

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 bọt 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 Yên 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: tuyettamtt@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

gây tử vong và tàn tật, đồng thời là vấn đề sức khỏe cộng đồng trọng điểm tại Việt Nam. Theo Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam (2022), tỷ lệ mắc THA trong cộng đồng đang gia tăng nhanh chóng, từ 28,7% (năm 2017) lên 33,8% (năm 2019). Tỷ lệ bệnh nhân không kiểm soát được huyết áp dù đang điều trị cũng tăng cao, đạt mức 48,8% vào năm 2019. Sự gia tăng này gắn liền với các yếu tố nguy cơ như thừa cân, béo phì (tăng mạnh từ 12% năm 2010 lên 17,5% năm 2015), cùng các thói quen có hại như ăn mặn, hút thuốc và uống rượu bia. THA không được kiểm soát là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến 46% số ca nhồi máu cơ tim cấp và hơn 1/3 số ca tai biến mạch máu não.(1)

Quá trình kiểm soát THA là một thách thức kéo dài, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố phức tạp từ sinh học đến hành vi như tuổi tác, di truyền, căng thẳng tâm lý và đặc biệt là lối sống. Việc điều trị hiệu quả không chỉ dựa vào dược lý mà còn đòi hỏi sự thay đổi hành vi bền vững như tuân thủ chế độ ăn ít muối, tăng cường vận động và tự theo dõi huyết áp định kỳ. Trong đó, năng lực tự chăm sóc của bệnh nhân đóng vai trò quyết định đến kết quả điều trị lâu dài. Để đánh giá chính xác năng lực này, công cụ Hypertension Self-Care Profile (HTN-SCP) đã được Han và cộng sự phát triển (2014) như một thang đo toàn diện, đánh giá đa chiều từ hành vi thực hành đến động lực và sự tự tin của người bệnh.(2)

Tên thế giới, nhiều nghiên cứu tại Hoa Kỳ, Jordan và Indonesia đã ứng dụng HTN-SCP để nhận diện các rào cản trong tự chăm sóc, từ đó xây dựng các chương trình can thiệp cá thể hóa mang lại hiệu quả cao.(2-4) Tại Việt Nam, bộ công cụ này đã được dịch và chuẩn hóa bởi Trương Phan Văn và cộng sự (2021) với độ tin cậy cao (Cronbach $\alpha = 0,79$), chỉ số độ giá trị nội dung trung bình toàn thang đo (S-CVI/Ave) là 0,95.(5) Thang đo HTN-SCP phiên bản tiếng Việt có độ giá trị và độ tin cậy đạt yêu cầu trong việc đánh giá hành vi tự chăm sóc, động lực và mức độ tự tin trong điều trị THA. Tuy nhiên, tại Việt Nam, vẫn còn ít nghiên cứu sử dụng công cụ này để khảo sát thực trạng tự chăm sóc huyết áp, đặc biệt là tại các phòng khám Y học gia đình – nơi đóng vai trò là tuyến chăm sóc ban đầu trong hệ thống y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn vào: 384 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đang điều trị THA tại Phòng khám Y học gia đình – Bệnh viện Lê Văn Thịnh, TP. Hồ Chí Minh từ tháng 11/2024 đến tháng 03/2025.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ với $p = 0,5$ (để đạt cỡ mẫu tối đa), độ tin

cậy 95% và sai số cho phép 5%, kết quả thu được tối thiểu 384 bệnh nhân.

2.3. Công cụ thu thập số liệu:

Sử dụng bộ câu hỏi HTN-SCP (Hypertension Self-Care Profile) là một công cụ đánh giá toàn diện khả năng tự chăm sóc của bệnh nhân THA, do Han và cộng sự phát triển năm 2014 gồm 20 câu hỏi, mỗi câu được đánh giá theo thang điểm Likert 4 mức độ (1–4 điểm) trên các khía cạnh: ăn kiêng, tập luyện, uống rượu, hút thuốc, đo huyết áp tại nhà, kiểm soát cân nặng, quản lý căng thẳng và tuân thủ điều trị (2). Tổng điểm tối đa là 80. Điểm cao hơn thể hiện mức độ tự chăm sóc cao hơn. Dữ liệu được thu thập bằng hình thức phỏng vấn có hướng dẫn, ghi nhận trực tiếp vào bảng hỏi giấy.

2.4. Xử lý số liệu:

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Rstudio, phiên bản 2026.01.1. Thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt đặc điểm mẫu nghiên cứu. Các kiểm định phi tham số như Mann-Whitney U test và Kruskal-Wallis test được sử dụng để so sánh tổng điểm HTN-SCP giữa các nhóm. Hồi quy Logistic đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố dân số học là những yếu tố dự báo độc lập liên quan đến khả năng tự quản lý bệnh hiệu quả (bao gồm mức độ trung bình và tốt). Mỗi liên quan được trình bày thông qua tỉ số Odds (OR) và khoảng tin cậy 95% (95% CI). Vì tác giả ban đầu không chỉ định các nhóm điểm, chúng tôi đã áp dụng điểm cut-off của Bloom trong việc phân loại khả năng tự chăm sóc ở bệnh nhân THA.(6) Tổng điểm được phân loại như sau: tốt nếu nằm trong khoảng từ 80% đến 100% (từ 64 đến 80 điểm), trung bình nếu nằm trong khoảng từ 60% đến 79% (từ 48 đến 63 điểm), và kém nếu dưới 60% (điểm ≤ 47).

Y đức: Đã được Hội đồng Đạo đức ĐHYD TP.HCM phê duyệt (số 3540/ĐHYD-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số học: Nữ giới chiếm 64,1%; 72,1% bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Phần lớn bệnh nhân sống ở thành thị (62,3%) và có thu nhập dưới 5 triệu đồng (50,3%). Tỷ lệ thừa cân/béo phì cao (54,9%).

Bảng 1. Đặc điểm dân số học của đối tượng nghiên cứu (n = 384)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	138	35,9
Nữ	246	64,1
Tuổi		
18 - 39 tuổi	8	2,1
40 - 59 tuổi	99	25,8

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
≥ 60 tuổi	277	72,1	≥ 20 triệu	23	6
Trình độ học vấn			Chỉ số khối cơ thể		
Dưới PTTH/ PTTH	333	86,7	Nhẹ cân (< 18,5)	46	12,0
Cao đẳng/Đại học	49	12,8	Bình thường (18,5 - 22,9)	127	33,1
Sau đại học	2	0,5	Thừa cân (23 - 24,9)	70	18,2
Tình trạng hôn nhân			Béo phì (≥ 25)	141	36,7
Độc thân	17	4,4	Tiền sử hút thuốc lá		
Đã kết hôn	355	92,4	Có	114	29,7
Góa/ly hôn	12	3,1	Không	270	70,3
Nơi sống			Bệnh mãn tính kèm theo		
Thành thị	239	62,3	Có	350	91,1
Nông thôn	145	37,7	Không	34	8,9
Thu nhập hàng tháng			Mức độ tự chăm sóc bệnh theo Bloom⁷		
< 5 triệu	193	50,3	Kém (< 48đ)	171	44,5
5 - < 10 triệu	88	23	Trung bình (48 - 63đ)	195	50,8
10 - < 20 triệu	80	20,7	Tốt (64 - 80đ)	18	4,7

Bảng 2. Mô tả đặc điểm hành vi tự chăm sóc ở bệnh nhân tăng huyết áp (n = 384)

Hành vi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Tần suất thực hiện			
		Không bao giờ/ Hiếm khi N - (%)	Đôi khi N - (%)	Thường xuyên N - (%)	Luôn luôn N- (%)
Hoạt động thể chất					
Tham gia thường xuyên các hoạt động thể chất	2,68 ± 1,19	95 (24,8%)	66 (17,2%)	90 (23,4%)	133 (34,6%)
Chế độ ăn ít muối					
Kiểm tra thông tin về hàm lượng muối trên nhãn mác	1,66 ± 0,99	242 (63%)	66 (17,2%)	40 (10,4%)	36 (9,4%)
Thay thế các món ăn truyền thống chứa nhiều muối	2,81 ± 0,924	35 (9,1%)	102 (26,6%)	148 (38,5%)	99 (25,8%)
Hạn chế sử dụng gia vị có hàm lượng muối cao	2,71 ± 0,951	51 (13,3%)	91 (23,7%)	159 (41,4%)	83 (21,6%)
Ăn dưới 1 thìa cà phê muối mỗi ngày	2,6 ± 1,02	68 (17,7%)	104 (27,1%)	127 (33,1%)	85 (22,1%)
Chế độ ăn ít chất béo					
Ăn ít thực phẩm chứa chất béo bão hòa	2,74 ± 0,815	23 (6%)	122 (31,8%)	172 (44,8%)	67 (17,4%)
Thay thế những thực phẩm truyền thống chứa nhiều chất béo bằng những sản phẩm chứa hàm lượng chất béo ít	2,53 ± 0,939	63 (16,4%)	113 29,4%)	150 (39,1%)	58 (15,1%)
Chế biến món ăn theo phương pháp lành mạnh	2,86 ± 0,787	14 (3,6%)	106 (27,6%)	182 (47,4%)	82 (21,4%)

Hành vi	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Tần suất thực hiện			
		Không bao giờ/ Hiếm khi N - (%)	Đôi khi N - (%)	Thường xuyên N - (%)	Luôn luôn N - (%)
Kiểm tra thông tin chất béo trên nhãn mác	1,53 ± 0,914	269 (70%)	49 (12,8%)	43 (11,2%)	23 (6%)
Hạn chế tổng lượng calo từ chất béo	2,42 ± 1,05	93 (24,2%)	106 (27,6%)	114 (29,7%)	71 (18,5%)
Ăn ít nhất 5 loại rau và hoa quả hàng ngày	2,69 ± 1,04	52 (13,5%)	129 (33,6%)	88 (23%)	115 (29,9%)
Hạn chế rượu					
Hạn chế uống rượu/bia hàng ngày	3,19 ± 1,13	53 (13,8%)	57 (14,8%)	39 (10,2%)	235 (61,2%)
Không hút thuốc lá					
Không hút thuốc lá/thuốc lào	2,97 ± 1,34	104 (27,1%)	36 (9,4%)	10 (2,6%)	234 (60,9%)
Tuân thủ điều trị					
Kiểm tra huyết áp tại nhà	2,36 ± 1,07	95 (24,8%)	134 (34,9%)	75 (19,5%)	80 (20,8%)
Quên uống thuốc điều trị cao huyết áp	3,58 ± 0,66	7 (1,8%)	16 (4,2%)	110 (28,6%)	251 (65,4%)
Quên tuân thủ theo đơn thuốc	3,59 ± 0,69	10 (2,6%)	17 (4,4%)	95 (24,8%)	262 (68,2%)
Kiểm soát tình huống stress					
Nhận biết được tình huống gây stress cao	2,49 ± 1,05	93 (24,2%)	80 (20,8%)	142 (37%)	69 (18%)
Thực hiện các kỹ thuật làm giảm stress	1,96 ± 0,963	158 (41,1%)	112 (29,2%)	86 (22,4%)	28 (7,3%)
Giữ cân nặng ở mức thấp					
Giữ cân nặng ở mức thấp	2.65 ± 0.98	59 (15,5%)	98 (25,5%)	146 (38%)	81 (21%)
Đi khám bác sĩ					
Đi khám bác sĩ thường xuyên	3,56 ± 0,713	5 (1,3%)	35 (9,2%)	85 (22,1%)	259 (67,4%)
Tổng điểm	53,6 ± 8,37				

Hành vi tự chăm sóc: Điểm trung bình HTN-SCP đạt $53,6 \pm 8,37$. Tỷ lệ đạt mức trung bình trở lên là 55,5%, mức tốt chỉ đạt 4,7%. Hành vi tuân thủ điều trị thuốc đạt điểm cao nhất ($3,58 \pm 0,66$). Hành vi kiểm tra lượng muối trên nhãn mác thực phẩm đạt điểm thấp nhất ($1,66 \pm 0,99$). Việc tái khám đúng hẹn được thực hiện rất tốt (67,4% luôn luôn).

Mối quan hệ giữa đặc điểm nghiên cứu và thang điểm HTN-SCP:

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm dân số và mức độ tự chăm sóc (n = 384)

Đặc điểm	Kém (< 48đ) N = 171	Trung bình (48 - 63đ) N = 195	Tốt (64 - 80đ) N = 18	p-value
Giới tính				<0.001^a
Nam	81 (59%)	54 (39%)	3 (2.2%)	
Nữ	90 (37%)	141 (57%)	15 (6.1%)	

Độ tuổi				0.5 ^b
18 - 39 tuổi	3 (33%)	6 (67%)	0 (0%)	
40 - 59 tuổi	57 (49%)	52 (45%)	7 (6.0%)	
≥ 60 tuổi	111 (43%)	137 (53%)	11 (4.2%)	
Học vấn				0.015 ^b
Cao đẳng/đại học	15 (31%)	28 (57%)	6 (12%)	
PTTH/ dưới PTTH	156 (47%)	165 (50%)	12 (3.6%)	
Sau đại học	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	
Nơi sống				0.005 ^a
Nông thôn	77 (53%)	66 (46%)	2 (1.4%)	
Thành thị	94 (39%)	129 (54%)	16 (6.7%)	
Thu nhập				0.4 ^b
< 5 triệu	76 (39%)	107 (55%)	10 (5.2%)	
5 - < 10 triệu	40 (45%)	45 (51%)	3 (3.4%)	
10 - < 20 triệu	44 (55%)	32 (40%)	4 (5.0%)	
≥ 20 triệu	11 (48%)	11 (48%)	1 (4.3%)	

^a: Pearson's Chi-squared test; ^b:Fisher's exact test

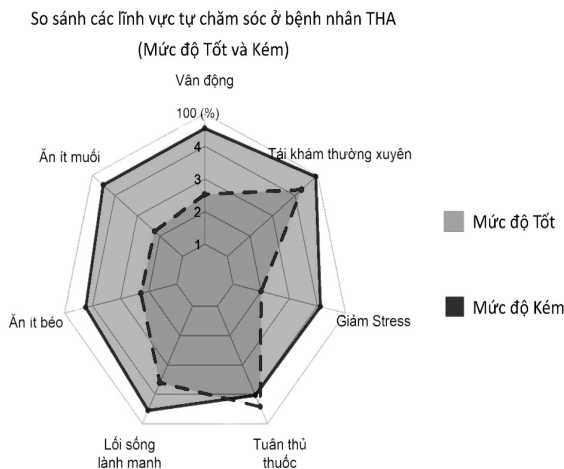
Nhận xét: Nam giới có tỷ lệ quản lý ở mức kém cao (59%), trong khi nữ giới tập trung nhiều ở mức trung bình (57%). Nhóm học vấn cao đẳng/đại học và cư dân thành thị có tỷ lệ đạt mức quản lý tốt cao hơn rõ rệt so với các nhóm còn lại.

Bảng 4: Yếu tố dự báo khả năng tự chăm sóc bệnh tăng huyết áp

Đặc điểm	OR	95% CI	p-value
Trình độ học vấn			
Cao đẳng/đại học	—	—	
PTTH/ dưới PTTH	0.39	0.18, 0.80	0.013
Sau đại học	1,084,627	0.00, NA	>0.9
Nơi sống			
Nông thôn	—	—	
Thành thị	1.71	1.09, 2.70	0.020
Thu nhập			
< 5 triệu	—	—	
5 - < 10 triệu	0.90	0.52, 1.55	0.7
10 - < 20 triệu	0.54	0.29, 1.00	0.050
≥ 20 triệu	0.56	0.19, 1.60	0.3

Đặc điểm	OR	95% CI	p-value
Tuổi	1.00	0.98, 1.02	>0.9
Giới			
Nam	—	—	
Nữ	2.47	1.56, 3.94	<0.001
Từ viết tắt: CI = Confidence Interval, OR = Odds Ratio			

Nhận xét: Nữ giới có khả năng tự chăm sóc tốt gấp 2,47 lần so với nam giới (OR = 2,47; 95%CI: 1,56 – 3,94; p < 0.001). Trình độ học vấn thấp (PTTH/dưới PTTH) làm giảm khả năng quản lý bệnh hiệu quả so với nhóm trình độ cao (OR = 0,39; 95%CI: 0,18 – 0,80; p = 0,013). Bệnh nhân sống tại thành thị có khả năng tự chăm sóc tốt hơn 1,71 lần so với khu vực nông thôn (OR = 1,71; 95%CI: 1,09 – 2,70; p = 0,020).



Hình 1. So sánh các lĩnh vực tự chăm sóc ở bệnh nhân THA (Mức độ Tốt và Kém)

Nhận xét: Bệnh nhân ở cả hai nhóm đều đạt điểm cao ở lĩnh vực tuân thủ thuốc và tái khám thường xuyên. Sự khác biệt rõ rệt nhất giữa nhóm quản lý tốt và kém tập trung vào các lĩnh vực ăn ít muối, ăn ít béo và giảm căng thẳng.

Bàn luận: Nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (72,1%). Đặc điểm này phản ánh thực trạng phòng khám Y học gia đình tại Việt Nam chủ yếu quản lý dài hạn các bệnh mạn tính cho người cao tuổi tại cộng đồng. Có sự khác biệt khi so sánh với mô hình tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương [7], nơi nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi chiếm ưu thế (67,4%) do tính chất đặc thù của cơ sở y tế đa khoa.

Về giới tính, tỷ lệ nữ giới tham gia cao (64,1%) tương đồng với xu hướng tại Indonesia (57,8%) [4] và cao hơn so với kết quả tại Bệnh viện Hùng Vương (50%) [7]. Sự khác biệt này có thể do phụ nữ thường chủ động hơn trong việc tuân thủ các hoạt động tự chăm sóc tại tuyến chăm sóc ban đầu. Điểm trung bình thực hành tự chăm sóc của bệnh nhân là $53,6 \pm 8,37$ trên tổng điểm 80. Kết quả này cho thấy mức độ tự chăm sóc đạt mức trung bình, cao hơn so với ghi nhận tại Indonesia ($49,78 \pm 6,64$) [4] và Jordan ($49,7 \pm 10,0$) [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ đạt mức độ tốt chỉ chiếm 4,7%, cho thấy còn nhiều khía cạnh cần cải thiện.

Ngoài ra, có sự phân cực trong các hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân. Điểm chung ở cả nhóm tự chăm sóc tốt và kém là sự tuân thủ rất cao đối với các hoạt động mang tính chất “y tế hóa” như uống thuốc (65,4% luôn luôn) và tái khám đúng hẹn (67,4% luôn luôn). Ngược lại, khoảng cách lớn nhất giữa hai nhóm nằm ở các hành vi đòi hỏi sự chủ động thay đổi lối sống như ăn ít muối, hạn chế chất béo và quản lý căng thẳng. Đặc biệt, hành vi kiểm tra nhãn thực phẩm đạt điểm

thấp nhất (khoảng 1,5/4). Điều này phản ánh một “lỗ hổng” trong nhận thức: người bệnh vẫn chú trọng vào thuốc điều trị hơn là các biện pháp phòng ngừa chủ động và thay đổi lối sống không dùng thuốc.

Sự khó khăn trong việc thực hiện chế độ ăn ít muối có thể giải thích qua văn hóa ẩm thực Việt Nam với thói quen dùng gia vị mặn trong bữa ăn gia đình. So với nghiên cứu tại Jordan [3], nơi rào cản chính là tôn giáo và lễ hội, tại Việt Nam, bác sĩ gia đình cần tập trung hướng dẫn kỹ năng thực hành cụ thể như cách đọc nhãn thực phẩm hoặc thay thế gia vị mặn bằng thảo mộc.

Về các yếu tố ảnh hưởng, nghiên cứu xác định nữ giới có khả năng tự chăm sóc tốt gấp 2,47 lần so với nam giới ($OR=2,47$; $p<0,001$). Trình độ học vấn thấp và sống tại nông thôn cũng là những rào cản làm giảm khả năng tự chăm sóc hiệu quả ($p < 0,05$). Những phát hiện này nhấn mạnh rằng bác sĩ gia đình cần cá thể hóa các biện pháp tư vấn, đặc biệt quan tâm đến nhóm bệnh nhân nam giới, người có học vấn thấp và sống ở khu vực nông thôn để nâng cao hiệu quả điều trị.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân tăng huyết áp tại phòng khám Y học gia đình có mức độ tự chăm sóc trung bình trở lên (chiếm 55,5%). Trong đó, hành vi tuân thủ điều trị đạt kết quả tốt nhất, trong khi kiểm soát chế độ ăn (muối, chất béo), quản lý stress vẫn là thách thức lớn nhất. Các yếu tố như giới tính nam, thu nhập thấp, sống ở khu vực nông thôn là những rào cản chính làm giảm năng lực tự chăm sóc của người bệnh.

V. KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị các cơ sở y tế ban đầu, đặc biệt là các phòng khám Y học gia đình, cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe và can thiệp cá thể hóa dựa trên bộ công cụ HTN-SCP để nâng cao năng lực tự chăm sóc cho bệnh nhân tăng huyết áp. Các bác sĩ gia đình cần tập trung hỗ trợ nhóm bệnh nhân nam giới, người có thu nhập thấp và sống tại khu vực nông thôn thông qua việc hướng dẫn kỹ năng thực hành cụ thể, thay vì chỉ cung cấp kiến thức lý thuyết. Đặc biệt, cần ưu tiên các biện pháp tư vấn về dinh dưỡng thực hành, hướng dẫn bệnh nhân cách kiểm soát lượng muối và chất béo bão hòa trong bối cảnh văn hóa ẩm thực Việt Nam. Bên cạnh đó, việc ứng dụng các nền tảng hỗ trợ từ xa hoặc sổ tay theo dõi huyết áp điện tử là cần thiết để duy trì tính liên tục của quá trình tự chăm sóc. Cuối cùng, cần có thêm các nghiên cứu can thiệp theo thời gian để đánh giá hiệu quả lâu dài của các mô hình hỗ trợ tự chăm sóc này đối với kết quả kiểm soát huyết áp và giảm thiểu biến cố tim mạch trong cộng đồng.

PHỤ LỤC**BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC TĂNG HUYẾT ÁP**

STT	Các hành vi tự chăm sóc	Không bao giờ/ Hiếm khi	Đôi khi	Thường xuyên	Luôn luôn
Hoạt động thể chất					
1	Tham gia thường xuyên các hoạt động thể chất				
Chế độ ăn ít muối					
2	Kiểm tra thông tin về hàm lượng muối trên nhãn mác				
3	Thay thế các món ăn truyền thống chứa nhiều muối				
4	Hạn chế sử dụng gia vị có hàm lượng muối cao				
5	Ăn dưới 1 thìa cà phê muối mỗi ngày				
Chế độ ăn ít chất béo					
6	Ăn ít thực phẩm chứa chất béo bão hòa				
7	Thay thế những thực phẩm truyền thống chứa nhiều chất béo bằng những sản phẩm chứa hàm lượng chất béo ít				
8	Chế biến món ăn theo phương pháp lành mạnh				
9	Kiểm tra thông tin chất béo trên nhãn mác				
10	Hạn chế tổng lượng calo từ chất béo				
11	Ăn ít nhất 5 loại rau và hoa quả hàng ngày				
Hạn chế rượu					
12	Hạn chế uống rượu/bia hàng ngày				
Không thuốc					
13	Không hút thuốc lá/thuốc lào				
Tuân thủ điều trị					
14	Kiểm tra huyết áp tại nhà				
15	Quên uống thuốc điều trị cao huyết áp				
16	Quên tuân thủ theo đơn thuốc				
Kiểm soát tình huống Stress					
17	Nhận biết được tình huống gây stress cao				
18	Thực hiện các kỹ thuật làm giảm stress				
Giữ cân nặng ở mức thấp					
19	Giữ cân nặng ở mức thấp				
Đi khám bác sĩ					
20	Đi khám bác sĩ thường xuyên				

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. **Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam - Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam.** Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp năm 2022. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2022.
2. **Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M.** Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. The Journal of cardiovascular nursing. 2014;29(3):E11-20.
3. **Hani SB, Abu Sabra MA, Alhalabi MN, Alomari AE, Abu Aqoulah EA.** Exploring the Level of Self-Care Behavior, Motivation, and Self-Efficacy among Individuals With Hypertension: A Cross-Sectional Study. SAGE open nursing. 2024;10:23779608241257823.
4. **Sarfika R, Sulistiawati, Afriyanti E, Saifudin I.** Self-care behavior among adult patients with hypertension in Padang, West Sumatra, Indonesia: A cross-sectional study. Belitung nursing journal. 2023;9(6):595-602.
5. **Van Truong P, Lin MY, Chiu HY, Hou WH, Tsai PS.** Psychometric Properties and Factorial Structure of Vietnamese Version of the Hypertension Self-care Profile Behavior Scale. The Journal of cardiovascular nursing. 2021;36(5):446-53.
6. **Bloom BS.** Learning for mastery. Instruction and

curriculum. Regional education laboratory for the carolinas and virginia, topical papers and reprints, number 1. Evaluation comment. 1968;1(2):n2.

7. Nguyễn VD, Nguyễn TH, Đào PM, Lê TT, Bùi TH, Lê

TTH, et al. Khảo sát kiến thức và thực hành về tự kiểm soát huyết áp của bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(05):16-24.

CHỈ SỐ TRIGLYCERIDE-GLUCOSE (TYG INDEX) TRONG TẦM SOÁT HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Thành Đạt^{1,2}, Văn Thế Trung¹, Nguyễn Tâm Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định giá trị ngưỡng cắt, độ nhạy và độ đặc hiệu của chỉ số Triglyceride-glucose (TyG Index) trong việc tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 160 bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024. Dữ liệu bao gồm các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chỉ số TyG được thu thập.

Kết quả: Tỷ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân vảy nến là 68%, với tỷ lệ cao hơn ở bệnh nhân vảy nến nặng so với bệnh vảy nến nhẹ đến trung bình. Giá trị ngưỡng cắt tối ưu của chỉ số TyG để tầm soát HCCH là 8,77 với độ nhạy 81,94% và độ đặc hiệu 86,36%.

Kết luận: chỉ số TyG là công cụ hiệu quả, thực tế để áp dụng để tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến. Việc ứng dụng chỉ số này có thể giúp phát hiện sớm và cải thiện quản lý các bệnh đồng mắc liên quan

Từ khóa: TyG index, vảy nến, hội chứng chuyển hóa.

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN THE TRIGLYCERIDE-GLUCOSE INDEX (TYG INDEX) AND CLINICAL FACTORS IN PSORIASIS PATIENTS.

Objective: This study was conducted to determine the cut-off value, sensitivity and specificity of the Triglyceride-glucose Index (TyG Index) in screening for metabolic syndrome (MetS) among psoriasis patients.

Methods: A cross-sectional study was conducted at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology with 160 participants from March 2024 to September 2024. Data collected included clinical characteristics, laboratory findings and TyG index value. The cut-off value of TyG Index was determined using ROC curve analysis.

Result: The prevalence of metabolic syndrome among psoriasis patients was 68% with a higher rate observed in patients with severe psoriasis compared to those with mild to moderate disease. The optimal cut-off value of the TyG

¹Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Mã bài: N430

Ngày nhận bài: 30/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 18/3/2026

Ngày duyệt bài: 30/4/2026

Index for screening MetS was 8.77 with sensitivity of 81.94% and a specificity of 86.36%.

Conclusion: The TyG index is an effective and practical tool for screening MetS psoriasis patients. Its application can facilitate early detection and improve the management of related comorbidities.

Keywords: TyG Index, psoriasis, metabolic syndrome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm mạn tính qua trung gian miễn dịch có sinh bệnh học phức tạp, một bệnh lý viêm hệ thống không chỉ ảnh hưởng đến da mà còn tăng khả năng mắc các bệnh đồng mắc như hội chứng chuyển hóa (HCCH), đái tháo đường (ĐTĐ), tăng huyết áp (THA) và các bệnh tim mạch khác làm gia tăng gánh nặng bệnh tật cũng như nguy cơ tử vong sớm.¹ Mô hình “psoriatic march” gây nên tình trạng rối loạn đề kháng insulin dẫn đến rối loạn chức năng nội mạch máu, xơ vữa động mạch và cuối cùng là xuất hiện những biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ não.² Tình trạng đề kháng insulin đã được đánh giá bằng nhiều chỉ số, trong đó chỉ số Triglyceride-glucose là một công cụ đơn giản, hiệu quả và chi phí thấp trong đánh giá tình trạng đề kháng insulin cũng như tầm soát sớm những bệnh liên quan hội chứng chuyển hóa (HCCH) như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp,...

Tuy nhiên, việc sử dụng chỉ số TyG trong tầm soát các bệnh rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân vảy nến vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ tại Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm xác định điểm cắt, độ nhạy, độ đặc hiệu của chỉ số TyG trong tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2. Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024.

3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân vảy nến từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

4. Cỡ mẫu và chọn mẫu: 160 bệnh nhân được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại Bệnh