

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



LÊ BÙI ÁI KHƯƠNG

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ ĐÁNH
GIÁ SỰ TUÂN THỦ TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TIM MẠN
TÍNH CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ LONG MỸ, TỈNH HẬU GIANG
NĂM 2025**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2025

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



LÊ BÙI ÁI KHƯƠNG

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC VÀ ĐÁNH
GIÁ SỰ TUÂN THỦ TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TIM MẠN
TÍNH CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ LONG MỸ, TỈNH HẬU GIANG
NĂM 2025**

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 CƯỜNG**

CẦN THƠ, NĂM 2025

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành đề án này, tôi nhận được sự quan tâm, giúp đỡ rất to lớn và tận tình của quý thầy cô, nhà trường, cùng các bạn đồng nghiệp.

Trước tiên, tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, Khoa sau đại học trường Đại học Nam Cần Thơ, giảng viên khoa Dược đã quan tâm chỉ đạo, hướng dẫn và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng, biết ơn sâu sắc đến Thầy TS.DS Nguyễn Minh Cường, người đã tận tình hướng dẫn, giảng dạy cho tôi kiến thức quý báu về nghiên cứu khoa học.

Tôi vô cùng cảm ơn toàn thể lãnh đạo Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang, cán bộ phòng Kế hoạch đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và hoàn thành đề án.

Cuối cùng, tôi xin chân thành cảm ơn các đồng nghiệp, bạn bè và gia đình đã giúp đỡ, động viên, chia sẻ cùng tôi trong những ngày tháng học tập, nghiên cứu để hoàn thành đề án này.

Trân trọng!

TP. Cần Thơ, ngày 31 tháng 12 năm 2025

Tác giả đề án

Lê Bùi Ái Khương

LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên Lê Bùi Ái Khương, là học viên trình độ Thạc sĩ ngành Dược lý và Dược lâm sàng, khóa 2023 – 2025, xin cam đoan: Đề án này được hoàn thành dựa trên các kết quả nghiên cứu của tôi, các tài liệu tham khảo tôi xem xét, chọn lọc kỹ lưỡng, trích dẫn và liệt kê tài liệu tham khảo đầy đủ đồng thời các kết quả nghiên cứu này chưa được công bố trong bất cứ một công trình nghiên cứu khoa học nào khác.

TP. Cần Thơ, ngày 31 tháng 12 năm 2025

Tác giả đề án

Lê Bùi Ái Khương

MỤC LỤC

Danh mục từ viết tắt.....	v
Danh mục bảng	vii
Danh mục hình, biểu đồ, sơ đồ.....	ix
TÓM TẮT.....	x
ABSTRACT.....	xii
Mở đầu	xii
Chương 1. TỔNG QUAN	1
1.1 Tổng quan về bệnh lý suy tim.....	1
1.2 chẩn đoán và điều trị nội khoa suy tim mạn	3
1.3 Tuân thủ điều trị.....	12
1.4 Tình hình nghiên cứu trên thế giới và trong nước.....	20
1.5 Bối cảnh địa điểm nghiên cứu.....	23
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP.....	25
2.1 Đối tượng	25
2.2 Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.3 Đạo đức nghiên cứu	33
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	34
3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	34
3.2 Tình hình sử dụng thuốc ở người bệnh suy tim mạn tính điều trị ngoại trú	36
3.3 Mức độ tuân thủ và các yếu tố liên quan trong điều trị suy tim mạn tính của bệnh nhân ngoại trú.....	46
Chương 4. THẢO LUẬN.....	57
4.1 Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu	57
4.2 Tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân suy tim mạn tính.....	59
4.3 Tình hình tuân thủ thuốc ở bệnh nhân suy tim mạn tính điều trị ngoại trú.....	67
4.4 Hạn chế của nghiên cứu.....	70
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	72
1.1 KẾT LUẬN	72
1.2 KIẾN NGHỊ	74
TÀI LIỆU THAM KHẢO	lxxvi

PHỤ LỤC 1. PHIẾU KHẢO SÁT

PHỤ LỤC 2. DANH SÁCH BỆNH NHÂN SỬ DỤNG CHO NGHIÊN CỨU

PHỤ LỤC 3. PHIẾU XÁC NHẬN HỘI ĐỒNG Y SINH

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
ACC	American College of Cardiology	Trường môn Tim mạch Hoa Kỳ
ACE-I	Angiotensin-converting enzyme	Ức chế men chuyển
AHA	American Heart Association	Hội Tim mạch học Hoa Kỳ
ALDMP	Áp lực động mạch phổi	Áp lực động mạch phổi
ARB	Angiotensin II receptor blockers	Chẹn thụ thể Angiotensin
ARNI	Angiotensin receptor neprilysin inhibitor	Ức chế thụ thể neprilysin và angiotensin
BNP	B-type natriuretic peptide	B-type natriuretic peptide (peptide bài niệu)
CRT	Cardiac Resynchronization Therapy	Tạo nhịp tái đồng bộ cơ tim
CRT-D	Cardiac Resynchronization Therapy with Defibrillator	Tạo nhịp tái đồng bộ tim kèm chức năng khử rung tim
CRT-P		Tạo nhịp tái đồng bộ tim (không kèm chức năng khử rung tim)
ĐMC	Động mạch chủ	Động mạch chủ
EF	Ejection Fraction	Phân suất tống máu
ESC	European Society of Cardiology	Hội tim mạch châu Âu
ECMO	ExtraCorporeal Membrane Oxygenation	Hệ thống trao đổi oxy ngoài cơ thể
HFSA	Heart Failure Society of America	Hội suy tim Hoa Kỳ
IABP	Intra Aortic Balloon Pump	Bóng đối xung động mạch chủ
ICD	Implantable Cardioverter Defibrillator	Máy khử rung tim tự động cấy vào cơ thể
ISDN	Isosorbide dinitrate	Isosorbide dinitrate
LBBB	Left Bundle Branch Block	Blóc nhánh trái
LVAD	Left Ventricular Assist Device	Thiết bị hỗ trợ thất trái
NYHA	New York Heart Association	Hội Tim mạch New York
MCS	mechanical circulatory support	Hỗ trợ tuần hoàn cơ học

MRA	Mineralocorticoid	Thuốc đối kháng aldosterone (hoặc thuốc ức chế thụ thể mineralocorticoid)
NMCT	Nhồi máu cơ tim	Nhồi máu cơ tim
NT-proBNP	N-terminal pro-B-type natriuretic peptide	N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (peptide bài niệu)
PSTM	Phân suất tổng máu	Phân suất tổng máu
PVI	Pulmonary Vein Isolation	Cô lập tĩnh mạch phổi điều trị rung nhĩ
RAA	Renin - Angiotensin – Aldosterone	Renin - Angiotensin – Aldosterone
SGLT2i	Sodium-Glucose co-Transporter-2	Thuốc ức chế kênh đồng vận chuyên natri-glucose 2
TAVI	Transcatheter Aortic Valve Implantation	Thay van động mạch chủ qua đường ống thông
VNHA	Vietnam National Heart Association	Hội Tim mạch Học Việt Nam
PSTMTT		Phân suất tổng máu thất trái
TCCN		Triệu chứng cơ năng

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Tiêu chuẩn trong phân loại suy tim	2
Bảng 1.2. Phân độ chức năng suy tim theo thang NYHA	3
Bảng 1.3. Phân loại triệu chứng cơ năng và dấu hiệu thực thể của suy tim mạn	4
Bảng 1.4. Liều lượng trong sử dụng thuốc điều trị suy tim có phân suất tống máu giảm ¹	11
Bảng 1.5. Bộ câu hỏi khảo sát về tuân thủ điều trị GMAS	16
Bảng 1.6. Thang điểm và tiêu chuẩn đánh giá mức độ tuân thủ theo GMAS	17
Bảng 3.1. Giới tính và độ tuổi	34
Bảng 3.2. Nơi sống và trình độ học vấn	34
Bảng 3.3. Đặc điểm thể trạng	35
Bảng 3.4. Đặc điểm bệnh lý mắc kèm	36
Bảng 3.5. Số thuốc được chỉ định trong đơn	37
Bảng 3.6. Số thuốc liên quan điều trị suy tim	37
Bảng 3.7. Số hoạt chất liên quan điều trị suy tim	38
Bảng 3.8. Phác đồ đơn trị liệu	39
Bảng 3.9. Phác đồ phối hợp 02 nhóm thuốc	39
Bảng 3.10. Phác đồ phối hợp 03 nhóm thuốc	40
Bảng 3.11. Phác đồ phối hợp 04 nhóm thuốc	41
Bảng 3.12. Phác đồ phối hợp 05 nhóm thuốc	42
Bảng 3.13. Nhóm lợi tiểu kháng aldosterol	43
Bảng 3.14. Nhóm chẹn beta	43
Bảng 3.15. Nhóm ức chế men chuyển	44
Bảng 3.16. Nhóm chẹn thụ thể angiotensin ii	44
Bảng 3.17. Nhóm lợi tiểu quai	45
Bảng 3.18. Nhóm thuốc ức chế đồng vận natri–glucose 2	45
Bảng 3.19. Nhóm thuốc khác liên quan điều trị suy tim	45
Bảng 3.20. Gặp khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc	46
Bảng 3.21. Quên uống thuốc do lịch trình bận rộn	46
Bảng 3.22. Ngừng dùng thuốc do cảm thấy khỏe hơn	47
Bảng 3.23. Ngừng dùng thuốc do gặp tác dụng phụ	47

Bảng 3.24. Ngừng dùng thuốc mà không thông báo bác sĩ	48
Bảng 3.25. Ngừng dùng thuốc do phải dùng thêm thuốc khác	48
Bảng 3.26. Thấy bất tiện trong nhớ dùng thuốc do chế độ dùng thuốc phức tạp	49
Bảng 3.27. Quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới	49
Bảng 3.28. Tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc trong ngày	50
Bảng 3.29. Ngừng dùng thuốc vì cảm thấy chi phí tiền thuốc không xứng đáng.....	50
Bảng 3.30. Gặp khó khăn trong mua thuốc vì thuốc đắt tiền.....	51
Bảng 3.31. Mức độ tuân thủ điều trị theo phân loại cũ.....	52
Bảng 3.32. Mức độ tuân thủ điều trị theo phân loại mới	53
Bảng 3.33. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và giới tính.....	53
Bảng 3.34. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và nhóm tuổi	54
Bảng 3.35. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và số bệnh lý mắc kèm	54
Bảng 3.36. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và số thuốc trong đơn	55

DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ

Hình 2.1. Sơ đồ tiến trình nghiên cứu	26
Hình 3.1. Tổng hợp kết quả điểm tuân thủ tích lũy theo GMAS	51

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy tim mạn tính là nguyên nhân chính gây tàn tật, tử vong và tái nhập viện tại Việt Nam, với ước tính khoảng 320.000–1,6 triệu người mắc. Việc điều trị hiệu quả phụ thuộc vào phát hiện sớm và tuân thủ thuốc, nhưng tình trạng không tuân thủ vẫn phổ biến, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và tăng gánh nặng kinh tế. Nghiên cứu này được thực hiện tại Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang, nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân suy tim mạn tính điều trị ngoại trú. **Mục tiêu:** (1) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc; (2) Đánh giá mức độ tuân thủ và các yếu tố liên quan trong điều trị suy tim mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 273 đơn thuốc của bệnh nhân từ 01/03/2025 đến 30/06/2025. **Kết quả:** nhóm thuốc MRA được sử dụng nhiều nhất (70,3%), tiếp theo là chẹn beta (53,1%). Phác đồ phối hợp ba thuốc chiếm ưu thế, với số hoạt chất trung bình $2,7 \pm 1,0$. **Kết luận:** cho thấy bệnh nhân tại đơn vị có mức tuân thủ tốt, nhưng tuổi cao, phác đồ phức tạp và trình độ học vấn thấp vẫn ảnh hưởng đến tuân thủ.

Từ khóa: Suy tim mạn tính, tuân thủ điều trị, ngoại trú, Hậu Giang.

ABSTRACT

Introduction: Chronic heart failure is a leading cause of disability, death, and hospital readmission in Vietnam, with an estimated 320,000–1.6 million affected individuals. Effective treatment depends largely on early detection and adherence to medication. However, non-adherence remains common, impacting treatment outcomes and increasing economic burden. This study was conducted at the Long My District Medical Center in Hau Giang Province to survey medication use and assess treatment adherence among outpatient chronic heart failure patients. **Objective:** (1) To survey medication use; (2) To evaluate treatment adherence and related factors in chronic heart failure management. **Subjects and Methods:** A descriptive, cross-sectional, retrospective study was conducted on 273 prescriptions of chronic heart failure patients from March 1, 2025, to June 30, 2025. **Results:** The most commonly used medication group was MRA (70.3%), followed by beta-blockers (53.1%). Triple-drug regimens were predominant, with an average of 2.7 ± 1.0 active ingredients per prescription. **Conclusion:** The study found good treatment adherence among patients in the unit. However, factors such as advanced age, complex treatment regimens, and lower education levels still influence adherence.

Keywords: Chronic heart failure, treatment adherence, outpatient, Hau Giang.

MỞ ĐẦU

Suy tim là một vấn đề y tế toàn cầu, do số lượng người mắc bệnh đang ngày càng tăng. Ước tính trên thế giới hiện có khoảng 64 triệu người bị suy tim vào năm 2023^{1 2}, trong đó tại Mỹ có khoảng 5,1 triệu bệnh nhân đang được điều trị và hơn 650.000 trường hợp mới được chẩn đoán mỗi năm.¹ Ở Việt Nam, số liệu chính xác chưa có, nhưng ước tính có từ 360.000 đến 1,8 triệu người cần điều trị suy tim. Bệnh lý này là nguyên nhân quan trọng làm gia tăng gánh nặng bệnh tật, nguy cơ tử vong và tái nhập viện. Mặc dù tỷ lệ sống sót sau chẩn đoán suy tim đã được cải thiện trong vài thập kỷ gần đây, nhưng nguy cơ tử vong và tái nhập viện vẫn cao: khoảng 50% bệnh nhân tử vong trong vòng 5 năm kể từ khi chẩn đoán, và khoảng 25% phải tái nhập viện trong 30 ngày sau khi xuất viện.²

Quản lý suy tim đòi hỏi phải chú ý đồng thời nhiều khía cạnh, bao gồm theo dõi chế độ ăn, mức độ hoạt động thể chất và việc sử dụng thuốc điều trị. Các hiệp hội y tế uy tín như Hiệp hội Tim mạch châu Âu, Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, Hiệp hội Suy tim Hoa Kỳ, cũng như Hội Tim mạch học Việt Nam đều khuyến nghị kết hợp các biện pháp điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc cho bệnh nhân suy tim.⁴ Việc dùng thuốc là yếu tố thiết yếu giúp kiểm soát triệu chứng và ngăn ngừa tiến triển của bệnh. Tuy nhiên, sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân suy tim vẫn còn nhiều hạn chế, góp phần làm tăng nguy cơ tử vong, tái nhập viện và gánh nặng chi phí y tế. Đồng thời, việc duy trì tuân thủ đầy đủ là một thách thức lớn đối với bệnh nhân, người nhà và cả đội ngũ y tế.^{1 3}

Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ tỉnh Hậu Giang là một Trung tâm Y tế đa chức năng, vừa có nhiệm vụ phòng chống dịch bệnh, vừa có chức năng khám, chữa bệnh cho nhân dân. Những năm gần đây, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ngày càng tăng, trong đó số bệnh nhân có bệnh lý mắc kèm cũng tăng đáng kể. Lượng thuốc sử dụng trên từng bệnh nhân ngày càng nhiều cùng với đó sự tuân thủ điều trị là điều vô cùng quan trọng để giảm thiểu tình trạng nặng cũng như giảm tỉ lệ tử vong cho người bệnh. Vì vậy để tránh tối đa việc xảy ra các trường hợp bất lợi trên bệnh nhân điều trị suy tim mạn với hiệu quả điều trị tốt hơn cho bệnh nhân. Đồng thời, tại Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về sự tuân thủ sử dụng thuốc trong điều trị suy tim, thông qua nghiên cứu này có thể giúp đơn vị có

hướng tiếp cận cũng như tìm ra giải pháp tốt hơn trong điều trị cũng như cải thiện tình trạng bệnh của bệnh nhân được tốt hơn.

Xuất phát từ nhu cầu thực tế trên, được sự đồng ý của Ban Giám đốc Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ, tôi quyết định thực hiện đề tài **“Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc và đánh giá sự tuân thủ trong điều trị suy tim mạn tính của người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thị xã Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2025”** với các mục tiêu như sau:

1. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ở người bệnh suy tim mạn tính điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2025

2. Đánh giá mức độ tuân thủ và xác định các yếu tố liên quan trong điều trị suy tim mạn tính của người bệnh điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thị xã Long Mỹ, tỉnh Hậu Giang năm 2025.

Các kết quả thu được sẽ là cơ sở nền tảng cho việc xây dựng những giải pháp can thiệp cần thiết và sớm đưa vào triển khai nhằm nâng cao chất lượng khám và điều trị của Trung tâm Y tế nói riêng và trong cộng đồng nói chung.