

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



**PHẠM THỊ TUYẾT NHUNG**

**KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC  
ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN  
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN  
CHÂU THÀNH A, TỈNH HẬU GIANG NĂM 2024**

**ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC**

**CẦN THƠ - 2025**

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



PHẠM THỊ TUYẾT NHUNG

**KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC  
ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN  
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN  
CHÂU THÀNH A, TỈNH HẬU GIANG NĂM 2024**

NGÀNH: DƯỢC LÝ VÀ DƯỢC LÂM SÀNG

MÃ SỐ: 8720205

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

1. PGS.TS. HÀ MINH HIỂN
2. TS.DS. ĐÀO VIỆT HÙNG

CẦN THƠ – 2025

## LỜI CẢM ƠN

Trước hết, tôi xin gửi lời tri ân sâu sắc tới PGS.TS Hà Minh Hiền và TS.DS. Đào Việt Hưng – những người thầy đáng kính đã trực tiếp hướng dẫn, tận tình chỉ bảo và tạo điều kiện thuận lợi để tôi có thể hoàn thành đề án này. Sự tâm huyết trong giảng dạy, kiến thức chuyên môn sâu rộng cùng những định hướng quý báu từ quý Thầy không chỉ giúp tôi nâng cao năng lực học thuật mà còn là nguồn động viên to lớn trong suốt hành trình nghiên cứu.

Tôi cũng chân thành cảm ơn quý Thầy, Cô Khoa Dược - Trường Đại học Nam Cần Thơ, những người đã truyền đạt tri thức, chia sẻ kinh nghiệm thực tiễn và hỗ trợ tôi trong việc xây dựng nền tảng chuyên môn. Đồng thời, tôi bày tỏ lòng cảm kích và ghi nhận sự giúp đỡ của Ban Lãnh đạo và Phòng Kế hoạch Tổng hợp – Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang; cùng Hội đồng Khoa học, Ban Giám hiệu, Khoa Dược và Khoa Đào tạo Sau đại học – Trường Đại học Nam Cần Thơ, vì đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cả về cơ sở vật chất lẫn chuyên môn trong suốt quá trình học tập và triển khai đề án.

Cuối cùng, tôi xin dành sự biết ơn đến gia đình, bạn bè và đồng nghiệp – những người luôn đồng hành, chia sẻ và động viên tôi vượt qua mọi khó khăn để hoàn thành nghiên cứu này.

Tôi luôn trân trọng và ghi nhớ sự đồng hành, hỗ trợ quý báu từ các cá nhân và tổ chức đã giúp tôi hoàn thiện đề án nghiên cứu một cách hiệu quả, đúng định hướng và có giá trị thực tiễn.

Trân trọng cảm ơn!

Cần Thơ, ngày.....tháng.....năm 2026

**Tác giả**

**Phạm Thị Tuyết Nhung**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi, Phạm Thị Tuyết Nhung, học viên cao học khóa 1, lớp 22DSL-1A, Trường Đại học Nam Cần Thơ, chuyên ngành Dược lý và Dược lâm sàng, xin trân trọng cam đoan:

1. Đề tài đề án này là công trình nghiên cứu khoa học độc lập của cá nhân tôi, được thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của PGS.TS Hà Minh Hiền và TS.DS. Đào Việt Hưng. Các kết quả trình bày trong đề án là trung thực, phản ánh đúng quá trình nghiên cứu và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình khoa học nào trước đây.

2. Toàn bộ quá trình nghiên cứu được tiến hành nghiêm túc, khách quan và đúng quy trình khoa học, đồng thời được sự cho phép, hỗ trợ của các cơ quan, đơn vị có liên quan.

3. Tất cả tài liệu, số liệu, dữ liệu và bảng biểu được sử dụng trong đề án đều được trích dẫn, dẫn nguồn đầy đủ và chính xác, bảo đảm tính minh bạch, khách quan và trung thực.

4. Các số liệu và kết quả nghiên cứu trong đề án được thu thập, xử lý và phân tích trung thực, không có bất kỳ sự gian lận hay sai lệch nào. Tôi cam kết tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu khoa học, bảo đảm tính bảo mật thông tin và quyền riêng tư của các đối tượng nghiên cứu.

5. Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật và Hội đồng chấm luận văn về tính chính xác, trung thực và toàn bộ nội dung đã trình bày trong đề án này.

Cần Thơ, ngày.....tháng.....năm 2026

**Tác giả**

(Ký và ghi rõ họ tên)

**Phạm Thị Tuyết Nhung**

## MỤC LỤC

	Trang
Lời cảm ơn	i
Lời cam đoan	ii
Mục lục	iii
Danh mục các chữ viết tắt	v
Danh mục các bảng	vii
Danh mục các hình ảnh, biểu đồ	viii
<b>TÓM TẮT</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>MỞ ĐẦU</b>	<b>xi</b>
<b>Chương 1. TỔNG QUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2	1
1.2. Tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng	8
1.3. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2	11
1.4. Một số nghiên cứu về sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường	14
1.5. Sơ lược về Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A	17
<b>Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP</b>	<b>34</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu	34
2.2. Phương pháp nghiên cứu	35
<b>Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU</b>	<b>43</b>
3.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu	43
3.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên người bệnh đái tháo đường típ 2	45
3.3. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2	52
<b>Chương 4. THẢO LUẬN</b>	<b>55</b>

4.1. Đặc điểm của người bệnh trong nghiên cứu	55
4.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và tương tác thuốc trong đơn điều trị	57
4.3. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên người bệnh đái tháo đường típ 2	61
<b>KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ</b>	<b>79</b>
Tài liệu tham khảo	xiii
Phụ lục 1. Phiếu thu thập thông tin người bệnh	xxi
Phụ lục 2. Thông tin cơ bản các thuốc điều trị tăng huyết áp sử dụng trong nghiên cứu để đánh giá tính hợp lý trong kê đơn	xxiii
Phụ lục 3. Danh sách các cặp tương tác được ghi nhận trong mẫu nghiên cứu	xxv
phụ lục 4. Tương tác thuốc liên quan đến thuốc điều trị tăng huyết áp	xxvii

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
ACEi	Angiotensin converting enzyme inhibitor	Thuốc ức chế men chuyển
ADA	American diabetes association	Hội đái tháo đường Hoa Kỳ
ADR	Adverse Drug Reaction	Phản ứng có hại của thuốc
ARB	Angiotensin receptor blocker	Thuốc chặn thụ thể angiotensin II
CCB	Calcium channel blocker	Thuốc chặn kênh calci
CSDL	Cơ sở dữ liệu	Cơ sở dữ liệu
ĐTĐ	Đái tháo đường	Bệnh đái tháo đường
EAS	European Atherosclerosis Society	Hội Xơ vữa động mạch Châu Âu
eGFR	estimated Glomerular Filtration Rate	Độ lọc cầu thận ước tính
ESC	European Society of Cardiology	Hội tim mạch châu Âu
ESH	European Society of Hypertension	Hội tăng huyết áp châu Âu
HA	Huyết áp	Huyết áp
HATT	Huyết áp tâm thu	Huyết áp tâm thu
HATTr	Huyết áp tâm trương	Huyết áp tâm trương
ISH	International Society of Hypertension	Hội tăng huyết áp quốc tế
MRA	Mineralocorticoid Receptor Antagonists	Thuốc đối kháng thụ thể Mineralocorticoid
RAAS	Renin - Angiotensin - Aldosterone System	Hệ thống Renin - Angiotensin - Aldosteron

<b>Chữ viết tắt</b>	<b>Chữ viết đầy đủ</b>	<b>Ý nghĩa</b>
RUD	Rational Drug Use	Sử dụng thuốc hợp lý
THA	Tăng huyết áp	Tăng huyết áp
TTT	Tương tác thuốc	Tương tác thuốc
TTYT	Trung tâm Y tế	Trung tâm Y tế
VNHA	Vietnam National Hypertension Association)	Hội Tim mạch học Việt Nam
VSH	Vietnam Society of Hypertension	Phân hội Tăng huyết áp Việt Nam
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế thế giới
YNLS	Ý nghĩa lâm sàng	Ý nghĩa lâm sàng
$\beta$ -blocker	Beta blocker	Thuốc chẹn beta

## DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
<b>Bảng 1.1. Phân loại huyết áp theo phương pháp đo huyết áp của Hiệp hội Tim mạch Châu Âu 2024</b>	<b>5</b>
<b>Bảng 2.1. Quy ước phân loại mức độ tương tác thuốc theo các cơ sở dữ liệu</b>	<b>40</b>
<b>Bảng 2.2. Tiêu chí đánh giá hợp lý sử dụng thuốc điều trị THA ở người bệnh đái tháo đường típ 2</b>	<b>41</b>
<b>Bảng 3.1. Phân bố người bệnh theo tuổi và giới tính (N=316)</b>	<b>43</b>
<b>Bảng 3.2. Phân bố số lượng bệnh mắc kèm ở người bệnh trong nghiên cứu (N = 316)</b>	<b>43</b>
<b>Bảng 3.3. Phân bố các bệnh lý mắc kèm ở người bệnh tham gia nghiên cứu (N = 316)</b>	<b>44</b>
<b>Bảng 3.4. Phân bố số lượng thuốc trong đơn thuốc của người bệnh (N=316)</b>	<b>45</b>
<b>Bảng 3.5. Phân bố các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng (N = 316)</b>	<b>46</b>
<b>Bảng 3.6. Phân bố thuốc điều trị tăng huyết áp theo hoạt chất, hàm lượng và thời điểm dùng (N = 316)</b>	<b>47</b>
<b>Bảng 3.7. Phác đồ điều trị tăng huyết áp phổ biến (N = 316)</b>	<b>48</b>
<b>Bảng 3.8. Phân bố mức độ tương tác thuốc theo các cơ sở dữ liệu và tổng hợp (N = 335)</b>	<b>49</b>
<b>Bảng 3.9. Phân bố số lượng tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng trong mỗi đơn thuốc (N = 316)</b>	<b>50</b>
<b>Bảng 3.10. Các cặp tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng phổ biến (N = 335)</b>	<b>51</b>
<b>Bảng 3.11. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ xuất hiện tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng (N = 316)</b>	<b>52</b>
<b>Bảng 3.12. Tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho người bệnh đái tháo đường típ 2 (N=316)</b>	<b>53</b>
<b>Bảng 3.13. Một số yếu tố liên quan đến tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2</b>	<b>54</b>

**DANH MỤC CÁC HÌNH ẢNH, BIỂU ĐỒ**

	Trang
<b>Hình 1.1. Một số biến chứng nguy hiểm của bệnh đái tháo đường típ 2</b>	<b>1</b>
<b>Hình 1.2. Một số biến chứng nguy hiểm của bệnh tăng huyết áp</b>	<b>2</b>
<b>Hình 1.3. Lược đồ phối hợp các thuốc hạ huyết áp theo ESC 2024</b>	<b>8</b>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến và là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu làm gia tăng biến cố tim mạch ở người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2. Việc điều trị THA trên nhóm người bệnh đồng mắc hai bệnh lý này gặp nhiều thách thức do tình trạng đa bệnh lý và đa thuốc, tiềm ẩn nguy cơ tương tác thuốc (TTT), gây ảnh hưởng đến hiệu quả và độ an toàn điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng thuốc điều trị THA; đánh giá tính hợp lý trong kê đơn thuốc điều trị THA và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh ĐTĐ típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Châu Thành A. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 316 đơn thuốc ngoại trú của người bệnh đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 tại TTYT huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người trung niên và cao tuổi (tuổi trung bình  $62,8 \pm 9,1$ ), nữ giới chiếm ưu thế; tình trạng đa bệnh lý phổ biến với trung bình  $2,7 \pm 1,1$  bệnh kèm theo. Số thuốc trung bình trong mỗi đơn là  $5,2 \pm 2,7$ ; phác đồ điều trị chủ yếu là đơn trị liệu, trong đó ARB và CCB là các nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất. TTT được ghi nhận ở 63,9% đơn thuốc, trong đó 33,7% ở mức độ nghiêm trọng. Nguy cơ TTT tăng đáng kể ở người bệnh có từ 4 bệnh kèm trở lên, sử dụng từ 5 thuốc trở lên, mắc các bệnh lý tim mạch, tiêu hóa – gan mật, cơ xương khớp, cũng như khi sử dụng CCB hoặc  $\beta$ -blocker; trong khi ARB cho thấy vai trò bảo vệ. Tỷ lệ kê đơn hợp lý đạt 96,5% và có mối liên quan chặt chẽ với việc sử dụng ARB, CCB và kiểm soát hợp lý số lượng thuốc trong đơn. **Kết luận:** Việc kê đơn thuốc điều trị THA cho người bệnh ĐTĐ típ 2 tại cơ sở nghiên cứu nhìn chung phù hợp với các khuyến cáo điều trị hiện hành. Tuy nhiên, tình trạng đa thuốc và nguy cơ TTT vẫn còn phổ biến, cho thấy cần tăng cường giám sát và tối ưu hóa sử dụng thuốc nhằm nâng cao hiệu quả và an toàn điều trị.

## ABSTRACT

**Background:** Hypertension is a prevalent chronic disease and one of the leading risk factors for cardiovascular events in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM). The management of hypertension in this population is challenging because of multimorbidity and polypharmacy, which increase the risk of drug–drug interactions (DDIs) and may adversely affect treatment efficacy and safety.

**Objectives:** To describe antihypertensive drug utilization, evaluate the appropriateness of antihypertensive prescribing, and identify associated factors among outpatients with T2DM at Chau Thanh A District Medical Center.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 316 outpatient prescriptions of patients with T2DM treated at Chau Thanh A District Medical Center, Hau Giang Province, in 2024.

**Results:** The study population mainly consisted of middle-aged and elderly patients (mean age  $62.8 \pm 9.1$  years), with a predominance of females. Multimorbidity was common, with an average of  $2.7 \pm 1.1$  comorbid conditions. The mean number of medications per prescription was  $5.2 \pm 2.7$ . Antihypertensive monotherapy was the most common regimen, and angiotensin II receptor blockers (ARB) and calcium channel blockers (CCB) were the most frequently prescribed drug classes. DDIs were identified in 63.9% of prescriptions, of which 33.7% were classified as severe. The risk of DDIs was significantly higher in patients with  $\geq 4$  comorbidities, those receiving  $\geq 5$  medications, and those with cardiovascular, gastrointestinal–hepatobiliary, or musculoskeletal diseases, as well as in prescriptions containing CCBs or  $\beta$ -blockers, whereas ARB use was associated with a reduced DDI risk. Overall, 96.5% of prescriptions were considered appropriate, and prescribing appropriateness was strongly associated with ARB and CCB use and appropriate control of the number of medications.

**Conclusions:** Antihypertensive prescribing for outpatients with T2DM at the study site was largely consistent with current clinical guidelines. However, the high prevalence of polypharmacy and DDIs highlights the need for enhanced monitoring and optimization of antihypertensive therapy to improve treatment safety and effectiveness.

## MỞ ĐẦU

Trong những thập niên gần đây, gánh nặng bệnh mạn tính không lây tại Việt Nam không ngừng gia tăng,<sup>1</sup> trong đó tăng huyết áp (THA) và đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 là hai bệnh lý có tỷ lệ mắc cao và có xu hướng đồng mắc ngày càng phổ biến. Sự kết hợp giữa THA và ĐTĐ típ 2 làm tăng đáng kể nguy cơ biến chứng tim mạch, bệnh thận mạn, đột quỵ và tử vong sớm; đồng thời làm phức tạp hóa quá trình điều trị và quản lý bệnh. Với đặc điểm diễn tiến âm thầm, phức tạp và yêu cầu quản lý điều trị lâu dài, công tác điều trị ở nhóm người bệnh đồng mắc đòi hỏi chiến lược tối ưu, trong đó việc sử dụng thuốc hợp lý đóng vai trò trọng tâm nhằm đạt được mục tiêu kiểm soát huyết áp (HA), đường huyết và dự phòng biến chứng.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu dịch tễ gần đây cho thấy tỷ lệ hiện mắc THA ở người trưởng thành khoảng 25%, trong khi ĐTĐ típ 2 dao động quanh mức 6% và đang có xu hướng trẻ hóa.<sup>2,3</sup> Đáng chú ý, tình trạng đồng mắc THA – ĐTĐ típ 2 tăng nhanh theo thời gian. Kết quả khảo sát STEPs giai đoạn 2010–2021 cho thấy tỷ lệ đồng mắc ở người trưởng thành (25–64 tuổi) tăng từ 0,44% lên 3,92%, tương ứng mức tăng hơn tám lần trong vòng 11 năm; trong đó tỷ lệ ở nam giới luôn cao hơn so với nữ giới.<sup>4</sup> Sự gia tăng tỷ lệ mắc và đồng mắc THA – ĐTĐ típ 2 đặt ra yêu cầu cấp thiết trong việc tối ưu hóa các chiến lược kiểm soát điều trị, đặc biệt trong bối cảnh người bệnh thường phải sử dụng đa thuốc để kiểm soát toàn diện HA, đường huyết và các yếu tố nguy cơ đi kèm. Việc phối hợp đa thuốc, mặc dù cần thiết, song lại tiềm ẩn nguy cơ tương tác thuốc, tác dụng bất lợi và giảm tuân thủ điều trị nếu không được quản lý hợp lý.

Tại tuyến y tế cơ sở, nơi đảm nhiệm vai trò chăm sóc sức khỏe ban đầu cho phần lớn dân cư, bài toán tối ưu hóa điều trị cho người bệnh mạn tính càng đặt ra những thách thức lớn hơn. Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, thuộc tỉnh Hậu Giang, là một trong những đơn vị điển hình tiếp nhận số lượng lớn người bệnh đồng mắc THA và ĐTĐ típ 2 đến khám ngoại trú hằng năm. Việc số lượng người bệnh gia tăng phản ánh nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao, đồng thời đòi hỏi năng lực quản lý điều trị phải thích ứng linh hoạt với tình hình thực tế. Tuy nhiên,

tại tuyến cơ sở, điều kiện theo dõi lâm sàng, hệ thống hỗ trợ kê đơn và giám sát sử dụng thuốc vẫn còn hạn chế, khiến thực hành kê đơn ở nhóm người bệnh đồng mắc có thể chưa tối ưu, chưa tuân thủ đầy đủ hướng dẫn điều trị cập nhật hoặc tiềm ẩn nguy cơ TTT bất lợi.

Trong bối cảnh đó, việc khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị THA ở người bệnh ĐTD típ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A mang ý nghĩa thực tiễn quan trọng. Kết quả nghiên cứu không chỉ giúp nhận diện mô hình sử dụng thuốc và mức độ hợp lý trong kê đơn mà còn làm rõ các yếu tố liên quan, từ đó hỗ trợ đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, tăng cường an toàn điều trị và tối ưu hóa quản lý bệnh mạn tính tại địa phương.

Đề tài “**Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A, tỉnh Hậu Giang năm 2024**” được tiến hành với các mục tiêu chính:

1. Mô tả thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành A.
2. Xác định tỷ lệ kê đơn hợp lý thuốc điều trị tăng huyết áp và phân tích một số yếu tố liên quan ở người bệnh ngoại trú đồng mắc đái tháo đường típ 2.