



Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển
Trường Đại học Nam Cần Thơ

Website: jsde.nctu.edu.vn



Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp và đánh giá kết quả điều trị tại bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ

Nguyễn Phương Thảo¹, Võ Huỳnh Như¹, Giang Thị Thu Hồng¹, Cao Thị Minh Nguyệt¹, Thạch Bảo Châu², Nguyễn Thị Thu Hương³, Lê Thị Tố Vi⁴, và Nguyễn Chi Toàn^{1*}

¹Trường Đại học Tây Đô

²Bệnh viện Đa Khoa TP. Cần Thơ

³Đại học Quốc tế Hồng Bàng

⁴Đại học Nam Cần Thơ

*Người chịu trách nhiệm bài viết: Nguyễn Chi Toàn (email: nctoan@tdu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 5/5/2023

Ngày phản biện: 15/6/2023

Ngày duyệt đăng: 28/7/2023

Title: Study the status of the use of medicine to treat high blood pressure and assess the results of the treatment of Can Tho General hospital

Keywords: Can Tho General Hospital, drug interaction, high blood pressure, treatment

Từ khóa: bệnh viện đa khoa, Cần Thơ, điều trị, tăng huyết áp, tương tác thuốc

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effectiveness of blood pressure control and investigate drug interactions. A cross-sectional study on 403 medical records of hypertensive outpatients at Can Tho General Hospital in 2020 was conducted to survey the use of anti-hypertensive drugs and evaluate treatment effectiveness as well as drug interactions. Research results showed that the two classes of anti-hypertensive drugs with the highest rate of use are Angiotensin II AT1 receptor blockers (81,6%) and beta-blockers (67,5%). Multi-drug combination regimens accounted for 85.4%. The dosage change rate at 1, 2, and 3 months was 19.7%, 19.7%, and 9.5%, respectively. These changes were the start of new drugs in most cases, and discontinuation of drugs was the least common. The target blood pressure rate was attained at 87.8%. The rate of drug interactions was 66.5%, with 32.2% major interactions and 67.8% moderate interactions detected. The multi-drug regimens accounted for a high proportion of hypertensive treatment, in which angiotensin II AT1 receptor blockers were primarily used in combination with other drugs depending on recommendations to control blood pressure and other conditions. Monitoring drug interactions is essential to improving treatment efficiency.

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp (THA) trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ và đánh giá hiệu quả kiểm soát

huyết áp và khảo sát tương tác thuốc xảy ra. Một thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu dữ liệu trên 403 bệnh án của bệnh nhân THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2020 được thực hiện nhằm khảo sát tình hình sử dụng thuốc, đánh giá hiệu quả kiểm soát huyết áp và tương tác thuốc xảy ra. Kết quả cho thấy, tỷ lệ sử dụng nhiều nhất ở 2 nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II (81,6%) và ức chế beta giao cảm (67,5%) trong điều trị. Tỷ lệ phác đồ phối hợp nhiều nhóm thuốc chiếm 85,4%. Tỷ lệ thay đổi phác đồ điều trị sau 1, 2 và 3 tháng lần lượt là 19,7%, 19,7% và 9,5% với kiểu thay đổi thường gặp nhất là thêm thuốc, ít gặp nhất là giảm liều của thuốc điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu khá cao (87,8%). Đề tài cũng ghi nhận tỷ lệ đơn thuốc có tương tác là 66,5%, trong đó có 32,2% tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng và 67,8% tương tác thuốc ở mức độ trung bình.

1. GIỚI THIỆU

Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization - WHO) đã xếp tăng huyết áp vào danh sách 10 bệnh nguy hiểm gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người (Bộ Y tế, 2019) [1]. Theo ước tính, hiện nay trên thế giới đã có khoảng 1,5 tỷ người bị THA và mỗi năm có tới 9,4 triệu người tử vong do nguyên nhân trực tiếp là THA (Lê Thanh, 2018) [4]. Tại Việt Nam, tần suất tăng huyết áp cũng gia tăng nhanh chóng. Theo điều tra quốc gia gần đây (2015) của Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế ở người trưởng thành từ 18 - 69 tuổi tại 63 tỉnh/thành phố cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp là 18,9% (Thái Khoa Bảo Châu, 2014) [3]. Tuy nhiên gần 60% người bị tăng huyết áp ở Việt Nam chưa được phát hiện và trên 80% chưa được điều trị (Bộ Y tế, 2019) [1]. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế thành phố Cần Thơ. Hằng năm, bệnh viện tiếp nhận hơn 6.000 bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú. Nhằm hiểu rõ hơn về các vấn đề sử dụng thuốc trong điều trị THA tại đây, nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu: 1) Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị THA trên bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, và 2) Đánh giá hiệu quả kiểm soát huyết áp và khảo sát tương tác thuốc xảy ra.

2. PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1 Đối tượng

- Hồ sơ bệnh án ngoại trú được hồi cứu từ Cơ sở dữ liệu của Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 01/01/2020 - 30/06/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi, thuộc diện bảo hiểm y tế, được chẩn đoán xác định là tăng huyết áp nguyên phát có mã ICD I10 và được chỉ định điều trị ngoại trú bằng thuốc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân là phụ nữ có thai hoặc cho con bú; bệnh nhân không tái khám, có bệnh lý nặng hoặc tử vong; bệnh nhân dùng corticoid kéo dài (trên 1 tháng).

2.2 Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, không can thiệp. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức [12]:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu. p: Tỷ lệ % bệnh nhân đến điều trị tăng huyết áp tại bệnh viện. Tuy đã có đề tài nghiên cứu trước đây nhưng do cỡ mẫu đã chọn tương đối nhỏ. Do vậy, để bao hàm tất cả các tỷ lệ, chọn p = 50%. α : Mức ý nghĩa. 1 - α : Độ tin cậy. Chọn $\alpha = 0,05$ nên độ tin cậy là 95%. Z = 1,96 với độ tin cậy 95%. d: Sai số mong muốn giữa tỷ lệ từ mẫu và

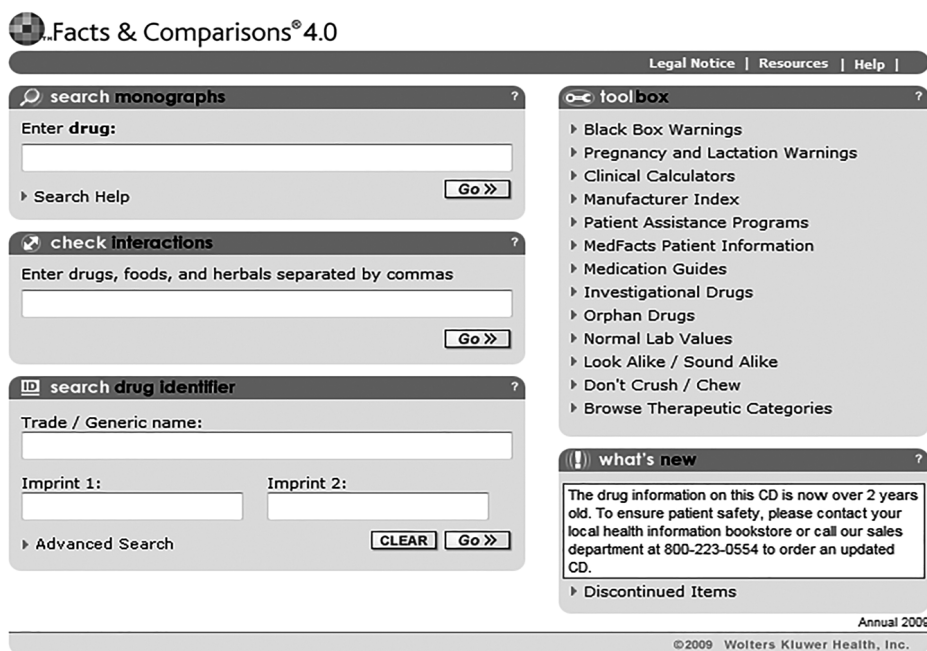
tỷ lệ thật của quần thể. Trong nghiên cứu này, chọn mức sai số $d = 0,05$. Cỡ mẫu được tính theo công thức trên là 384. Để tránh những trường hợp mẫu nghiên cứu không đạt yêu cầu hoặc thất lạc, chúng tôi thu thập thêm 5% (19 mẫu). Như vậy, cỡ mẫu của nghiên cứu này là 403 mẫu.

2.3 Nội dung nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu được chú ý về giới tính, nhóm tuổi, thời gian mắc bệnh, phân độ tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp thông qua Danh mục các thuốc điều trị tăng huyết áp đang được sử dụng, tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp đang được sử dụng như thuốc ức chế men chuyển, thuốc ức chế thụ thể AT1 của Angiotensin II, thuốc lợi tiểu (Bao gồm thuốc lợi tiểu thiazid, lợi tiểu quai, lợi tiểu tiết kiệm kali), thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci, thuốc tác động thần kinh trung ương (bao gồm thuốc kích thích alpha 2

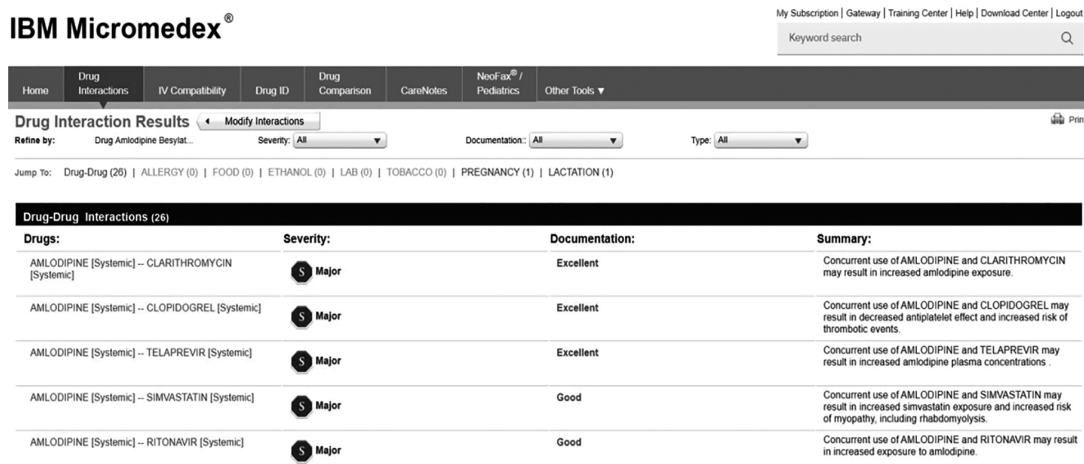
trung ương, chẹn alpha 1 trung ương, kích thích thụ thể imidazolin, ức chế adrenergic ngoại biên), và phối hợp sử dụng thuốc đơn trị liệu, đa trị liệu trong điều trị tăng huyết áp, sự thay đổi trong sử dụng thuốc qua các lần tái khám sau 1, 2 và 3 tháng.

Đánh giá hiệu quả kiểm soát huyết áp sau 1, 2 và 3 tháng điều trị thông qua tỷ lệ bệnh nhân tái khám sau 1, 2 và 3 tháng điều trị, huyết áp của bệnh nhân tại thời điểm T_0 (bắt đầu nghiên cứu) và T_1, T_2, T_3 (sau 1, 2 và 3 tháng điều trị), tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng điều trị. Khảo sát tương tác thuốc trong điều trị dựa trên công cụ tra cứu tương tác thuốc được sử dụng là Facts & Comparisons và IBM Micromedex Interactions và giải thích cơ chế, hậu quả, cách khắc phục để tính tần suất xảy ra tương tác thuốc, mức độ tương tác thuốc, tỷ lệ xuất hiện các cặp tương tác thuốc, mối liên quan giữa số thuốc và số cặp tương tác thuốc xuất hiện trong đơn thuốc.



Hình 1. Giao diện phần mềm Facts and Comparisons 4.0

(Nguồn: Tương tác thuốc và chú ý khi chỉ định - Bộ Y tế, 2015)



Hình 2. Giao diện phần mềm IBM Micromedex

(Nguồn: <https://sachyhoc.com/micromedex-2/>)

2.4 Xử lý số liệu

Số liệu được lưu trữ và xử lý bằng Microsoft Excel 2016 và phần mềm IBM SPSS 22.0. Tương tác thuốc được phân tích bằng công cụ IBM Micromedex Interactions và Facts & Comparisons. Khi phần mềm phát hiện được có xảy ra tương tác thuốc trong đơn, tiến hành ghi nhận mức độ và tần suất của tương tác.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1 Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Một số yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân

Yếu tố nguy cơ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	34	8,4
Thừa cân	155	38,5
Đái tháo đường	30	7,4
Rối loạn lipid máu	356	88,3
Tiền sử gia đình có người mắc THA	239	59,3
Tuổi cao (> 65 tuổi)	224	55,6

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy, một số yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có tỷ lệ cao là thừa cân (38,5%), tuổi cao (55,6%), tiền sử gia đình mắc bệnh THA (59,3%), bệnh kèm rối loạn lipid máu (cao nhất chiếm 88,3%). Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 62,3%, tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tuấn (2014) [6] tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang với tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 40% và 60% và của

Trước khi khảo sát thực trạng sử dụng thuốc, đặc điểm nhân khẩu học của 403 bệnh nhân được thống kê và thu được kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 68,4 ± 11,8 (± độ lệch chuẩn), tuổi thấp nhất và nhỏ nhất lần lượt là 39 và 100 tuổi, tỷ lệ nữ chiếm 62,3% vượt trội hơn so với nam, phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 1 năm (97,8%). Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ 1, độ 2 và độ 3 lần lượt là 24,1%, 20,6% và 2%. Có 15,6% bệnh nhân thuộc nhóm THA tâm thu đơn độc.

Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân (2016) [11] tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ với tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 39,5 % và 60,5 %. Điều này khá phù hợp vì tăng huyết áp ở nữ giới thường có liên quan đến yếu tố hormon, việc sử dụng thuốc tránh thai và tình trạng mãn kinh. Hơn nữa, nữ giới có xu hướng quan tâm về sức khỏe nhiều hơn, do đó khám sức khỏe định kỳ thường xuyên hơn nên tỷ lệ phát hiện bệnh cũng cao hơn.

Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ 2,5%, từ 1 - 5 năm chiếm 40%, từ 5 - 10 năm chiếm 18,9% và trên 10 năm chiếm 38,7%. Như vậy, bệnh nhân có thời gian mắc 1 - 5 năm và 5 - 10 năm chiếm nhiều nhất và tỷ lệ xấp xỉ nhau. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng và ctv. (2018) [8] Khoảng 40% bệnh nhân có HA bình thường hoặc tiền THA. Đây là những bệnh nhân đang điều trị và đáp ứng tốt với phác đồ trị liệu. Tỷ lệ bệnh nhân THA độ 1, độ 2 và độ 3 lần lượt là 24,1%, 20,6% và 2%.

Bảng 2. Các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thuốc ức chế men chuyển	Enalapril	8	11,2
	Perindopril	37	
	Losartan	268	
Thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II	Telmisartan	56	81,6
	Irbesartan	5	
	Hydrochlorothiazid	60	
Thuốc lợi tiểu	Spironolacton	18	22,3
	Furosemid	17	
Thuốc ức chế beta giao cảm	Bisoprolol	39	67,5
	Nebivolol	233	
	Amlodipin	174	
Thuốc ức chế kênh calci	Nifedipin	18	49,1
	Diltiazem	6	
Thuốc kích thích thụ thể alpha trung ương	Methylidopa	1	0,2

Nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II có tỷ lệ sử dụng cao nhất (81,9%),

chiếm 15,6%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên (2019) [9] về thực trạng tăng huyết áp của người dân huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên với tỷ lệ tăng huyết áp độ 1 chiếm 65,0%, độ 2 là 22,7% và độ 3 chiếm 12,3%. Sự khác nhau có thể do phân bố địa lý của bệnh nhân và thời điểm nghiên cứu khác nhau, nên một số đặc điểm về bệnh lý trên bệnh nhân có thể không tương đồng.

3.2 Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong điều trị tăng huyết áp

trong khi nhóm thuốc kích thích thụ thể alpha trung ương có tỷ lệ sử dụng thấp nhất (chỉ 0,3%).

Bảng 3. Tỷ lệ phác đồ đơn trị và phối hợp nhiều thuốc trong điều trị

Sử dụng thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	59	14,6
Phối hợp 2 nhóm thuốc	180	44,7
Phối hợp 3 nhóm thuốc	140	34,7
Phối hợp 4 nhóm thuốc	24	6,0
Tổng	403	100

Phác đồ phối hợp nhiều thuốc chiếm tỷ lệ cao hơn so với phác đồ đơn trị liệu. Cụ thể, tỷ lệ phác đồ đơn trị 1 nhóm thuốc chiếm 14,6%, phác đồ phối hợp 2, 3 và 4 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ lần lượt là 44,7%; 34,7% và 6%. Các phác đồ trong điều trị phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố.

Trong đó sự lựa chọn hàng đầu là các thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II, sau đó phối hợp thêm một, hai hoặc ba nhóm thuốc tùy theo khuyến cáo, mức độ kiểm soát huyết áp của bệnh nhân và các bệnh lý hoặc các yếu tố nguy cơ đi kèm. Phác đồ đơn trị liệu chiếm 14,6%,

phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,7%, phối hợp 3 nhóm thuốc chiếm 34,7% và phối hợp 4 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất.

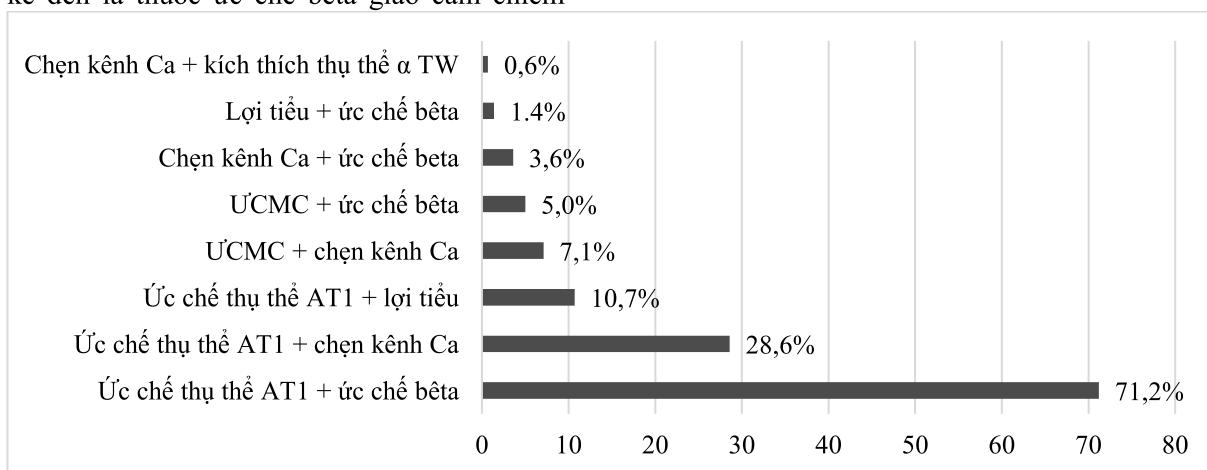
Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đôn Thị Thanh Thủy và ctv. (2013) [2]

Bảng 4. Tỷ lệ các thuốc được sử dụng trong phác đồ đơn trị liệu

Nhóm thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II	39	66,1
Thuốc ức chế beta giao cảm	13	22,0
Thuốc ức chế kênh calci	6	10,2
Thuốc lợi tiểu	1	1,7
Tổng	59	100

Với đơn trị liệu, thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II chiếm tỷ lệ cao nhất (66,1%), kế đến là thuốc ức chế beta giao cảm chiếm

22,0%, thuốc ức chế kênh calci chiếm tỷ lệ 10,2% và thấp nhất là nhóm lợi tiểu (chỉ 1,7%).



Hình 3. Tỷ lệ các nhóm thuốc được sử dụng trong phác đồ phối hợp 2 thuốc

Kết quả thể hiện ở Hình 1 cho thấy, trong các phác đồ phối hợp 2 nhóm thuốc, tỷ lệ phối hợp được sử dụng phổ biến nhất là thuốc ức chế

thụ thể AT1 của angiotensin II + thuốc ức chế beta giao cảm (chiếm 71,2%).

Bảng 5. Tỷ lệ các nhóm thuốc được sử dụng trong phác đồ phối hợp 3 thuốc

Phối hợp thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ức chế thụ thể AT1 + chẹn kênh calci + ức chế beta	66	47,1
Ức chế thụ thể AT1 + lợi tiểu + ức chế beta	36	25,7
ỨCMC + chẹn kênh calci + ức chế beta	25	17,9
Ức chế thụ thể AT1 + lợi tiểu + chẹn kênh calci	11	7,9
ỨCMC + chẹn kênh calci + lợi tiểu	1	0,7
Lợi tiểu + chẹn kênh calci + ức chế beta	1	0,7
Tổng	149	100

Trong các phác đồ phối hợp 3 thuốc, phối hợp thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin

II + thuốc chẹn kênh calci + thuốc ức chế beta giao cảm chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%).

Bảng 6. Tỷ lệ các nhóm thuốc được sử dụng trong phác đồ phối hợp 4 thuốc

Phối hợp thuốc	Tần số	Tỷ lệ (%)
Ức chế thụ thể AT1 + lợi tiểu + chẹn kênh calci + ức chế beta	23	95,8
UCMC + lợi tiểu + chẹn kênh calci + ức chế beta	1	4,2
Tổng	24	100

Trong các phác đồ phối hợp 4 thuốc, phối hợp thuốc chẹn thụ thể AT1 của angiotensin II

+ thuốc lợi tiểu + thuốc chẹn kênh calci + thuốc ức chế beta giao cảm chiếm đa số (95,8%).

Bảng 7. Tỷ lệ thay đổi phác đồ trong điều trị qua các lần tái khám

Sự thay đổi của phác đồ	T1		T2		T3	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Không đổi	237	80,3	184	80,3	171	90,5
Thêm thuốc	24	8,1	22	9,6	9	4,7
Giảm thuốc	9	3,1	7	3,1	2	1,1
Tăng liều	17	5,8	9	3,9	2	1,1
Giảm liều	2	0,7	2	0,9	1	0,5
Đổi thuốc	6	2,0	5	2,2	4	2,1

Chú thích: (T): Lần tái khám

Kết quả thể hiện ở Bảng 7 cho thấy, đơn thuốc không thay đổi phác đồ trong điều trị qua các lần tái khám chiếm tỷ lệ khá cao > 80%. Tỷ lệ thay đổi phác đồ điều trị tăng huyết áp qua các thời điểm dao động từ khoảng 10 đến 20%. Trong đó thời điểm T3 có sự thay đổi phác đồ thấp nhất. Kiểu thay đổi thường gặp nhất là thêm thuốc và tăng liều dùng của thuốc. Tỷ lệ phác đồ giảm liều dùng của thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất. Nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 81,6%, kế đến là nhóm thuốc ức chế beta chiếm 67,5%. Việc lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân cần cá thể hóa dựa trên tình trạng bệnh, các bệnh đi kèm, các yếu tố nguy cơ tim mạch và chống chỉ định của thuốc. Nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II, nhóm thuốc lợi tiểu và nhóm ức chế kênh calci về cơ bản có hiệu quả hạ huyết áp và phòng ngừa các

biến chứng cũng như tử vong tim mạch là như nhau và là thuốc đầu tay trong điều trị tăng huyết áp vô căn. Nhóm thuốc ức chế beta thường được chỉ định khi bệnh nhân có kèm các tình trạng như đau thắt ngực, sau nhồi máu cơ tim, suy tim mạn hoặc khi cần kiểm soát nhịp tim. Nhóm thuốc kích thích thụ thể alpha trung ương thường có nhiều tác dụng phụ như buồn ngủ, khô miệng, trầm cảm nên tỷ lệ sử dụng thấp nhất. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Phụng và ctv. (2016) [10] ghi nhận nhóm thuốc ức chế thụ thể AT1 được sử dụng nhiều nhất (80,6%) và Nguyễn Thị Thùy Trang (2015) [7] cho thấy, 2 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là ức chế thụ thể AT1 và ức chế kênh calci (80,6% và 68,3%).

3.3 Đánh giá hiệu quả kiểm soát huyết áp và khảo sát tương tác thuốc trong điều trị

Bảng 8. Huyết áp của bệnh nhân tại thời điểm T0 (bắt đầu nghiên cứu) và T1, T2, T3 (sau 1, 2 và 3 tháng điều trị)

Thời điểm	N	Huyết áp tâm thu (mmHg)			Huyết áp tâm trương (mmHg)		
		Min.	Max.	TB \pm SD	Min.	Max.	TB \pm SD
T ₀	403	100	180	140,4 \pm 18,3	60	110	81 \pm 12,8
T ₁	295	90	170	128 \pm 13,1	60	100	72 \pm 10,2
T ₂	229	95	160	125,8 \pm 12,4	60	90	69,5 \pm 10,1
T ₃	189	95	150	124,8 \pm 11,9	60	90	69,8 \pm 9,6

Chú thích: Min.: Giá trị tối thiểu; Max.: Giá trị tối đa; TB \pm SD: Trung bình \pm Độ lệch chuẩn

Các giá trị huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương giảm dần qua các thời điểm tái khám sau 1, 2 và 3 tháng. Cụ thể, huyết áp tâm thu đã giảm được 15,6 mmHg và huyết áp tâm trương đã giảm được 11,2 mmHg.

Bảng 9. Tỷ lệ bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng điều trị

Huyết áp mục tiêu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đạt	166	87,8
Không đạt	23	12,2
Tổng	189	100

Phần lớn bệnh nhân đạt huyết áp mục tiêu sau 3 tháng điều trị (87,8%).

Bảng 10. Kết quả khảo sát tương tác thuốc

TT	Thông số	Số lượng	
1	Đơn thuốc có TTT/Tổng số đơn thuốc	268	
2	Tổng số lượt TTT	456	
3	Số cặp TTT có YNLS	Mức độ nghiêm trọng	26
		Mức độ trung bình	44

Chú thích: TTT: Tương tác thuốc; YNLS: Có ý nghĩa lâm sàng

Kết quả ghi nhận có tổng cộng 456 lượt tương tác thuốc xảy ra trên 268 đơn thuốc có tương tác. Trong đó, có 26 cặp tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng và 44 cặp tương tác thuốc ở mức độ trung bình. Tỷ lệ đơn thuốc có tương tác thuốc là 66,5% (268/403 đơn thuốc). Kết quả này phù hợp với nhận định của Baxter: tần suất xuất hiện tương tác thuốc dao động từ 2,2% - 70,3% tùy theo quốc gia và khu vực. Kết quả khảo sát của tác giả Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019) [5] ghi nhận tỷ lệ xuất hiện tương tác thuốc là 70,5%. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Phụng và Nguyễn Thị Ngọc Vân (2016) [10] cho thấy, tỷ lệ tương tác thuốc chiếm 30,6%. Tùy theo mô hình bệnh tật và do

sự khác nhau giữa các công cụ kiểm tra tương tác thuốc mà tỷ lệ này sẽ khác nhau giữa các nghiên cứu. Phác đồ phối hợp nhiều thuốc chiếm tỷ lệ cao với sự lựa chọn chủ yếu là các thuốc ức chế thụ thể AT1 của angiotensin II, sau đó phối hợp thêm các nhóm thuốc khác tùy theo khuyến cáo, mức độ kiểm soát huyết áp và các yếu tố khác đi kèm.

4. KẾT LUẬN

Việc sử dụng thuốc trong điều trị đã xảy ra các tương tác thuốc có ý nghĩa lâm sàng, cho nên cần được giám sát chặt chẽ, vì sẽ ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của người bệnh cũng như kết quả điều trị và sự tuân thủ của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. (2019). *Thông tin y tế trong nước*. https://www.moh.gov.vn/diem-tin-y-te/-/asset_publisher/sqTagDPp4aRX/content/-iem-tin-y-te-ngay-13-6-2019. Truy cập ngày 26/01/2022.
- [2] Đôn Thị Thanh Thủy, Đỗ Công Tâm, Nguyễn Thị Mỹ Duyên (2013). Khảo sát tình hình sử dụng và hiệu quả thuốc chống tăng huyết áp ở bệnh tăng huyết áp tại Khoa tim mạch Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương 10/2011 - 3/2013. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. Tập 17 (phụ bản của số 4), pp.21-31.
- [3] Thái Khoa Bảo Châu và Võ Thị Hồng Phượng (2014). 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 - trường Đại học Y Dược Huế*. Số 32: 76-84.
- [4] Lê Thanh (2018). *Hơn 12 triệu người Việt bị tăng huyết áp*. <https://vietnamnet.vn/vn/suc-khoe/tu-van-suc-khoe/hon-12-trieu-nguoi-viet-bi-tang-huyet-ap-496642.html>. Truy cập ngày 02/01/2022.
- [5] Nguyễn Ngọc Nhã Phương (2019). *Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường điều trị ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2019* (Luận văn Thạc sĩ Dược học). Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- [6] Nguyễn Thanh Tuấn (2014). *Nghiên cứu tình hình huyết áp và đánh giá kết quả can thiệp kiểm soát huyết áp ở người từ 25 tuổi trở lên tại huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2014* (Luận văn chuyên khoa cấp II). Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- [7] Nguyễn Thị Thùy Trang (2015). *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và tương tác thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp tại phòng khám Tim mạch bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2014* (Luận văn chuyên khoa cấp I). Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- [8] Nguyễn Thu Hằng, Nguyễn Thị Thuỳ Dương, Hồ Thị Dung và ctv. (2018). Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2018. *Tạp chí Khoa học - Công nghệ Nghệ An*. Số 12: 35-39.
- [9] Phạm Thế Xuyên (2019). *Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45 - 64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của biện pháp can thiệp* (Luận án Tiến sĩ Y Tế Công Cộng). Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
- [10] Trần Thị Tuyết Phụng, Nguyễn Thị Ngọc Vân (2016). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và tương tác thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp tại phòng khám Tim mạch bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2014. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 447, Số 1/2016: 139-142.
- [11] Trần Võ Huỳnh Nghĩa Nhân (2016). *Nghiên cứu tình hình huyết áp, kiến thức và một số yếu tố liên quan ở người từ 40 tuổi trở lên tại xã Nhơn Nghĩa, huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2016* (Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y Tế Công Cộng). Trường đại học Y Dược Cần Thơ.
- [12] Charan, J. and Biswas, T. (2013). How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research. *Indian J Psychol Med*, 35(2), pp. 121-126.