

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



GIANG PHÚ QUÝ

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ
TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐÔNG HẢI, TỈNH BẠC LIÊU
NĂM 2024**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2025

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ**



GIANG PHÚ QUÝ

**ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ
TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐÔNG HẢI, TỈNH BẠC LIÊU
NĂM 2024**

**NGÀNH: DƯỢC LÝ VÀ DƯỢC LÂM SÀNG
MÃ SỐ: 8720205**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:
TS.DS. NGUYỄN MINH THỨC
TS.DS. PHẠM MẠNH KIÊN**

CẦN THƠ, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Trước tiên, tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ban Giám hiệu, Phòng đào tạo Sau đại học Trường Đại học Nam Cần Thơ và Ban Giám đốc, Trung tâm Y tế huyện Đông Hải, tỉnh Bạc Liêu đã cho phép và tạo điều kiện thuận lợi nhất để tôi được học tập, hoàn thành đề án tốt nghiệp.

Thứ hai, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến người hướng dẫn khoa học là thầy TS.DS. Nguyễn Minh Thức, hiện đang công tác tại Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang, thầy đã tận tình hướng dẫn tôi trong suốt quá trình thực hiện đề án. Tôi xin cảm ơn thầy TS.DS. Đỗ Văn Mãi cùng các thầy/cô Bộ môn Dược lý và Dược lâm sàng, Trường Đại học Nam Cần Thơ đã chia sẻ và hỗ trợ tôi trong quá trình nghiên cứu.

Thứ ba, tôi xin gửi lời cảm ơn đến các bác sĩ, dược sĩ và các cán bộ công nhân viên tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải, đã hỗ trợ tôi thu thập số liệu phục vụ cho đề án tốt nghiệp.

Và cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới gia đình, người thân, bạn bè và đồng nghiệp đã động viên tinh thần, chia sẻ khó khăn và giúp đỡ tôi trong suốt quá trình tôi học tập tại Trường Đại học Nam Cần Thơ.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Cần Thơ, ngày 19 tháng 12 năm 2025

Tác giả thực hiện đề án

Giang Phú Quý

LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên Giang Phú Quý, là học viên trình độ Thạc sĩ ngành Dược lý và dược lâm sàng, khóa 2023-2025, xin cam đoan:

Quyển đề án này là do bản thân tôi thực hiện, không do người khác làm thay. Các tài liệu tham khảo được bản thân tôi xem xét, chọn lọc kỹ lưỡng, trích dẫn và liệt kê tài liệu tham khảo đầy đủ. Kết quả trình bày trong đề án hoàn thành dựa trên các kết quả nghiên cứu của tôi và kết quả nghiên cứu này chưa được dùng cho bất cứ đề án cùng cấp nào khác.

Cần Thơ, ngày 19 tháng 12 năm 2025

Tác giả thực hiện đề án

Giang Phú Quý

MỤC LỤC

Trang

LỜI CẢM ƠN

LỜI CAM ĐOAN

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT i

DANH MỤC CÁC BẢNG iii

DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ v

TÓM TẮT vi

ABSTRACT vii

MỞ ĐẦU viii

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU..... 1

1.1. Tổng quan về bệnh lý tăng huyết áp..... 1

1.2. Điều trị tăng huyết áp 5

1.3. Tương tác thuốc trong điều trị tăng huyết áp 10

1.4. Một số nghiên cứu có liên quan tại Việt Nam và trên thế giới 15

1.5. Tổng quan chung về Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải 22

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 23

2.1. Đối tượng nghiên cứu 23

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu..... 23

2.3. Thiết kế nghiên cứu 23

2.4. Cỡ mẫu của nghiên cứu 23

2.5. Phương pháp chọn mẫu 24

2.6. Quy trình nghiên cứu 25

2.7. Nội dung nghiên cứu 26

2.8. Phương pháp thu thập, kiểm soát sai số, xử lý và phân tích số liệu ... 35

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu 36

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU..... 37

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu 37

3.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải	41
3.3. Tỷ lệ tương tác thuốc và một số yếu tố liên quan trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải.....	48
Chương 4. THẢO LUẬN	65
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	65
4.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải	70
4.3. Tỷ lệ tương tác thuốc và một số yếu tố liên quan trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải.....	72
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	80
TÀI LIỆU THAM KHẢO	xi
PHỤ LỤC	xvii

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
ACC/AHA	American College of Cardiology/ American Heart Association	Học viện Tim mạch Hoa Kỳ/ Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ
ALARA	As Low As Reasonably Achievable	Thấp một cách hợp lý có thể đạt được
BHYT		Bảo hiểm Y tế
BTMXV		Bệnh tim mạch do xơ vữa
BYT		Bộ Y tế
CTTA		Chẹn thụ thể angiotensin II
CB		Chẹn beta
CKCa		Chẹn kênh canxi
CKD	Chronic Kidney Disease	Bệnh thận mạn
CCĐ		Chống chỉ định
CSDL		Cơ sở dữ liệu
ĐTĐ		Đái tháo đường
DASH	Dietary Approaches to Stop Hypertension	Chế độ ăn nhằm ngăn ngừa tăng huyết áp
DHP	Dihydropyridin	Chẹn kênh canxi dihydropyridine
Non-DHP	Non-dihydropyridine	Chẹn kênh canxi non-dihydropyridine
DRUG	Drugs.com	Phần mềm tra cứu tương tác thuốc trực tuyến Drugs.com
ESH	European Society of Hypertension	Hiệp hội Tăng huyết áp Châu Âu
ESC	European Society of Cardiology	Hiệp hội Tim mạch Châu Âu
EF	Ejection Fraction	Chỉ số tổng máu
FH	Family History	Tiền sử gia đình
HA		Huyết áp
HATT		Huyết áp tâm thu
HATTr		Huyết áp tâm trương
HATN		Huyết áp tại nhà
HAPK		Huyết áp phòng khám
HABTC		Huyết áp bình thường cao

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
HMOD	Hypertension-Mediated Organ Damage	Tổn thương cơ quan đích
ISH	International Society of Hypertension	Hiệp hội Tăng huyết áp thế giới
K	Potassium	Kali máu
LT		Lợi tiểu
MM	Micromedex	Phần mềm tra cứu tương tác thuốc trực tuyến Micromedex
MED	Medscape	Phần mềm tra cứu tương tác thuốc trực tuyến Medscape
MLCT		Mức lọc cầu thận
MRA	Mineralocorticoid Receptor Antagonist	Thuốc đối kháng thụ thể mineralocorticoid
NT		Nghiêm trọng
NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug	Thuốc kháng viêm không steroid
RAA	Renin - Angiotensin - Aldosterone System	Hệ thống Renin - Angiotensin - Aldosteron
THA		Tăng huyết áp
TBMMN		Tai biến mạch máu não
TTT		Tương tác thuốc
TTT-YNLS		Tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng
TB		Trung bình
TD		Theo dõi chặt chẽ
TĐLS		Thay đổi lối sống
ƯCMC		Ước chế men chuyển
VSH/VNHA	Vietnamese Society of Hypertension/ Vietnam National Heart Association	Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam/ Hội Tim mạch học Việt Nam
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới
YTNC		Yếu tố nguy cơ
YNLS		Ý nghĩa lâm sàng

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 1.1. Phân độ tăng huyết áp theo VSH/VNHA năm 2024	3
Bảng 1.2. Phân tầng nguy cơ tương đối theo VSH/VNHA năm 2024	4
Bảng 1.3. Một số thuốc điều trị tăng huyết áp.....	8
Bảng 1.4. Phân loại mức độ tương tác thuốc trong Micromedex.....	12
Bảng 1.5. Phân loại mức độ tương tác thuốc trong Medscape	12
Bảng 1.6. Phân loại mức độ tương tác thuốc trong Drugs.com.....	13
Bảng 1.7. Bảng quy ước mức độ đánh giá tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng của ba cơ sở dữ liệu	14
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi	37
Bảng 3.2. Số lượng bệnh mắc kèm theo bệnh tăng huyết áp.....	40
Bảng 3.3. Loại bệnh mắc kèm theo bệnh tăng huyết áp	40
Bảng 3.4. Số lượng thuốc trong đơn điều trị tăng huyết áp.....	41
Bảng 3.5. Hoạt chất trong các viên phối hợp của thuốc điều trị tăng huyết áp.....	42
Bảng 3.6. Tỷ lệ các nhóm thuốc trong phác đồ đơn trị	43
Bảng 3.7. Tỷ lệ các nhóm thuốc trong phác đồ phối hợp 2 thuốc	44
Bảng 3.8. Tỷ lệ các nhóm thuốc trong phác đồ phối hợp 3 thuốc	44
Bảng 3.9. Tỷ lệ các nhóm thuốc trong phác đồ phối hợp 4 thuốc	45
Bảng 3.10. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp	45
Bảng 3.11. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất trong nhóm thuốc chẹn thụ thể angiotensin	46
Bảng 3.12. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất trong nhóm thuốc chẹn kênh canxi	46
Bảng 3.13. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất trong nhóm thuốc lợi tiểu.....	47
Bảng 3.14. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất trong nhóm thuốc chẹn beta	47
Bảng 3.15. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất trong nhóm thuốc ức chế men chuyển	48
Bảng 3.16. Tỷ lệ mức độ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng của ba cơ sở dữ liệu	49
Bảng 3.17. Tỷ lệ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong mẫu nghiên cứu	49

Bảng 3.18. Tỷ lệ các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng giữa thuốc tăng huyết áp với thuốc tăng huyết áp	50
Bảng 3.19. Tỷ lệ các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng giữa thuốc tăng huyết áp với nhóm thuốc khác	52
Bảng 3.20. Tỷ lệ các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng thường gặp	56
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa giới tính và phác đồ điều trị tăng huyết áp	58
Bảng 3.22. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và phác đồ điều trị tăng huyết áp	58
Bảng 3.23. Mối liên quan giữa số lượng bệnh mắc kèm và phác đồ điều trị tăng huyết áp	59
Bảng 3.24. Mối liên quan giữa số lượng thuốc trong đơn và phác đồ điều trị tăng huyết áp	59
Bảng 3.25. Phân tích hồi quy Logistic đa biến các yếu tố liên quan đến phác đồ điều trị tăng huyết áp.....	60
Bảng 3.26. Mối liên quan giữa giới tính và tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn	61
Bảng 3.27. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn	61
Bảng 3.28. Mối liên quan giữa số lượng bệnh mắc kèm và tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn.....	62
Bảng 3.29. Mối liên quan giữa số lượng thuốc và tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn.....	62
Bảng 3.30. Mối liên quan giữa phác đồ điều trị và tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn.....	63
Bảng 3.31. Mối liên quan giữa dạng bào chế và tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn	63
Bảng 3.32. Phân tích hồi quy Logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn	64

DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ

	Trang
Hình 1.1. Khuyến cáo về ngưỡng huyết áp ban đầu cần điều trị	5
Hình 1.2. Sơ đồ điều trị tăng huyết áp tối ưu của VSH/VNHA 2024	7
Hình 2.1. Sơ đồ quy trình nghiên cứu	25
Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính.....	37
Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo dân tộc.....	38
Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo bảo hiểm y tế.....	38
Biểu đồ 3.4. Phân bố bệnh nhân theo nơi sinh sống.....	39
Biểu đồ 3.5. Phân bố bệnh nhân theo khu vực trong Huyện Đông Hải	39
Biểu đồ 3.6. Dạng bào chế của thuốc điều trị tăng huyết áp	42
Biểu đồ 3.7. Các phác đồ điều trị tăng huyết áp.....	43
Biểu đồ 3.8. Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc trong mẫu nghiên cứu	48
Biểu đồ 3.9. Tỷ lệ số cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong đơn thuốc.....	50

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến với gánh nặng bệnh tật cao, nhưng tỷ lệ kiểm soát bệnh còn thấp. Điều trị THA thường cần phối hợp nhiều loại thuốc, làm gia tăng nguy cơ tương tác thuốc, ảnh hưởng đến hiệu quả và an toàn điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng sử dụng thuốc, phân tích tỷ lệ tương tác thuốc và một số yếu tố liên quan trong điều trị THA trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải, Tỉnh Bạc Liêu năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu 333 đơn thuốc của bệnh nhân THA điều trị ngoại trú từ 18 tuổi trở lên. **Kết quả:** Bệnh nhân chủ yếu là nữ (60,1%), tuổi trung bình $63,2 \pm 10,7$, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (66,7%) và đa số bệnh nhân có > 3 bệnh mắc kèm (61,6%). Số thuốc trung bình trong đơn $5,59 \pm 1,5$, chủ yếu 5-7 thuốc (68,5%). Nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là chẹn thụ thể angiotensin II (65,4%) và chẹn kênh canxi (59,4%). Phác đồ chiếm tỷ lệ cao là phối hợp 2 thuốc (38,4%) và phối hợp 3 thuốc (27,6%). Đơn thuốc có tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng chiếm 68,2%, đa số các cặp tương tác ở mức độ trung bình. Yếu tố liên quan chặt chẽ nhất đến lựa chọn phác đồ điều trị và nguy cơ tương tác thuốc là số lượng thuốc trong đơn, đặc biệt khi ≥ 5 thuốc. **Kết luận:** Cần tăng cường quản lý dược lâm sàng, sàng lọc và kiểm soát tương tác thuốc, đồng thời tối ưu hóa phác đồ điều trị nhằm đảm bảo an toàn và hiệu quả điều trị.

Từ khóa: *Tăng huyết áp, bệnh nhân ngoại trú, thuốc điều trị tăng huyết áp, tương tác thuốc, yếu tố liên quan.*

ABSTRACT

Background: Hypertension is a common chronic disease with a high disease burden, yet the control rate remains low. The treatment of hypertension often requires combinations of multiple drugs, increasing the risk of drug-drug interactions, potentially compromising treatment effectiveness and safety. **Objectives:** To describe the current situation of medication use, analyze the rate of drug-drug interactions and related factors in the treatment of hypertension among outpatients at the Dong Hai District Medical Center, Bac Lieu Province in 2024. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted, retrospectively reviewing 333 prescriptions of hypertensive outpatients aged ≥ 18 years. **Results:** Most patients were female (60.1%), with a mean age of 63.2 ± 10.7 years; the group aged ≥ 60 years accounted for a high proportion (66.7%), and the majority had more than 3 comorbidities (61.6%). The average number of drugs per prescription was 5.59 ± 1.5 , mainly 5-7 drugs (68.5%). The most frequently used drug classes were angiotensin II receptor blockers (65.4%) and calcium channel blockers (59.4%). The most common treatment regimens were two-drug combinations (38.4%) and three-drug combinations (27.6%). Prescriptions with clinically significant drug interactions accounted for 68.2%, most of which were moderate in severity. The number of drugs per prescription, particularly ≥ 5 , was the strongest factor associated with treatment regimen selection and the risk of drug-drug interactions. **Conclusions:** Strengthening clinical pharmacy management, screening and controlling drug-drug interactions, and optimizing treatment regimens is essential to ensure safe and effective therapy.

Keywords: *Hypertension, outpatients, antihypertensive drugs, drug-drug interactions, related factors.*

MỞ ĐẦU

Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tăng huyết áp là một trong những yếu tố nguy cơ gây tàn tật và tử vong hàng đầu thế giới, ước tính có khoảng 10,8 triệu ca tử vong mỗi năm.¹ Tăng huyết áp (THA) đang trở thành một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng và là yếu tố làm tăng khả năng mắc các bệnh về não, tim, thận và nhiều vấn đề sức khỏe khác. Năm 2019, trên toàn thế giới có khoảng 1,3 tỷ người trưởng thành (30-79 tuổi) mắc bệnh THA, trong đó 2/3 sống ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Ước tính có đến 46% người bệnh không biết mình mắc bệnh THA, khoảng 42% được chẩn đoán và điều trị và chỉ có 21% kiểm soát được huyết áp.^{1,2}

Dựa vào xu hướng hiện tại, số người mắc bệnh THA sẽ tiếp tục gia tăng trong thời gian tới, đặt ra một thách thức lớn cho sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Ngoài ra, THA và các biến chứng liên quan của nó cũng gây ra gánh nặng chi phí rất lớn cho gia đình người bệnh, hệ thống y tế và nền kinh tế quốc gia, đặc biệt là các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình. Tuy nhiên THA và các biến chứng liên quan của bệnh có thể phòng ngừa và kiểm soát thông qua phát hiện sớm, điều trị kịp thời và thay đổi lối sống như đảm bảo chế độ ăn uống lành mạnh, ăn giảm muối, duy trì cân nặng khỏe mạnh, hạn chế rượu bia, thuốc lá và luyện tập thể dục thường xuyên.¹

Tại Việt Nam, tỷ lệ THA ở người trưởng thành (18-69 tuổi) là 18,9% năm 2015 tăng lên 26,2% năm 2021 theo Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam (gọi tắt là điều tra STEPS). Tuy nhiên chỉ có 24,7% bệnh nhân THA được báo cáo là được quản lý tại một cơ sở y tế.³ Việc phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, biến chứng kèm theo hoặc tuân thủ điều trị của người bệnh chưa cao, dẫn đến phải phối hợp nhiều thuốc trong điều trị để đạt huyết áp mục tiêu. Khi phối hợp nhiều thuốc trong điều trị sẽ làm nguy cơ tăng tương tác thuốc, có thể ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến sức khỏe người bệnh. Tương tác tích cực có thể làm tăng hiệu quả điều trị, trong khi tương tác tiêu cực có thể làm giảm hiệu quả điều trị và gây ra các tác dụng phụ.⁴ Chính vì vậy, việc đánh giá và kiểm soát tương tác thuốc trong kê đơn là cần thiết nhằm tối ưu hóa hiệu quả và an toàn trong điều trị THA.

Tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải, Tỉnh Bạc Liêu có số lượng bệnh nhân điều trị tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, việc đánh giá về tình hình sử dụng thuốc và tương tác thuốc trong điều trị tăng huyết áp vẫn chưa được thực hiện. Xuất phát từ thực tế đã nêu ở trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu: **“Đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải, Tỉnh Bạc Liêu năm 2024”**, với các mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải, Tỉnh Bạc Liêu năm 2024.
2. Phân tích tỷ lệ tương tác thuốc và một số yếu tố liên quan trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân ngoại trú tại Trung tâm Y tế Huyện Đông Hải, Tỉnh Bạc Liêu năm 2024.