

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



**TRANG THỊ NGỌC NHIÊN**

**PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC Ở BỆNH NHÂN  
SUY TIM MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM  
Y TẾ THỊ XÃ VĨNH CHÂU, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2023**

**ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC**

**CẦN THƠ, NĂM 2026**

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



**TRANG THỊ NGỌC NHIÊN**

**PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC Ở BỆNH NHÂN  
SUY TIM MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM  
Y TẾ THỊ XÃ VĨNH CHÂU, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2023**

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

**ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:  
TS.DS. ĐỖ VĂN MÃI**

**CẦN THƠ, NĂM 2026**

## LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng tri ân sâu sắc đến Ban Giám hiệu cùng tập thể thầy cô Trường Đại học Nam Cần Thơ. Trân trọng cảm ơn Khoa sau đại học và các Khoa, bộ môn đã luôn đồng hành, giảng dạy những kiến thức chuyên môn hữu ích, đồng thời hỗ trợ tôi đa về mọi mặt để tôi có đủ điều kiện hoàn thành đề án thạc sĩ này một cách trọn vẹn.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới giáo viên hướng dẫn của tôi TS. DS Đỗ Văn Mãi người đã tận tình hướng dẫn khuyến khích động viên cho tôi nhiều kiến thức và trực tiếp hướng dẫn tôi thực hiện đề án này.

Tôi cũng xin gửi lời tri ân tới Ban lãnh đạo cùng toàn thể đồng nghiệp tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng. Chính sự tạo điều kiện, phối hợp và những góp ý chuyên môn nhiệt tình từ phía đơn vị trong suốt thời gian qua đã tạo môi trường thuận lợi nhất giúp tôi thu thập số liệu và hoàn thành tốt công trình nghiên cứu của mình.

Cuối cùng, tôi xin dành lời cảm ơn chân thành tới thầy cô, bạn bè và đồng nghiệp những người luôn quan tâm động viên, đồng thời là chỗ dựa tinh thần lớn nhất giúp tôi hoàn thành tốt quá trình học tập và làm đề án vừa qua.

Một lần nữa, xin trân trọng cảm ơn!

*TP. Cần Thơ, ngày 20 tháng 05 năm 2026*

**Tác giả đề án**

**Trang Thị Ngọc Nhiên**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Trang Thị Ngọc Nhiên, học viên cao học chuyên ngành Dược lý và Dược lâm sàng (khóa 2022 – 2024), xin cam kết trước Hội đồng:

1. Công trình nghiên cứu này là kết quả làm việc độc lập của cá nhân tôi, tuyệt đối không có sự sao chép hay nhờ người khác thực hiện thay.

2. Tất cả dữ liệu, thông tin và tài liệu tham khảo sử dụng trong đề án đều đã được kiểm chứng, trích dẫn rõ ràng và liệt kê đầy đủ theo đúng quy định học thuật.

3. Các kết quả thực nghiệm trình bày tại đây là trung thực, do tôi trực tiếp tổng hợp và chưa từng được công bố để xét nhận bất kỳ văn bằng hay học vị nào khác.

*TP. Cần Thơ, ngày 20 tháng 05 năm 2026*

**Tác giả đề án**

**Trang Thị Ngọc Nhiên**

## MỤC LỤC

<b>DANH SÁCH CÁC CHỮ VIẾT TẮT .....</b>	<b>v</b>
<b>DANH MỤC CÁC BẢNG .....</b>	<b>vi</b>
<b>DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ .....</b>	<b>vii</b>
<b>TÓM TẮT .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>MỞ ĐẦU .....</b>	<b>x</b>
<b>Chương 1. TỔNG QUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Tổng quan về bệnh suy tim mạn tính .....	1
1.2. Tổng quan về sử dụng thuốc trong điều trị suy tim mạn tính .....	5
1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến tương tác thuốc trong điều trị suy tim mạn tính .....	11
1.4. Các thuốc thường gặp tương tác trong điều trị suy tim mạn tính .....	14
1.5. Nghiên cứu liên quan .....	18
<b>Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP.....</b>	<b>20</b>
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	20
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	20
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	21
2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu .....	21
2.5. Nội dung nghiên cứu.....	21
2.6. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu.....	24
2.7. Phương pháp kiểm soát sai số .....	24
2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu .....	24
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu.....	25

<b>Chương 3. KẾT QUẢ.....</b>	<b>26</b>
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	26
3.2. Tình hình sử dụng thuốc ở người bệnh suy tim mạn tính điều trị nội trú tại Trung Tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng .....	29
3.3. Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc trong điều trị suy tim mạn tính nội trú.....	34
<b>Chương 4. THẢO LUẬN.....</b>	<b>41</b>
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	41
4.2. Tình hình sử dụng thuốc ở người bệnh suy tim mạn tính điều trị nội trú tại Trung Tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng .....	45
4.3. Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc trong điều trị suy tim mạn tính nội trú.....	49
<b>I. KẾT LUẬN.....</b>	<b>56</b>
<b>II. KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>57</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>i</b>
<b>PHỤ LỤC 1 .....</b>	<b>v</b>
<b>PHỤ LỤC 2 .....</b>	<b>viii</b>

## DANH SÁCH CÁC CHỮ 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 Inhibitors	Ức chế men chuyển
AHA	American Heart Association	Hội Tim mạch học Hoa Kỳ
ARB	Angiotensin Receptor Blocker	Chẹn thụ thể Angiotensin
ARNI	Angiotensin Receptor-Nepriylisin Inhibitor	Ức chế thụ thể neprilysin và angiotensin
BNP	B-type natriuretic peptide	Peptide bài niệu
EF	Ejection Fraction	Phân suất tổng máu
ESC	European Society of Cardiology	Hội tim mạch châu Âu
LBBB	Left Bundle Branch Block	Blóc nhánh trái
LVAD	Left Ventricular Assist Device	Thiết bị hỗ trợ thất trái
MRA	Mineralocorticoid Receptor Antagonist	Thuốc đối kháng aldosterone (Hoặc thuốc ức chế thụ thể mineralocorticoid)
NT-proBNP	N-terminal pro-B-type natriuretic peptide	Peptide bài niệu
NYHA	New York Heart Association	Hội Tim mạch New York
RAA	Renin - Angiotensin – Aldosterone	Renin - Angiotensin – Aldosterone
SGLT2i	Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors	Thuốc ức chế kênh đồng vận chuyển natri-glucose 2
VNHA	Vietnam National Heart Association	Hội Tim mạch Học Việt Nam

## DANH MỤC CÁC BẢNG

<b>Bảng 1.1.</b> Các cơ sở dữ liệu tra cứu tương tác thuốc.....	13
<b>Bảng 3.1.</b> Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu .....	26
<b>Bảng 3.2.</b> Đặc điểm bệnh của đối tượng nghiên cứu.....	27
<b>Bảng 3.3.</b> Tỷ lệ các nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị suy tim mạn tính .....	29
<b>Bảng 3.4.</b> Tỷ lệ các thuốc được sử dụng trong điều trị suy tim mạn tính .....	30
<b>Bảng 3.5.</b> Các phác đồ điều trị suy tim mạn tính trên người bệnh .....	32
<b>Bảng 3.6.</b> Cơ chế tương tác .....	34
<b>Bảng 3.7.</b> Mức độ tương tác .....	34
<b>Bảng 3.8.</b> Nhóm thuốc tương tác .....	35
<b>Bảng 3.9.</b> Nhóm tương tác trong phối hợp thuốc điều trị suy tim.....	35
<b>Bảng 3.10.</b> Tương tác giữa thuốc điều trị suy tim với thuốc khác .....	36
<b>Bảng 3.11.</b> Tương tác giữa các nhóm thuốc khác .....	37
<b>Bảng 3.12.</b> Số cặp tương tác và số cặp tương tác có ý nghĩa lâm sàng trong .....	37
<b>Bảng 3.13.</b> Liên quan giữa nhóm tuổi và tương tác thuốc.....	38
<b>Bảng 3.14.</b> Liên quan giữa giới tính và tương tác thuốc .....	39
<b>Bảng 3.15.</b> Liên quan giữa thể trạng cơ thể và tương tác thuốc .....	39
<b>Bảng 3.16.</b> Liên quan giữa số lượng bệnh lý kèm theo và tương tác thuốc .....	40
<b>Bảng 3.17.</b> Liên quan giữa số thuốc sử dụng trong đơn thuốc và tương tác thuốc ..	40

**DANH MỤC CÁC HÌNH, BIỂU ĐỒ**

<b>Hình 1.1.</b> Định nghĩa toàn cầu về suy tim .....	1
<b>Hình 1.2.</b> Nồng độ peptide bài niệu trợ giúp chẩn đoán suy tim.....	2
<b>Biểu đồ 3.1.</b> Số thuốc được chỉ định sử dụng trong đợt điều trị.....	28
<b>Biểu đồ 3.2.</b> Thông tin về số ngày điều trị nội trú của đối tượng nghiên cứu .....	28

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Suy tim mạn tính là bệnh lý tim mạch phổ biến, cần điều trị lâu dài với nhiều thuốc phối hợp. Sử dụng thuốc theo phác đồ đa trị liệu làm gia tăng nguy cơ tương tác thuốc, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và an toàn của người bệnh. **Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân; xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc trong điều trị suy tim mạn tính nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu toàn bộ hồ sơ bệnh án phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2023 đến 31/12/2023. Tương tác thuốc đánh giá bằng phần mềm tra cứu online Micromedex và Drug Interaction Facts. **Kết quả:** Nhóm thuốc ức chế men chuyển (captopril) được sử dụng nhiều nhất (23%), tiếp theo nhóm ức chế  $\beta$  (Bisoprolol) chiếm 20,1%. Phác đồ điều trị, đa phần sử dụng 1 nhóm thuốc (37,6%). Cơ chế dược lực học chiếm ưu thế (64,5%) và đa số là tương tác ở mức độ giám sát (63,3%), cặp tương tác thường gặp nhất Enalapril + Spironolacton, Bisoprolol/Furosemid + Digoxin. **Kết luận:** Thuốc ức chế men chuyển được sử dụng phổ biến (23%). Phác đồ điều trị nhiều nhất là phác đồ một nhóm thuốc (37,6%).

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic heart failure is a common cardiovascular disease that requires long-term treatment with multiple medications. The use of combination therapy increases the risk of drug interactions, affecting treatment efficacy and patient safety.

**Objective:** To investigate medication use among patients; determine the rate and some factors related to drug interactions in the treatment of hospitalized chronic heart failure patients at Vĩnh Châu Medical Center, Sóc Trăng Province in 2023. Subjects and methods: A cross-sectional retrospective study of all medical records meeting the sampling criteria during the study period from 01/01/2023 to 12/31/2023. Drug interactions were assessed using the online software Micromedex and Drug Interaction Facts.

**Result:** The most commonly used drug group is the angiotensin-converting enzyme inhibitors (Captopril) at 23%, followed by the  $\beta$ -blocker group (Bisoprolol) at 20.1%. The treatment regimen mostly involves a single drug group (37.6%). Pharmacodynamic mechanisms predominate (64.5%), and most interactions are at the monitoring level (63.3%), with the most common interaction pairs being Enalapril + Spironolactone and Bisoprolol/Furosemide + Digoxin. **Conclusion:** ACE inhibitors are the most frequently used medication (23%). The most common treatment regimen is a single drug group (37.6%).

## MỞ ĐẦU

Ngày nay, ngành Y tế Việt Nam có sự phát triển vượt bậc đạt được những thành tựu, đã có nhiều thay đổi trong việc chẩn đoán và điều trị Suy tim. Tại Việt Nam và trên toàn cầu, các bệnh lý về tim mạch luôn nằm trong nhóm nguyên nhân gây tử vong cao nhất. Số liệu từ Tổ chức Y tế Thế giới (2019) cho thấy gánh nặng bệnh tật này rất lớn khi chiếm tỷ lệ 39,5% trong tổng số các ca tử vong trên toàn thế giới.<sup>1</sup>

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tại Việt Nam, các bệnh lý về tim mạch là nguyên nhân của gần 1/3 tổng số trường hợp tử vong ghi nhận hàng năm.<sup>2</sup>

Điều trị suy tim phụ thuộc vào phân loại và phân độ suy tim. Phác đồ điều trị có nhóm thuốc nền tảng như thuốc ức chế men chuyển, thuốc chẹn beta giao cảm, thuốc lợi tiểu,...và đồng thời có sử dụng thêm một số thuốc để điều trị bệnh kèm theo. Việc phối hợp nhiều thuốc để điều trị dẫn đến nguy cơ tương tác thuốc, gây ra biến cố bất lợi trong điều trị.<sup>3</sup>

Trong thực hành lâm sàng hiện nay vấn đề thường gặp nhất là tương tác thuốc, Hậu quả của việc tương tác gây ra những biến cố bất lợi trong điều trị, có thể xuất hiện độc tính với cơ thể, thay đổi tác dụng và có thể đe dọa tính mạng của người bệnh. Để phát hiện, kiểm soát tương tác thuốc kịp thời có thể tra cứu thông qua phần mềm tra cứu tương tác thuốc trong, ngoài nước.

Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng là cơ sở y tế tuyến đầu trong việc chăm sóc sức khỏe cho người dân địa phương. Mỗi năm Trung tâm tiếp nhận và điều trị cho nhiều trường hợp được chẩn đoán mắc suy tim mạn tính và điều trị nội trú tại Khoa nội.

Để góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh tại đơn vị, tôi thực hiện đề tài “Phân tích tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân suy tim mạn tính điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2023” với các mục tiêu như sau:

1. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ở bệnh nhân suy tim mạn tính điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2023.

2. Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến tương tác thuốc trong điều trị suy tim mạn tính nội trú tại Trung tâm Y tế thị xã Vĩnh Châu, tỉnh Sóc Trăng năm 2023.