

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



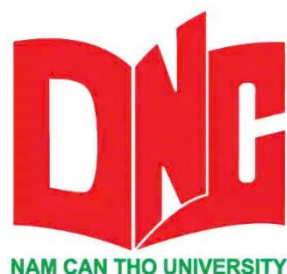
HỒ NHỰT LINH

**PHÂN TÍCH TÍNH HỢP LÝ TRONG SỬ DỤNG THUỐC
ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ GIỒNG RIỀNG,
TỈNH AN GIANG NĂM 2025**

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

CẦN THƠ, NĂM 2026

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



HỒ NHỰT LINH

**PHÂN TÍCH TÍNH HỢP LÝ TRONG SỬ DỤNG THUỐC
ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BỆNH NHÂN NỘI TRÚ
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ GIỒNG RIỀNG,
TỈNH AN GIANG NĂM 2025**

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

ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC

**Người hướng dẫn khoa học:
GVHD1: PGS. TS. DS. Phạm Duy Toàn
GVHD2: TS.DS.Nguyễn Trung Hà**

CẦN THƠ, NĂM 2026

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành đề án này, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Ban Giám hiệu, Khoa sau Đại học, Lãnh đạo khoa Dược Trường Đại học Nam Cần Thơ và quý Thầy Cô đã giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và hoàn thành đề án này.

Đặc biệt, tôi xin gửi lời tri ơn đến thầy PGS. TS.DS. Phạm Duy Toàn và thầy TS.DS. Nguyễn Trung Hà đã tận tình chu đáo hướng dẫn, giúp đỡ, động viên tôi trong suốt quá trình viết đề án. Ngoài ra tôi cũng xin chân thành cảm ơn quý Thầy cô trong khoa Dược đã đóng góp những ý kiến quý báu cho đề án.

Xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, lãnh đạo Phòng Kế hoạch tổng hợp, Trung tâm Y tế Giồng Riềng đã giúp đỡ và tạo điều kiện cho phép tôi khảo sát số liệu.

Xin chân thành cảm ơn sự quan tâm và hỗ trợ của gia đình, các anh chị đồng nghiệp và các bạn học viên đã giành nhiều sự giúp đỡ chân tình, chia sẻ khó khăn với tôi trong suốt thời gian qua.

Trân trọng cảm ơn!

TP. Cần Thơ, ngày 06 tháng 05 năm 2026

Người thực hiện

Hồ Nhựt Linh

LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên Hồ Nhật Linh, là học viên trình độ Thạc sĩ ngành Dược lý và Dược lâm sàng, khóa 2025 – 2026, xin cam đoan:

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

TP. Cần Thơ, ngày 22 tháng 05 năm 2026

Người thực hiện

Hồ Nhật Linh

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN	i
LỜI CAM ĐOAN	ii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	v
DANH MỤC BẢNG	vi
DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ	viii
TÓM TẮT	ix
ABSTRACT	x
MỞ ĐẦU	xi
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN	1
1.1. Tổng quan về bệnh tăng huyết áp	1
1.2. Tổng quan về sử dụng thuốc trong điều trị bệnh tăng huyết áp.....	5
1.3. Sử dụng thuốc hợp lý trong điều trị tăng huyết áp.....	11
1.4. Một số nghiên cứu về sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp	17
1.5. Sơ lược về Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang	19
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP	21
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	21
2.2. Phương pháp nghiên cứu.....	21
2.3. Đạo đức nghiên cứu	29
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ	30
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	30
3.2. Tình hình sử dụng các nhóm thuốc trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang năm 2025	33
3.3. Tính hợp lý trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang năm 2025.	35
CHƯƠNG 4. THẢO LUẬN	41
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	41

4.2. Tình hình sử dụng các nhóm thuốc trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang năm 2025	44
4.3. Tính hợp lý trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang năm 2025.	46
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	55
TÀI LIỆU THAM KHẢO	57
PHỤ LỤC	63

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ	Ý nghĩa
ACEI	Angiotensin converting enzym inhibitor	Thuốc ức chế men chuyển
ADH	Arginin vasopressin hormon	Hormon chống bài niệu
ARB	Angiotensin receptor blocker	Thuốc ức chế thụ thể angiotensin
BMI	Body mass index	Chỉ số khối cơ thể
CCB	Calcium channel blocker	Thuốc chặn kênh canxi
ESC	European Society of Cardiology	Hiệp hội Tim mạch Châu Âu
HATr		Huyết áp tâm trương
HATT		Huyết áp tâm thu
HAMT		Huyết áp mục tiêu
HDL-C	High - density lipoprotein cholesterol	Cholesterol của lipoprotein tỷ trọng cao
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision	Hệ thống quản lý mã hoá lâm sàng khám chữa bệnh của Tổ chức Y tế Thế Giới
ISH	International Society on Hypertension	Hiệp hội tăng huyết áp quốc tế
LDL-C	Low- density lipoprotein cholesterol	Cholesterol của lipoprotein tỷ trọng thấp
RAA	Renin- Angiotensin- Aldosteron	
THA		Tăng huyết áp
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Phân loại huyết áp và THA của VSH/VNHA 2024.....	1
Bảng 1.2. Đặc điểm dược lý và chỉ định của các nhóm thuốc hạ áp chính.....	6
Bảng 1.3. Bảng tóm tắt khuyến cáo điều trị tăng huyết áp trong cấp cứu dựa trên biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân theo ESC 2024	9
Bảng 1.4. Tóm tắt một quy định liên quan đến kê đơn và sử dụng thuốc trong các cơ sở khám chữa bệnh.....	14
Bảng 2.1. Phân loại BMI dành cho người châu Á theo IDI & WPRO.....	22
Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân theo giới tính	29
Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh nhân theo độ tuổi.....	29
Bảng 3.3. Đặc điểm bệnh nhân theo nghề nghiệp	29
Bảng 3.4. Đặc điểm bệnh nhân theo số ngày điều trị	30
Bảng 3.5. Đặc điểm về BMI của bệnh nhân	30
Bảng 3.6. Đặc điểm số bệnh mắc kèm của bệnh nhân	31
Bảng 3.7. Đặc điểm về bệnh mắc kèm	31
Bảng 3.8. Đặc điểm phân độ THA	31
Bảng 3.9. Đặc điểm số lượng thuốc trong đơn.....	32
Bảng 3.10. Đặc điểm sử dụng các thuốc điều trị tăng huyết áp	32
Bảng 3.11. Cơ cấu phác đồ phối hợp thuốc điều trị tăng huyết áp.....	33
Bảng 3.12. Các kiểu phối hợp thuốc trong các phác đồ phối hợp.....	33
Bảng 3.13. Tính hợp lý về chỉ định thuốc	34
Bảng 3.14. Tính hợp lý về chống chỉ định thuốc.....	34
Bảng 3.15. Tính hợp lý về liều dùng	34
Bảng 3.16. Tính hợp lý về thời điểm dùng thuốc	35
Bảng 3.17. Phân bố của tương tác thuốc trong đơn.....	35
Bảng 3.18. Phân bố tương tác thuốc theo cơ sở dữ liệu tra cứu	35
Bảng 3.19. Phân bố tương tác thuốc theo mức độ tương tác và ý nghĩa lâm sàng...36	36
Bảng 3.20. Danh mục các cặp tương tác giữa 2 thuốc điều trị THA.....	37

Bảng 3.21. Danh mục các cặp tương tác giữa thuốc THA và thuốc khác.....	37
Bảng 3.22. Đánh giá tình trạng bệnh nhân khi ra viện	39

DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ

Hình 1.1. Mục tiêu huyết áp theo VSH/VNHA 2024.....	4
Hình 1.2. Sơ đồ điều trị Tăng huyết áp tối ưu VSH/VNHA 2024	8
Hình 1.3. Sơ đồ phối hợp các thuốc huyết áp.....	13
Hình 1.4. Sơ đồ phối hợp các thuốc huyết áp.....	15
Hình 1.5. Trung Tâm Y tế Giồng Riềng.....	20
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu	39

TÓM TẮT ĐỀ ÁN

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến ở người cao tuổi, thường đi kèm nhiều bệnh lý phức tạp và cần điều trị lâu dài. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 301 hồ sơ bệnh án tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng từ tháng 03 đến tháng 09/2025 nhằm khảo sát việc sử dụng thuốc và tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp. Kết quả cho thấy nữ giới chiếm 55,5%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 64,1% và 94,4% bệnh nhân mắc đa bệnh, chủ yếu là rối loạn lipid máu (48,2%) cùng đái tháo đường type 2 (39,5%). Nhóm ARB được chỉ định nhiều nhất, nổi bật là hoạt chất Losartan (40,2%). Phác đồ phối hợp thuốc chiếm 71,4%, trong đó cặp CCB + ARB là lựa chọn ưu tiên. Đơn thuốc đạt tỷ lệ hợp lý cao về chỉ định (96,7%), liều dùng (100%) và chống chỉ định (100%), tuy nhiên còn 9,6% trường hợp chưa phù hợp về thời điểm dùng thuốc. Tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng chiếm khoảng 3%, phần lớn liên quan đến nguy cơ tăng kali huyết khi phối hợp ARB và lợi tiểu giữ kali. Sau điều trị, 94,6% bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu và 92,7% ra viện trong tình trạng tốt.

Từ khóa: Tăng huyết áp, Đơn thuốc, Giồng Riềng, Tương tác thuốc, Nội trú.

ABSTRACT

Hypertension is a common chronic disease in the elderly, often accompanied by complex comorbidities and requiring long-term treatment. This cross-sectional, retrospective descriptive study was conducted on 301 medical records at the Giồng Riềng District Health Center from March to September 2025 to investigate the use of medication and the rationality of its use in treating hypertension. Results indicated that females accounted for 55.5% , the age group ≥ 60 years was predominant at 64.1% , and 94.4% of patients suffered from multiple diseases , primarily dyslipidemia (48.2%) and type 2 diabetes (39.5%). Angiotensin II receptor blockers (ARBs) were the most frequently prescribed group, most notably the active ingredient Losartan (40.2%). Combination therapy regimens accounted for 71.4%, with the CCB + ARB pair being the preferred choice. Prescriptions showed high rationality rates in terms of indication (96.7%) , dosage (100%) , and contraindications (100%) ; however, 9.6% of cases were found inappropriate regarding the timing of drug administration. Clinically significant drug interactions occurred about 3% of cases, largely related to the risk of hyperkalemia when combining ARBs with potassium-sparing diuretics. Following treatment, 94.6% of patients reached their target blood pressure , and 92.7% were discharged in good condition

Keywords: Hypertension, Prescription, Giồng Riềng, Drug interaction, Inpatient.

MỞ ĐẦU

Tăng huyết áp là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất trên thế giới và đang gia tăng nhanh chóng, được xem là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại nhất. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tăng huyết áp gây ra khoảng 9,4 triệu ca tử vong mỗi năm. Dự báo đến năm 2026, số người mắc bệnh sẽ lên tới 1,56 tỷ người, trong đó 3/4 tập trung tại các quốc gia có thu nhập trung bình và thấp.¹ Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết đối với hệ thống y tế các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam, trong việc nâng cao hiệu quả phát hiện, quản lý và điều trị tăng huyết áp tại cộng đồng.

Tại Việt Nam, tăng huyết áp nằm trong nhóm 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong, với tỷ lệ mắc trong cộng đồng lên tới 27,4%. Đáng lo ngại, gần 60% trường hợp chưa được chẩn đoán xác định và hơn 60% bệnh nhân đã được chẩn đoán vẫn chưa được điều trị đúng phác đồ chuyên khoa.² Một bộ phận lớn người bệnh do đó đang đối mặt với nguy cơ biến chứng nghiêm trọng mà không được can thiệp kịp thời.

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim và suy thận mạn tính. Những biến chứng này không chỉ làm giảm nặng nề chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng kinh tế lớn cho gia đình và xã hội. Vì vậy, kiểm soát huyết áp đạt giá trị mục tiêu đóng vai trò then chốt trong việc phòng ngừa các biến chứng tim mạch — thậm chí liên quan đến bệnh lý này.³

Điều trị tăng huyết áp bao gồm thay đổi lối sống kết hợp với sử dụng thuốc khi cần thiết. Các nhóm thuốc thường dùng gồm lợi tiểu, ức chế men chuyển angiotensin (ACEI), ức chế thụ thể angiotensin II (ARB), chẹn kênh canxi (CCB) và chẹn beta giao cảm. Mỗi nhóm có cơ chế tác động, chỉ định và tác dụng không mong muốn riêng, đòi hỏi phải được lựa chọn phù hợp với từng bối cảnh lâm sàng cụ thể.⁴ Sử dụng thuốc đúng chỉ định, đúng liều lượng và theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị là những yếu tố then chốt quyết định hiệu quả kiểm soát huyết áp và hạn chế tối đa các rủi ro liên quan.

Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh Kiên Giang là cơ sở y tế đóng vai trò quan trọng trong khám, chữa bệnh và quản lý các bệnh lý mạn tính tại địa phương, trong đó có tăng huyết áp. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nghiên cứu chính thức nào đánh giá hệ thống về thực trạng sử dụng thuốc hạ áp cũng như tính hợp lý trong kê đơn điều trị tại cơ sở này. Đây là khoảng trống cần được lấp đầy nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho việc cải thiện chất lượng điều trị và nâng cao hiệu quả quản lý bệnh nhân tại địa phương.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "***Phân tích tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang năm 2025***" với hai mục tiêu cụ thể:

1. Xác định tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc trong điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang năm 2025.
2. Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú tại Trung tâm Y tế Giồng Riềng, tỉnh An Giang năm 2025.