêm mạc. Kết quả nghiên cứu này tương đương với một số tác giả như: Phạm Hoàng Bích Dịu, có 66,70% bệnh nhân hồng ban đa dạng có tổn thương niêm mạc, 100% các bệnh nhân SJS và TEN có tổn thương niêm

mạc [7], Phạm Công Chính, 5,55% bệnh nhân đỏ da toàn thân do dị ứng thuốc bị tổn thương niêm mạc, 74,07% bệnh nhân hồng ban đa dạng có tổn thương niêm mạc và 100% các bệnh nhân SJS và TEN có tổn thương niêm mạc [6].

Trong dị ứng thuốc mức độ nặng theo y văn thì đa số bệnh nhân dị ứng thuốc mức độ nặng như SJS và TEN đều có tổn thương niêm mạc [10]. Trong nghiên cứu này cũng ghi nhận 100% bệnh nhân dị ứng thuốc mức độ nặng có tổn thương niêm mạc. Kết quả nghiên cứu này tương đương với một số tác giả như: Phạm Hoàng Bích Dịu, 100% các bệnh nhân SJS và TEN có tổn thương niêm mạc [7], Phạm Công Chính, 100% các bệnh nhân SJS và TEN có tổn thương niêm mạc [6]. Như vậy các bệnh nhân hồng ban đa dạng, SJS, TEN ngoài có các tổn thương trên da còn có các tổn thương trên niêm mạc ở các lỗ tự nhiên, vì vậy bệnh nhân dị ứng thuốc mà có tổn thương niêm mạc thì có thể coi là dấu hiệu cảnh báo cho một thể lâm sàng của dị ứng thuốc mức độ nặng.

V. KẾT LUẬN

Dị ứng thuốc tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM thường gặp ở nam giới trong độ tuổi lao động. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là hồng ban đa dạng, mày đay và Stevens–Johnson. Đa số phản ứng ở mức độ nhẹ nhưng vẫn có các trường hợp nặng. Tổn thương niêm mạc có mối tương quan với mức độ nặng của dị ứng thuốc. Cần đẩy mạnh tuyên truyền và giáo dục cộng đồng về sử dụng thuốc hợp lý, đồng thời tăng cường hệ thống cảnh giác dược.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2013), Glossary of terms used in Pharmacovigilance.
2. Czelej D, Chodorowska G, Lecewicz-Torun B (2002), Activity of interleukin-6 and some acute phase proteins in severe drug-induced skin adverse reactions, Ann Univ Mariae Curie Skłodowska, pp. 62–67.
3. Lê Văn Khang (1994), Góp phần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán đặc hiệu dị ứng do kháng sinh tại khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội những năm 1981-1990, Luận án phó tiến sĩ khoa Y-Dược, Trường đại học Y Hà Nội.

4. **Nguyễn Năng An, Lê Văn Khang, Nguyễn Văn Cường và cộng sự** (2003), Tình hình dị ứng do thuốc ở nước ta, đề xuất những biện pháp can thiệp. Đề tài cấp bộ y tế.
5. **Nguyễn Văn Đoàn, Hồ Kim Thanh** (2005), “Nghiên cứu dị ứng thuốc ở nhân viên bệnh viện Bạch Mai”, Tạp chí nghiên cứu Y học, tr. 28-33.
6. **Phạm Công Chính** (2010), Nghiên cứu tổn thương da, test phát hiện thuốc gây dị ứng và một số xét nghiệm trước, sau điều trị bệnh nhân dị ứng thuốc, Luận án tiến sĩ y khoa, Trường đại học Y Hà Nội.
7. **Phạm Hoàng Bích Dịu** (2005), Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học của một số thể dị ứng thuốc có bong nước tại khoa Dị ứng-Miễn dịch lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
8. **Hoàng Thị Tuyết** (2002), Nhận xét về đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và điều trị hội chứng Stevens-Johnson tại khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai (2000-2002), Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
9. **Nguyễn Thị Minh Thu** (2003), Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán thuốc gây dị ứng loại hình chậm bằng kỹ thuật kích thích lympho bào, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện quân y.
10. **Marc A. Riedl, M.D and Adrian M. Casillas, M.D** (2003), Adverse Drug Reactions: Types and Treatment Options.

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG TỰ CHĂM SÓC TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG CÔNG CỤ HTN-SCP TRÊN BỆNH NHÂN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI PHÒNG KHÁM Y HỌC GIA ĐÌNH BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Khổng Minh Hoàng¹, Nguyễn Thành Công¹, Nguyễn Trần Khánh Hiền¹, Mai Xuân Tuấn Lâm¹, Phạm Mai Yến Nhi¹, Nguyễn Cao Phi¹, Trần Tư Thực¹, Nguyễn Bích Trâm¹, Lê Thanh Vân¹, Lưu Nguyễn An Khương¹, Lê Thái Kim Thư¹, Trần Thảo Tuyết Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là vấn đề sức khỏe toàn cầu. Tự chăm sóc tại nhà là chìa khóa kiểm soát bệnh hiệu quả.

Mục tiêu: Đánh giá mức độ thực hành tự chăm sóc THA bằng Bộ công cụ tự chăm sóc tăng huyết áp (Hypertension Self-Care Profile - HTN-SCP) và xác định các yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 384 bệnh nhân tại Phòng khám Y học gia đình, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ 11/2024 - 03/2025. Công cụ thu thập số liệu là thang đo HTN-SCP phiên bản tiếng Việt gồm 20 câu hỏi.

Kết quả: Điểm thực hành tự chăm sóc trung bình là $53,6 \pm 8,37$ (trên 80 điểm). Theo phân loại Bloom, 55,5% bệnh nhân đạt mức độ tự chăm sóc tăng huyết áp đạt mức độ trung bình trở lên (theo cut-off Bloom). Các hành vi tuân thủ điều trị thuốc và tái khám có điểm cao nhất, trong khi kiểm soát chế độ ăn và đọc nhãn thực phẩm đạt điểm thấp nhất.

Kết luận: Thực hành tự chăm sóc ở bệnh nhân THA đạt mức trung bình. Cần các biện pháp tư vấn cá thể hóa, tập trung vào nhóm bệnh nhân nam, học vấn thấp và sống ở khu vực nông thôn để cải thiện hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Việt Nam, Y học gia đình, thực hành tự chăm sóc THA, HTN-SCP.

SUMMARY

HYPERTENSION SELF-CARE PRACTICES USING THE HTN-SCP TOOL AMONG PATIENTS TREATED AT THE FAMILY MEDICINE CLINIC OF LE VAN THINH HOSPITAL

Background: Hypertension (HTN) is a global health priority, with home-based self-management serving as a cornerstone for effective disease control.

Objectives: To assess the level of hypertension self-care practices using the Hypertension Self-Care Profile (HTN-SCP) and to identify associated factors among patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 384 patients at the Family Medicine Clinic, Le Van Thinh Hospital, from November 2024 to March 2025. Data were collected using the validated 20-item Vietnamese version of the HTN-SCP scale.

Results: The mean self-care practice score was $53,6 \pm 8,37$ (out of a maximum of 80 points). According to Bloom's cut-off points, 55,5% of patients achieved a moderate level of self-care or higher. The highest scores were observed for medication adherence and follow-up visits, while dietary control and reading food labels received the lowest scores.

Conclusion: Hypertension self-care practices among patients were at a moderate level. There is a need for personalized counseling interventions, particularly focusing on male patients, those with lower educational levels, and those residing in rural areas to improve treatment outcomes.

Keywords: Vietnam, Family Medicine, hypertension self-care, HTN-SCP.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là yếu tố nguy cơ hàng đầu

¹ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

² Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trần Thảo Tuyết Tâm.

Email: tuyettamt@ump.edu.vn

Mã bài: N327

Ngày nhận bài: 10/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/3/2026

Ngày duyệt bài: 10/4/2026