

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



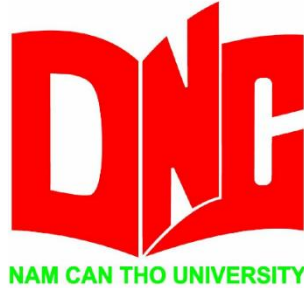
**TRƯỜNG THỊ QUỲNH NHƯ**

**PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ  
NGOẠI TRÚ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP KÈM  
BỆNH MẠCH VÀNH MẠN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ  
AN PHÚ, 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**



**TRƯỜNG THỊ QUỲNH NHƯ'**

**PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ  
NGOẠI TRÚ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP KÈM  
BỆNH MẠCH VÀNH MẠN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ  
AN PHÚ, TỈNH AN GIANG NĂM 2025**

**NGÀNH: DƯỢC LÝ DƯỢC LÂM SÀNG**

**MÃ SỐ: 8720205**

**ĐỀ ÁN THẠC SĨ DƯỢC HỌC**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC**

**TS.DS. VŨ HUỲNH KIM LONG**

**TS.DS. ĐÀO VIỆT HÙNG**

**CẦN THƠ, NĂM 2026**

## **LỜI CẢM ƠN**

Trong quá trình xây dựng và hoàn thiện đề tài nghiên cứu này, tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn đến Ban Giám Hiệu Trường Đại học Nam Cần Thơ vì đã tạo điều kiện và môi trường học tập thuận lợi, hỗ trợ tôi trong suốt thời gian học tập và nghiên cứu.

Tôi cũng xin chân thành cảm ơn quý thầy cô Khoa Dược, những người đã tận tình hỗ trợ và đóng góp ý kiến quý báu, giúp tôi hoàn thiện đề tài này.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến TS.DS. Vũ Huỳnh Kim Long, TS.DS. Đào Việt Hưng người đã tận tình hướng dẫn, chỉ dẫn từng bước, giúp tôi định hướng rõ ràng và xây dựng đề tài nghiên cứu này một cách khoa học.

Sự hỗ trợ và đồng hành quý báu của các thầy cô là nguồn động lực quan trọng giúp tôi hoàn thành tốt nhiệm vụ này.

**HỌC VIÊN THỰC HIỆN**

**Trương Thị Quỳnh Như**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi tên là Trương Thị Quỳnh Như, là học viên lớp 23DLS-1A khóa 2023 - 2025, xin cam đoan:

Đề án thạc sĩ với đề tài “Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị ngoại trú ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm bệnh mạch vành mạn tại trung tâm y tế An Phú, tỉnh An Giang năm 2025” là kết quả nghiên cứu do chính tôi thực hiện không sao chép từ bất kỳ nguồn nào.

Các số liệu và kết quả trình bày trong đề án là hoàn toàn trung thực, khách quan và chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác. Các tài liệu tham khảo được tôi xem xét, lựa chọn, trích dẫn và ghi nhận đầy đủ trong phần tài liệu tham khảo.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính trung thực và chính xác của toàn bộ nội dung trong đề án này

Cần Thơ, ngày 05 tháng 05 năm 2026

**Tác giả đề án**

**Trương Thị Quỳnh Như**

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng huyết áp kèm bệnh mạch vành mạn là mô hình bệnh lý tim mạch đồng mắc phổ biến, nguy cơ biến cố cao. Việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc tại tuyến y tế cơ sở là cần thiết để cung cấp bằng chứng phục vụ tối ưu hóa điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc hạ áp, hạ lipid máu, kháng kết tập tiểu cầu và đánh giá tính hợp lý của phác đồ phối hợp thuốc theo Quyết định 2248/QĐ-BYT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu 385 đơn thuốc ngoại trú của bệnh nhân tăng huyết áp kèm bệnh mạch vành mạn tại Trung tâm Y tế An Phú, tỉnh An Giang năm 2025. **Kết quả:** Bệnh nhân chủ yếu là nữ (59,0%), nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm 62,6%. Đơn trị liệu hạ áp chiếm ưu thế (52,99%), phổ biến nhất là amlodipin (45,97%). Tỷ lệ kê đơn statin đạt 76,36% (40,52% là statin cường độ cao). Thuốc kháng kết tập tiểu cầu được kê trong 73,24% đơn. Ghi nhận 1,81% đơn có tương tác thuốc nghiêm trọng (chủ yếu là Aspirin + NSAID và Clopidogrel + PPI). Tỷ lệ kê đơn hợp lý chung chỉ đạt 19,0%, nguyên nhân không hợp lý chủ yếu do thiếu ACEI/ARB (36,36%) và thiếu chống kết tập tiểu cầu (27,01%). số ngày điều trị ( $p < 0,001$ ) và số bệnh mắc kèm ( $p = 0,016$ ) là hai yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng tương tác thuốc. **Kết luận:** Tỷ lệ kê đơn hợp lý toàn diện còn thấp, chủ yếu do khoảng trống trong việc tuân thủ khuyến cáo. Cần tăng cường vai trò của dược sĩ lâm sàng và cập nhật danh mục thuốc tuyến cơ sở nhằm nâng cao chất lượng điều trị.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, bệnh mạch vành mạn, tính hợp lý kê đơn, tương tác thuốc, tuyến cơ sở.

## ABSTRACT

**Background:** Hypertension combined with chronic coronary syndrome is a prevalent cardiovascular comorbidity associated with high event risk. Evaluating prescribing patterns at primary healthcare levels is essential to optimize therapeutic outcomes. **Objectives:** To determine the utilization rates of antihypertensive, lipid-lowering, and antiplatelet agents, and to assess the rationality of drug combinations based on Decision 2248/QĐ-BYT. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study with retrospective data collection was conducted on 385 outpatient prescriptions of hypertension patients with chronic coronary syndrome at An Phu Medical Center, An Giang Province in 2025. **Results:** Patients were predominantly female (59.0%) and aged  $\geq 60$  years (62.6%). Antihypertensive monotherapy predominated (52.99%), with amlodipine being the most prescribed agent (45.97%). Statin coverage reached 76.36% (40.52% high-intensity). Antiplatelet therapy was included in 73.24% of prescriptions. Major drug interactions occurred in 1.81% (mainly Aspirin + NSAID and Clopidogrel + PPI). The overall prescribing rationality rate was only 19.0%, primarily due to the omission of ACEI/ARB (36.36%) and antiplatelet agents (27.01%). The number of treatment days ( $p < 0.001$ ) and the number of comorbidities ( $p = 0.016$ ) were two factors statistically significantly associated with drug interactions. **Conclusions:** The overall rational prescribing rate was low, indicating significant gaps in guideline adherence. Strengthening clinical pharmacy services and updating the district-level drug formulary are recommended to enhance prescription quality.

**Keywords:** Hypertension, chronic coronary syndrome, prescribing rationality, drug interactions, primary healthcare.

## MỤC LỤC

<b>LỜI CẢM ƠN .....</b>	<b>i</b>
<b>LỜI CAM ĐOAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>TÓM TẮT .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>MỤC LỤC .....</b>	<b>v</b>
<b>DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT .....</b>	<b>vii</b>
<b>DANH MỤC BẢNG.....</b>	<b>x</b>
<b>MỞ ĐẦU.....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1. TỔNG QUAN .....</b>	<b>2</b>
1.1 Đại cương về tăng huyết áp và bệnh mạch vành mạn.....	2
1.2 Điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân có bệnh mạch vành mạn .....	3
1.3 Điều trị dự phòng thứ phát trên bệnh nhân bệnh mạch vành mạn .....	10
1.4 Tương tác thuốc khi sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp kèm bệnh mạch vành mạn .....	13
1.5 Tình hình nghiên cứu về điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân có bệnh mạch vành mạn .....	16
<b>Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP .....</b>	<b>22</b>
2.1 Đối tượng nghiên cứu.....	22
2.2 Phương pháp nghiên cứu.....	22
2.3 Đạo đức trong nghiên cứu.....	34
<b>Chương 3. KẾT QUẢ.....</b>	<b>35</b>
3.1 Đặc điểm bệnh nhân sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và bệnh mạch vành mạn .....	35

3.2 Đặc điểm sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và bệnh mạch vành mạn.....	37
3.3 Tính hợp lý sử dụng thuốc tăng huyết áp mắc kèm bệnh mạch vành mạn.....	39
3.4 Đặc điểm tương tác thuốc điều trị tăng huyết áp mắc kèm bệnh mạch vành mạn.....	41
3.5 Một số yếu tố liên quan đến điều trị tương tác thuốc.....	42
<b>Chương 4: BÀN LUẬN.....</b>	<b>44</b>
4.1 Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	44
4.2 Về đặc điểm sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp.....	45
4.3 Về sử dụng thuốc điều trị bệnh mạch vành mạn và dự phòng.....	47
4.4 Về tương tác thuốc và tính hợp lý trong kê đơn.....	49
4.5 Các yếu tố liên quan đến tương tác thuốc.....	51
<b>KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....</b>	<b>53</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO.....</b>	<b>viii</b>
<b>PHỤ LỤC 01: PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP KÈM BỆNH MẠCH VÀNH MẠN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ AN PHÚ, TỈNH AN GIANG NĂM 2025.....</b>	<b>xiv</b>

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

STT	CHỮ VIẾT TẮT	CHỮ VIẾT ĐẦY ĐỦ / TÊN TIẾNG ANH	Ý NGHĨA / TÊN TIẾNG VIỆT
1	ACEI	Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor	Thuốc ức chế men chuyển
2	ACS	Acute Coronary Syndrome	Hội chứng mạch vành cấp
3	ADP	Adenosine Diphosphate	Con đường Adenosine diphosphate
4	ADR	Adverse Drug Reaction	Phản ứng có hại của thuốc
5	ARB / AII	Angiotensin II Receptor Blocker	Thuốc chặn thụ thể angiotensin II
6	BB	Beta-Blocker	Thuốc chặn beta giao cảm
7	BMVM		Bệnh mạch vành mạn
8	CCB	Calcium Channel Blocker	Thuốc chặn kênh canxi
9	CCS	Chronic Coronary Syndrome	Hội chứng mạch vành mạn
10	CSDL		Cơ sở dữ liệu
11	DAPT	Dual Antiplatelet Therapy	Phối hợp hai thuốc kháng kết tập tiểu cầu
12	DHP	Dihydropyridin	Chẹn kênh calci nhóm dihydropyridin
13	DSLS	Clinical Pharmacist	Dược sĩ lâm sàng
14	ECG	Electrocardiogram	Điện tâm đồ
15	ESC	European Society of Cardiology	Hội Tim mạch Châu Âu
16	FDC	Fixed-Dose Combination	Phối hợp liều cố định
17	HDL-C	High-Density Lipoprotein Cholesterol	Cholesterol HDL / Lipoprotein tỷ trọng cao

STT	CHỮ VIẾT TẮT	CHỮ VIẾT ĐẦY ĐỦ / TÊN TIẾNG ANH	Ý NGHĨA / TÊN TIẾNG VIỆT
18	HMG-CoA	Hydroxymethylglutaryl-CoA	Hydroxymethylglutaryl-CoA
19	ICD-10	International Classification of Diseases, version 10	Phân loại quốc tế bệnh tật, phiên bản 10
20	ISH	International Society of Hypertension	Hội Tăng huyết áp Quốc tế
21	IVAB	Ivabradine	Hoạt chất Ivabradine
22	LDL-C	Low-Density Lipoprotein Cholesterol	Cholesterol LDL / Lipoprotein tỷ trọng thấp
23	LVEF	Left Ventricular Ejection Fraction	Phân suất tổng máu thất trái
24	MACE	Major Adverse Cardiovascular Events	Các biến cố tim mạch lớn
25	MRA	Mineralocorticoid Receptor Antagonist	Thuốc đối kháng thụ thể mineralocorticoid
26	MRI	Magnetic Resonance Imaging	Chụp cộng hưởng từ
27	NIC	Nicorandil	Hoạt chất Nicorandil
28	NITR	Nitrat	Nhóm thuốc Nitrat
29	NMCT		Nhồi máu cơ tim
30	NSAID	Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug	Thuốc kháng viêm không steroid
31	PPI	Proton Pump Inhibitor	Thuốc ức chế bơm proton
32	RAAS	Renin-Angiotensin-Aldosterone System	Hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone
33	RAN	Ranolazine	Hoạt chất Ranolazine

<b>STT</b>	<b>CHỮ VIẾT TẮT</b>	<b>CHỮ VIẾT ĐẦY ĐỦ / TÊN TIẾNG ANH</b>	<b>Ý NGHĨA / TÊN TIẾNG VIỆT</b>
34	SPSS	Statistical Package for the Social Sciences	Phần mềm xử lý thống kê SPSS
35	THA		Tăng huyết áp
36	TRIM	Trimetazidine	Hoạt chất Trimetazidine
37	TTT		Tương tác thuốc
38	TTT-YNLS		Tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng
39	VA	Ventricular Arrhythmia	Biến chứng loạn nhịp thất
40	VER/DILT	Verapamil / Diltiazem	Hoạt chất Verapamil / Diltiazem
41	VNHA	Vietnam National Heart Association	Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam
42	WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Phân loại mức độ tương tác thuốc trong Medscape .....	15
Bảng 1.2. Phân loại mức độ tương tác thuốc trong Drugs.com.....	15
Bảng 2.1. Phân loại bệnh lý mắc kèm theo nhóm và mã ICD-10 .....	24
Bảng 2.2. Phân nhóm thuốc và hoạt chất sử dụng trong nghiên cứu.....	25
Bảng 2.3. Lựa chọn thuốc theo bệnh lý mắc kèm (QĐ 2248/QĐ-BYT).....	28
Bảng 2.4. Định nghĩa và cách xác định các lý do không đạt hợp lý về chỉ định.....	29
Bảng 2.5. Khoảng liều khuyến cáo của các hoạt chất trong mẫu nghiên cứu ....	30
Bảng 2.6. Quy ước mức độ tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng.....	31
Bảng 3.1. Tuổi bệnh nhân .....	35
Bảng 3.2. Giới tính bệnh nhân .....	35
Bảng 3.3. Bệnh mắc kèm .....	36
Bảng 3.4. Số bệnh mắc kèm .....	36
Bảng 3.5 Số ngày điều trị.....	37
Bảng 3.6. Liều pháp sử dụng thuốc huyết áp.....	37
Bảng 3.7. Nhóm và hoạt chất sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp.....	37
Bảng 3.8. Đặc điểm sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu.....	38
Bảng 3.9. Đặc điểm sử dụng thuốc hạ lipid máu.....	38
Bảng 3.10. Đặc điểm sử dụng thuốc dự phòng đau thắt ngực.....	39
Bảng 3.11. Chỉ định sử dụng thuốc hợp lý.....	39
Bảng 3.12. Lý do chỉ định sử dụng thuốc không hợp lý.....	39
Bảng 3.13. Tỷ lệ liều dùng hợp lý .....	40
Bảng 3.14. Tính hợp lý chung kê đơn BMVM kèm THA.....	40
Bảng 3.15. Đặc điểm Tương tác thuốc.....	41
Bảng 3.16. Tương tác thuốc nghiêm trọng .....	41

## MỞ ĐẦU

THA là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây bệnh tim mạch, với khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành (30-79 tuổi) mắc THA toàn cầu năm 2019 (WHO). Tại Việt Nam, tỷ lệ THA ước tính khoảng 25% dân số, trong đó 39,1% chưa được phát hiện và 69% chưa kiểm soát được huyết áp (Hội Tim mạch học Việt Nam, 2022). THA thường đi kèm BMVM, làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch nghiêm trọng như nhồi máu cơ tim và đột quy.<sup>1,2,3</sup> Nhiều nghiên cứu cho thấy việc tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt trong kiểm soát THA, góp phần ngăn ngừa biến chứng và cải thiện chất lượng sống.<sup>12,3</sup>

Việc phối hợp nhiều thuốc trong điều trị bệnh lý tim mạch mạn tính tuy cần thiết nhưng cũng làm tăng nguy cơ tương tác thuốc, tác dụng phụ và giảm tuân thủ điều trị. Điều này đặc biệt đáng lưu tâm tại các cơ sở y tế tuyến cơ sở - nơi nguồn lực chuyên môn, cơ sở vật chất và khả năng theo dõi bệnh nhân còn hạn chế.

Tình hình này đặt ra nhu cầu cấp thiết trong việc cải thiện hiệu quả điều trị. Nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị ngoại trú ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm bệnh mạch vành mạn tại Trung Tâm Y Tế An Phú, tỉnh An Giang năm 2025 ” với 3 mục tiêu chính:

1. Xác định tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc hạ huyết áp chính ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm bệnh mạch vành mạn điều trị ngoại trú tại Trung Tâm Y Tế An Phú năm 2025.

2. Mô tả đặc điểm sử dụng thuốc hạ lipid máu và thuốc chống kết tập tiểu cầu trong dự phòng thứ phát ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm bệnh mạch vành mạn tại Trung Tâm Y Tế An Phú năm 2025.

3. Đánh giá tính hợp lý của phối hợp thuốc hạ huyết áp, hạ lipid máu và thuốc chống kết tập tiểu cầu ở bệnh nhân tăng huyết áp có bệnh mạch vành mạn dựa trên các hướng dẫn hiện hành.