

Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, giai đoạn 2023-2024

Survey on the Use of Antihypertension Drugs among Outpatients at Buon Ma Thuot Medical University Hospital during 2023-2024

Nguyễn Hoàng Anh Thu^{a*}, Hoàng Thị Thu Huyền^b, Lê Thị Kim Anh^b, Huỳnh Thị Như Quỳnh^c,
Lê Trung Khoang^b
Nguyen Hoang Anh Thu^{a*}, Hoang Thi Thu Huyen^b, Le Thi Kim Anh^b, Huynh Thi Nhu Quynh^c,
Le Trung Khoang^b

^aKhoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên

^aFaculty of Medicine & Pharmacy, Tay Nguyen University

^bKhoa Dược, Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

^bFaculty of Pharmacy, Buon Ma Thuot Medical University

^cKhoa Dược, Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

^cFaculty of Pharmacy, Buon Ma Thuot Medical University Hospital

(Ngày nhận bài: 25/06/2025, ngày phản biện xong: 13/10/2025, ngày chấp nhận đăng: 05/11/2025)

Tóm tắt

Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ các loại thuốc/nhóm thuốc điều trị và đánh giá tính hợp lý trong việc sử dụng thuốc ở bệnh nhân điều trị tăng huyết áp (THA) ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột năm 2023-2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 630 đơn thuốc. Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng bằng thống kê mô tả. Đánh giá tính hợp lý bằng cách so với khuyến cáo điều trị của Bộ Y tế (BYT) 2010 và Hội Tim mạch học Việt Nam (VNHA) 2022. Sử dụng phép kiểm chi bình phương và hồi qui logistic để xác định mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tính hợp lý trong sử dụng thuốc. Kết quả cho thấy số hoạt chất điều trị THA trong đơn là $2,48 \pm 0,841$, hoạt chất được sử dụng nhiều nhất là amlodipin 61,3%, nhóm thuốc dùng nhiều nhất là chẹn beta 61,8%, tỷ lệ hợp lý trong sử dụng thuốc theo hướng dẫn của BYT là 97,62% và theo VNHA 2022 là 93,95%. Các yếu tố ảnh hưởng là: số bệnh mắc kèm (OR = 1,793, p = 0,004), bệnh mạch vành (OR = 1.753, p = 0.044), dùng thuốc phối hợp đa hoạt chất (OR = 4,905, p = 0,013). Yếu tố thuộc về bệnh nhân (tuổi, giới tính) ảnh hưởng không có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: bệnh nhân ngoại trú, đơn thuốc, tăng huyết áp, tính hợp lý sử dụng thuốc

Abstract

The aim of the study is to determine the proportion of drugs/class of drugs used in treatment and evaluate the rational use of medicines in outpatients at Buon Ma Thuot Medical University Hospital in 2023-2024. Cross-sectional study of 630 prescriptions, patients' characteristics and medicines used on prescriptions were analyzed by using descriptive statistics. The rational use of medicines was evaluated by comparing with the Ministry of Health's guideline 2010 and Vietnam National Heart Association's guideline 2022. Chi-square test and logistic regression were used to determine the relationship between influencing factors and rational use of medicines. The results showed that the number of active

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoàng Anh Thu

Email: nhathu@ttn.edu.vn

ingredients used in the prescription were 2.48 ± 0.841 ; the most used active ingredient was amlodipine with 61.3%; the most used class of drug was beta blockers with 61.8%; and the reasonable rate of drug used according to the instructions of the Ministry of Health's guideline was 97.62% and Vietnam National Heart Association's guideline 2022 was 93.95%. Factors related to the rate of inappropriate drug use were: number of comorbidities (OR = 1.793, $p = 0.004$), patients with coronary artery disease (OR = 1.753, $p = 0.044$), combination drug use (OR = 4.905, $p = 0.013$). Patient factors (age, gender) had no significant relationship.

Keywords: outpatients, prescription, hypertension, rational use of medicines

1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. Theo WHO, ước tính khoảng 1,4 tỷ người trong độ tuổi từ 30-79 bị THA, và phần lớn bệnh nhân thuộc những nước có thu nhập thấp và trung bình. Mặc dù đây là một trong những bệnh để lại nhiều biến chứng cho bệnh nhân nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, tuy nhiên gần 50% bệnh nhân không biết đang bị THA và không được chẩn đoán và điều trị [11]. Tại Việt Nam theo nghiên cứu phân tích gộp năm 2019, tỷ lệ mắc THA ở người trưởng thành là 21,1% [7]. Tỷ lệ mắc THA ở Việt Nam có xu hướng ngày càng tăng qua các năm, vì vậy BHYT Việt Nam đã đưa THA vào chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm để kiểm soát và điều trị tốt hơn cho bệnh nhân [6].

Hiện nay có nhiều nhóm thuốc với nhiều hoạt chất điều trị THA khác nhau, dẫn tới có nhiều lựa chọn thuốc trong điều trị [2], [6]. Hơn nữa, số lượng thuốc sử dụng cho bệnh nhân THA hiện nay phần lớn là phối hợp nhiều thuốc trong đơn để kiểm soát huyết áp tốt hơn [1], [2]; điều này có thể làm gia tăng nguy cơ sai sót trong kê đơn thuốc. Do vậy, việc đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị THA là cần thiết trong việc hỗ trợ điều trị THA. Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột là một trong những bệnh viện mới thành lập và hiện tại vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị THA ở bệnh nhân ngoại trú. Nhằm mục tiêu cung cấp thêm thông tin cho nhân viên y tế và hỗ trợ kiểm soát huyết áp tốt hơn cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Khảo sát tình

hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột, giai đoạn 2023 - 2024" với các mục tiêu: (1) khảo sát đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột; (2) đánh giá tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. *Đối tượng nghiên cứu:* Đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú điều trị THA tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột (ĐHYDBMT), trong khoảng thời gian từ ngày 01/11/2023 đến ngày 31/01/2024.

2.1.2. *Thiết kế nghiên cứu:* Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang và không can thiệp.

2.1.3. *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* Đơn thuốc điều trị ngoại trú của bệnh nhân có chẩn đoán THA (ICD: I10) tại Bệnh viện ĐHYDBMT. Đơn thuốc đầy đủ thông tin: Tuổi, giới tính, chẩn đoán chính, chẩn đoán phụ, thuốc sử dụng.

2.1.4. *Tiêu chuẩn loại trừ:* Đơn thuốc không có đầy đủ thông tin.

2.1.5. *Cỡ mẫu:* Áp dụng công thức tính toán cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ trong quần thể, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 384 đơn. Nghiên cứu tiến hành khảo sát 630 đơn thuốc ngoại trú.

2.1.6. *Phương pháp chọn mẫu:* chọn mẫu thuận tiện, trường hợp các đơn thuốc trùng một mã số bệnh nhân thì đơn thuốc được đưa vào nghiên cứu là đơn thuốc có chẩn đoán THA được kê đơn gần nhất.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng trên đơn thuốc

- Thống kê mô tả để mô tả các đặc điểm bệnh nhân: giới tính, độ tuổi.

- Thống kê mô tả các đặc điểm thuốc trong đơn: các nhóm thuốc điều trị, số lượng bệnh trên đơn, phân loại bệnh trên đơn (theo mã ICD I10), số lượng thuốc và hoạt chất trong đơn.

2.2.2. Đánh giá tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

- Đánh giá sự hợp lý về phối hợp các thuốc trong đơn theo khuyến cáo điều trị THA của VNHA 2022 và BYT 2010: phân tích từng đơn thuốc về bối cảnh lâm sàng cụ thể (bệnh mắc

kèm, một số cận lâm sàng...) và thuốc được chỉ định trong đơn.

- Đối với từng thuốc điều trị THA: Đánh giá chống chỉ định, liều dùng và tần suất sử dụng trong đơn thuốc nghiên cứu so với khuyến cáo chẩn đoán và điều trị THA của VNHA 2022 và BYT 2010.

* Nếu đơn thuốc có bất kỳ sự không hợp lý nào về phối hợp thuốc theo khuyến cáo, chống chỉ định, liều dùng hay tần suất thì được xem là không hợp lý trong kê đơn.

- Phân tích mối liên hệ giữa các biến đặc điểm về bệnh nhân và thuốc tới sự phù hợp về phối hợp các thuốc trong đơn theo khuyến cáo điều trị THA bằng kiểm định chi bình phương và hồi qui logistic. Các biến số được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Các biến số được sử dụng trong đánh giá thống kê

STT	Biến số	Mã hóa	Phân loại
1	Sự hợp lý trong kê đơn thuốc điều trị THA theo khuyến cáo điều trị của BYT 2010 và VNHA 2022	0: không 1: có	Biến phụ thuộc
2	Giới tính	1: nam 2: nữ	Biến định tính
3	Tuổi	1: < 50 tuổi 2: 50 – 70 tuổi 3: > 70 tuổi	Biến phân loại
4	Nhóm bệnh mắc kèm liên quan đến chỉ định đặc biệt trong mẫu nghiên cứu *	0: không 1: có	Biến định tính
5	Số lượng bệnh mắc kèm	1: < 3 bệnh 2: 3 bệnh 3: 4 bệnh 4: 5 bệnh 5: 6 bệnh 6: > 6 bệnh	Biến phân loại
6	Nhóm thuốc điều trị THA *	0: không 1: có	Biến định tính
7	Số lượng thuốc THA trong đơn		Biến định lượng
8	Sử dụng viên phối hợp đa hoạt chất trong điều trị THA	0: không 1: có	Biến định tính

Ghi chú: (*): Được trình bày chi tiết trong Bảng 2.

2.2.3. Xử lý số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel 2019, sau đó dùng phần mềm SPSS 24 để xử lý thống kê.

- Kiểm định thống kê: Thống kê mô tả để mô tả các tỷ lệ; phép kiểm chi bình phương và hồi quy logistic để đánh giá mối liên hệ giữa các biến

số độc lập và biến số phụ thuộc. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p \leq 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Khảo sát đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng trên đơn thuốc

Kết quả về đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng trong đơn được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm của bệnh nhân và thuốc trên đơn

	Đặc điểm	Tần suất (n=630)	Tỷ lệ (%)	
Độ tuổi	< 50	77	12,22	
	50-70	409	64,92	
	> 70	144	22,86	
	Độ tuổi lớn nhất	92		
	Độ tuổi nhỏ nhất	29		
	Độ tuổi trung bình	61,97 ± 11,34		
Giới tính	Nam	318	50,48	
	Nữ	312	49,52	
Bệnh mắc kèm liên quan đến chỉ định đặc biệt trong mẫu nghiên cứu	Bệnh mạch vành	317	50,3	
	Đái tháo đường	118	18,7	
	Đột quỵ - bệnh mạch máu não	44	7,0	
	Suy tim	43	6,8	
	Bệnh thận mạn	37	5,9	
Tổng số bệnh mắc kèm	< 3	102	16,19	
	3	114	18,09	
	4	99	15,71	
	5	118	18,73	
	6	82	13,02	
	> 6	115	18,26	
		Số bệnh mắc kèm nhiều nhất	11	
	Số bệnh mắc kèm ít nhất	0		
	Trung bình	4,60 ± 2,10		
Số hoạt chất điều trị THA trong đơn	1	85	13,49	
	2	216	34,29	
	3	272	43,17	
	4	57	8,89	
	5	1	0,16	
		Số lượng trung bình (Mean ± SD): 2,48 ± 0,841		
		Đơn thuốc sử dụng viên phối hợp đa hoạt chất	355	56,35
	Đơn thuốc chỉ sử dụng viên dạng đơn chất	275	43,65	
Nhóm thuốc điều trị THA trong đơn¹	ÚCMC	201	31,9	
	CTTA	378	60,0	
	CKCa	386	61,3	

LT	197	31,3
CB	389	61,7
Nhóm THA khác	4	0,6

Ghi chú: (UCMC): ức chế men chuyển, (CTTA): chẹn thụ thể angiotensin 2, (CKCa): chẹn kênh calci; (LT): lợi tiểu, (CB): chẹn beta, (THA): tăng huyết áp.

Kết quả thu được cho thấy không có sự khác biệt về giới tính ở những bệnh nhân bị THA ở Bệnh viện ĐHYDBMT. Đối với độ tuổi, nhóm xuất hiện với tỷ lệ cao nhất là từ 50 đến 70 tuổi (64,92%); nhóm có độ tuổi dưới 50 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,22%, độ tuổi trung bình là $61,97 \pm 11,338$. Khảo sát số lượng hoạt chất điều trị THA trong đơn cho thấy sử dụng 3 hoạt chất kết hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (43,174%); tỷ lệ thấp nhất là kết hợp 5 hoạt chất trong đơn (0,160%). Đối với bệnh mắc kèm được phân loại

làm gia tăng yếu tố nguy cơ và cần chỉ định đặc biệt là đái tháo đường, bệnh thận mạn, đột quỵ, bệnh tim mạch vành, suy tim. Trong đó, bệnh mạch vành chiếm tỷ lệ cao nhất (50,3%), thứ hai là bệnh đái tháo đường (18,7%). Ngoài ra, bệnh nhân mắc nhiều bệnh mắc kèm khác với tổng số bệnh trung bình là $4,60 \pm 2,10$.

* Khảo sát chi tiết các thuốc sử dụng điều trị THA

Tần suất của các nhóm thuốc và các thuốc cụ thể trong 630 đơn được trình trong Bảng 3.

Bảng 3. Các hoạt chất được sử dụng của các nhóm điều trị THA

Nhóm thuốc và số lần dùng	Hoạt chất	Số lượng	Tỷ lệ % so với 1559 thuốc	Tỷ lệ % so với 630 đơn
UCMC (201 lần)	Lisinopril	34	2,20	5,40
	Perindopril	167	10,71	26,51
CTTA (380 lần)	Losartan	218	13,98	34,60
	Telmisartan	125	8,02	19,84
	Valsartan	36	2,31	5,71
	Irbesartan	1	0,06	0,16
CKCa (386 lần)	Amlodipin	386	24,76	61,30
	Bisoprolol	384	24,63	60,95
CB (389 lần)	Propranolol	2	0,130	0,32
	Nebivolol	2	0,130	0,32
	Metoprolol	1	0,06	0,16
	Hydrochlorothiazid	167	10,71	26,51
LT (199 lần)	Indapamid	27	1,73	4,28
	Spironolacton	4	0,25	0,63
	Furosemid	1	0,06	0,16
Nhóm thuốc trị THA khác (4 lần)	Methyldopa	1	0,06	0,16
	Sarcubitril	3	0,20	0,47
Tổng		1559	100	

Ghi chú: (UCMC): ức chế men chuyển, (CTTA): chẹn thụ thể angiotensin 2, (CKCa): chẹn kênh calci, (LT): lợi tiểu, (CB): chẹn beta, (THA): tăng huyết áp.

Trong các nhóm điều trị THA đầu tay thì nhóm được sử dụng nhiều nhất là nhóm chẹn beta (61,70%), với 4 loại thuốc được kê đơn, trong đó bisoprolol chiếm cao nhất (89,71%),

nhóm lợi tiểu được dùng ít nhất (chiếm 31,30%), trong đó hydrochlorothiazid chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, xét về từng thuốc riêng lẻ được kê đơn thì amlodipin (nhóm chẹn kênh calci) chiếm tỷ lệ

cao nhất (61,3%) và thấp nhất là irbesartan, 0,158%) với tần suất mỗi loại 1 đơn trong 630 metoprolol, furosemid, methyldopa (đều chiếm mẫu khảo sát.

3.2. Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

Bảng 4. Tính hợp lý về sử dụng thuốc theo BYT và theo VNHA 2022

	Tính hợp lý theo BYT	Tính hợp lý theo VNHA 2022
Chỉ định/khuyến cáo đặc biệt	97,62%	93,95%
Liều dùng	100%	100%
Khoảng cách dùng	100%	100%

Đối với cả 2 khuyến cáo của BYT và VNHA 2022 thì liều dùng và khoảng cách dùng đều hợp lý ở mức 100%. Tuy nhiên, Chỉ định/khuyến cáo đặc biệt có sự chênh lệch, theo khuyến cáo của BYT thì tính hợp lý ở mức cao là 97,62%, còn theo VNHA 2022 là 93,95%.

** Khảo sát mối liên hệ của các yếu tố nguy cơ tới tính hợp lý về chỉ định/khuyến cáo đặc biệt*

Kết quả khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tính hợp lý về chỉ định/khuyến cáo đặc biệt theo VNHA 2022 bằng phép kiểm chi bình phương được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 5. Mức ý nghĩa thống kê (p) của mối tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng tới tính hợp lý về Chỉ định/khuyến cáo đặc biệt theo kiểm định chi bình phương

Yếu tố	Giá trị p
Tuổi	0,350
Giới tính	0,680
Phối hợp đa hoạt chất	< 0,001
Thuốc ức chế men chuyển	< 0,001
Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II	< 0,001
Thuốc lợi tiểu	0,237
Thuốc chẹn kênh calci	< 0,001
Thuốc chẹn beta	< 0,001
Bệnh đái tháo đường	0,861
Bệnh thận mạn	0,040
Đột quỵ	0,280
Bệnh mạch vành do xơ vữa	0,030
Bệnh suy tim	1,000
Số lượng thuốc THA	< 0,001
Số bệnh mắc kèm	0,007

Từ kết quả thu được, lựa chọn những yếu tố ảnh hưởng với mức ý nghĩa thống kê $p \leq 0,05$ để tiến hành phân tích hồi qui logistic. Kết quả được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 6. Ảnh hưởng của một số yếu tố đến tính hợp lý về Chỉ định/khuyến cáo đặc biệt theo kiểm định logistic

	Giá trị p	Odd ratio	Khoảng tin cậy 95%	
			Dưới	Trên
Thuốc phối hợp đa hoạt chất	0,013	4,905	1,407	17,098
Nhóm ức chế men chuyển	0,095	3,542	0,803	15,614
Nhóm chẹn thụ thể angiotensin 2	0,411	1,770	0,454	6,897
Nhóm chẹn kênh calci	0,034	3,438	1,100	10,746
Chẹn beta	< 0,001	16,977	4,698	61,353
Bệnh thận mạn	0,997	1,517	0,000	3,232
Bệnh mạch vành do xơ vữa	0,044	1,753	1,223	2,163
Số lượng thuốc THA	0,533	0,719	0,255	2,028
Số bệnh mắc kèm	0,004	1,793	1,676	1,930

Kết quả thu được cho thấy các yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới tính hợp lý về Chỉ định/khuyến cáo đặc biệt theo VNHA 2022 là sử dụng thuốc phối hợp đa hoạt chất, nhóm chẹn kênh calci, chẹn beta, bệnh mạch vành do xơ vữa và số lượng bệnh mắc kèm.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân và thuốc sử dụng trong mẫu nghiên cứu

Qua kết quả khảo sát trên mẫu nghiên cứu tại Bệnh viện ĐHYDBMT, tỷ lệ mắc bệnh THA ở nam và nữ lần lượt là 50,5% và 49,5%, sự chênh lệch không nhiều, gần như là tương đương nhau giữa hai giới. Kết quả này có sự khác biệt so với các nghiên cứu trước đó của Thái Khoa Bảo Châu - nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Huế (2014) với tỷ lệ bệnh nhân nữ 52,3% [3], hoặc so với nghiên cứu của tác giả Phùng Phát Nguyễn - khảo sát tại Trà Vinh (2021) với tỷ lệ nữ giới chiếm 56% [8]. Nguyên nhân có thể do đặc điểm phân bố dân cư của từng địa phương, cỡ mẫu nghiên cứu, và phân bố độ tuổi trong nghiên cứu. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là từ 61,97±11,338 trong khi các nghiên cứu khác là 67,57±13,97 và 65,42±12,73 tuổi [3], [9]. Tại Việt Nam, tuổi thọ trung bình của nữ giới là 76,3 tuổi, trong khi nam là 71,0 [10]. Vì vậy, đối với độ tuổi của mẫu nghiên cứu càng cao thì tỷ lệ nữ giới có xu hướng

chiếm đa số như những nghiên cứu trước đó đã công bố. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình từ 50 đến 70 tuổi, đây có thể là nguyên nhân làm tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ chênh lệch không nhiều.

Về khảo sát số lượng hoạt chất điều trị THA trong đơn thu được kết quả là đơn sử dụng 3 hoạt chất kết hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 43,174%. Trung bình trong một đơn điều trị là 2,48 ± 0,84 hoạt chất. Một số nghiên cứu trước đây cũng đã công bố về số lượng hoạt chất điều trị THA, nhưng chiếm đa số là sử dụng 2 hoạt chất [5], [12]. Một trong những lý do cho sự thay đổi này là những khuyến cáo điều trị THA trong những năm gần đây khuyến khích phối hợp sử dụng 2 thuốc liều thấp và trung bình, thay vì sử dụng 1 thuốc liều tối đa, đây có thể là nguyên nhân dẫn tới số lượng đơn chứa 3 hoạt chất của chúng tôi tăng so với các nghiên cứu khác. Và theo VNHA 2022, để tăng tính tuân thủ của bệnh nhân và hiệu quả điều trị thì phác đồ tối ưu là sử dụng viên phối hợp đa hoạt chất thay vì dùng nhiều viên 1 hoạt chất [4], [6]. Đây là lý do giải thích tại sao trong khảo sát về sử dụng viên phối hợp đa hoạt chất liều cố định của Bệnh viện ĐHYDBMT chiếm tỷ lệ rất cao (56,35%).

Theo khuyến cáo hiện nay có 5 nhóm điều trị THA đầu tay, trong nghiên cứu này thì ưu tiên 3 nhóm được sử dụng nhiều nhất là chẹn beta,

chẹn kênh calci, chẹn thụ thể angiotensin II, đều trên 60,0%. Trong đó, nhóm chẹn beta trong khảo sát có tỷ lệ rất cao (61,70%). Nguyên nhân có thể do số lượng bệnh nhân bị bệnh mạch vành trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm số lượng lớn (> 50%), và đây là chỉ định đầu tay của nhóm chẹn beta [6]. Tuy nhiên xét về từng thuốc riêng lẻ được kê đơn thì amlodipin chiếm tỷ lệ cao nhất (61,3%). Kết quả này cũng tương đồng với công bố của tác giả Nguyễn Thị Cẩm Quyên với tỷ lệ amlodipin chiếm 66,30% [9], hay tác giả Phùng Phát Nguyễn (2021) có đến 75,22% amlodipin được kê đơn [8]. Một trong những lý do amlodipin được thích sử dụng vì thuốc có những đặc điểm nổi trội so với các thuốc trong nhóm: thời gian bán thải dài nên có thể dùng 1 lần/ngày, giá thành rất rẻ và ít tác dụng không mong muốn, ít ảnh hưởng tới các chỉ số sinh hóa trong máu như glucose, lipid, acid uric.

4.2. Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

Kết quả đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc cho thấy, tất cả các thuốc điều trị THA trong mẫu khảo sát được sử dụng đúng 100% về liều dùng, khoảng cách dùng theo BHYT và VNHA 2022. Liên quan đến tính hợp lý về chỉ định/khuyến cáo đặc biệt, hầu hết các trường hợp đều tuân theo khuyến cáo của BHYT và tỷ lệ không hợp lý chỉ chiếm rất thấp 2,38%. Nguyên nhân dẫn đến sự không hợp lý này là sử dụng thuốc ở những bệnh nhân bị gút, đây là những đối tượng bị chống chỉ định sử dụng nhóm thuốc lợi tiểu thiazid hoặc thiazid-like (trong nghiên cứu, bệnh nhân được chỉ định hydrochlorothiazid và indapamid) do tác dụng phụ gây giảm đào thải acid uric dẫn tới hậu quả làm trầm trọng thêm bệnh gút [2].

Tuy nhiên, đối với tính hợp lý về Chỉ định/khuyến cáo đặc biệt theo VNHA 2022 thì tỷ lệ không hợp lý chiếm khoảng 6%. Một trong những nguyên nhân có thể do sự thay đổi khuyến

cáo điều trị trong VNHA 2022, với các bệnh THA thuộc nguy cơ cao và/hoặc có tổn thương cơ quan đích, VNHA 2022 khuyến cáo nên phối hợp UCMC/CTTA + CB + LT/CKCa hoặc UCMC/CTTA+CB (bisoprolol, carvedilol, metoprolol, nebivolol) để giảm các biến cố trên cơ quan đích, nhưng một số bệnh nhân được chỉ định dùng phác đồ đơn trị với losartan. Hoặc bệnh tim-mạch vành chỉ định bắt buộc UCMC/CTTA + CB hoặc UCMC/CTTA + CKCa nhưng trong đơn thuốc bệnh nhân chỉ sử dụng 1 thuốc là bisoprolol hoặc amlodipin hoặc metoprolol. Đây là nguyên nhân làm cho 2 nhóm thuốc CKCa và CB liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích hồi qui logistic ($p < 0,05$). Cuối cùng là yếu tố thuộc về bệnh mắc kèm cũng ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê, một bệnh nhân càng nhiều bệnh mắc kèm thì cũng tương đương với việc sử dụng nhiều thuốc cùng lúc. Điều đó cũng phần nào khiến cho sử dụng thuốc trở nên không hợp lý, như trường hợp bệnh nhân bị bệnh gút (không thuộc các trường hợp cần chỉ định đặc biệt) sẽ chống chỉ định sử dụng với các nhóm lợi tiểu thiazid và thiazid-like [2], [6].

5. Kết luận

Tỷ lệ hợp lý trong việc kê đơn THA tại Bệnh viện ĐHYDBMT theo hướng dẫn của BHYT đạt tỷ lệ 97,62% và theo VNHA 2022 là 93,95%. Nguyên nhân có liên quan tới sự không hợp lý trong kê đơn theo khuyến cáo của VNHA 2022 là sử dụng thuốc ở những bệnh nhân có chỉ định đặc biệt (yêu cầu sử dụng 2 thuốc ngay từ đầu ở những bệnh nhân có nguy cơ cao). Các yếu tố thuộc về bệnh nhân như giới tính và độ tuổi ảnh hưởng không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên nghiên cứu chỉ giới hạn đánh giá trên đơn thuốc, chưa có sự phân tích kèm các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo

- [1] Anh, T. T. L., Anh, M. Đ., Hằng, L. T. T. (2022). "Thực trạng kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp trong điều trị ngoại trú tại BVTW Quân Đội 108 năm 2019". *Tạp chí Y Học Việt Nam*, 514(2), 273.

- [2] Bộ Y tế. (2010). Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 về việc ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp”.
- [3] Châu, T. K. B., Phụng, V. T. H. (2016). “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”. *Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế*, 32, 76.
- [4] Đông, N. T., Đạt, N. Đ., Minh, H. V. (2021). “Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc hạ áp phối hợp liều cố định ở bệnh nhân tăng huyết áp độ II, độ III”. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 98, 50.
- [5] Giàu, T. V. (2021). *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú Khoa Tim mạch - Lão học Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ 2021* (Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Tây Đô).
- [6] Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam. (2022). Khuyến cáo của Phân hội Tăng huyết áp - Hội tim mạch Quốc gia Việt Nam (VSH/VNHA) về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022.
- [7] Meiqari, L., Essink, D., Wright, P., & Scheele, F. (2019). “Prevalence of Hypertension in Vietnam: A Systematic Review and Meta-Analysis”. *Asia Pac J Public Health*, 31(2), 101.
- [8] Nguyễn, P. P. (2021). *Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại Trạm Y tế xã An Trường, huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2021* (Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Tây Đô).
- [9] Quyên, N. T. C., Liên, P. T. T., Ngoán, L. V. (2023). “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản năm 2019-2020”. *Tạp chí Y Học Việt Nam*, 533(1), 156.
- [10] Tổng cục Thống kê Việt Nam. (2020). *Kết quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở 2019*. NXB Thống Kê.
- [11] World Health Organization (WHO). (2023). *Hypertension*. Retrieved 10/10/2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- [12] Xuân, P. N., Hương, N. T. T. (2022). “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân tai biến mạch máu não Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ”. *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, 13, 87.