

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế Tân Hiệp

Kiều Quốc Phong¹, Nguyễn Việt Điền², Lâm Quang Đức²,
Đặng Tiến Dũng³, Phùng Thị Trang³, Phạm Thị Tố Liên^{3*}

¹Trung tâm Y tế Tân Hiệp, Kiên Giang

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường ngày càng phổ biến, kiểm soát huyết áp và đường huyết là mục tiêu trị liệu quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Tân Hiệp; (2) Khảo sát các yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc chưa hợp lý. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 162 bệnh nhân mắc tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 tại TTYT huyện Tân Hiệp trong 9 tháng đầu năm 2024, đánh giá theo khuyến cáo VSH/VNHA. **Kết quả:** 76.24% bệnh nhân dùng phác đồ phối hợp ≥ 2 thuốc, phổ biến nhất là ức chế thụ thể angiotensin II. Tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý chỉ đạt 28.40%, do sai sót về liều lượng và phối hợp thuốc. **Tính hợp lý liên quan đến** thâm niên, trình độ chuyên môn và tần suất cập nhật kiến thức của bác sĩ ($p < 0.05$). **Kết luận:** Việc sử dụng thuốc chưa đáp ứng đầy đủ khuyến cáo, cần nâng cao trình độ và cập nhật kiến thức cho bác sĩ.

Từ khóa: bệnh tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường, nội trú, yếu tố liên quan

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 là hai bệnh lý không lây nhiễm phổ biến và có tỷ lệ mắc cao trên toàn cầu. Tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng do sự thay đổi lối sống, chế độ ăn uống không hợp lý và quá trình đô thị hóa [1]. Kết quả khảo sát dịch tễ toàn quốc cho thấy: 25.1% người ≥ 25 tuổi mắc tăng huyết áp, trong đó gần 50% không biết mình bị bệnh [2]. Theo ước tính năm 2021 có 529 triệu người bệnh tiểu đường trên toàn thế giới, dự kiến sẽ tăng lên hơn 1.31 tỉ người vào năm 2050 [3]. Lối sống ít vận động, chế độ ăn không lành mạnh và thừa cân góp phần làm gia tăng nhanh tỷ lệ mắc đái tháo đường type 2, kể cả ở trẻ em [4]. Sự mắc kèm của hai bệnh này làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch, gây gánh nặng cho hệ thống y tế và xã hội [5, 6].

Trung tâm Y tế huyện Tân Hiệp, tỉnh Kiên Giang là cơ sở y tế cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân trong khu vực. Việc đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2 từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện chất lượng

chăm sóc sức khỏe là cần thiết. Dựa trên những khuyến cáo VSH/VNHA về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2022, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp trên bệnh nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2 tại Trung tâm Y tế Tân Hiệp, tỉnh Kiên Giang năm 2024” với các mục tiêu sau: 1. Xác định tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2 tại TTYT huyện Tân Hiệp, tỉnh Kiên Giang; 2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp 2 chưa hợp lý.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân nội trú được chẩn đoán mắc tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2 trong 9 tháng đầu năm 2024.
- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân nội trú được chẩn đoán mắc tăng huyết áp (I10) kèm đái tháo đường type 2 (E11) theo phân loại ICD-10; ≥ 18

Tác giả liên hệ: Phạm Thị Tố Liên

Email: pttlien@ctump.edu.vn

tuổi; được thăm khám lâm sàng toàn diện và thực hiện xét nghiệm thăm dò chức năng thường qui; có số ngày nằm viện ít nhất 03 ngày.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Bệnh nhân chuyển tuyến, đột ngột trốn viện, tử vong; bệnh nhân là phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 01 đến tháng 9 năm 2024 tại Khoa Nội tổng hợp, Trung tâm Y tế Tân Hiệp, tỉnh Kiên Giang.

2.2.3. Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

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

n: Cỡ mẫu nghiên cứu; α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0.05$ khi đó $Z_{0.975} = 1.96$; d: Độ sai lệch giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn $d = 0.035$.

p: Tỷ lệ % bệnh án có sử dụng thuốc tăng huyết áp chưa hợp lý trên bệnh nhân mắc tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2.

Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Nhã Phương: "Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2019", tác giả cho thấy tỉ lệ sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp chưa hợp lý trên bệnh nhân mắc đái tháo đường type 2 là 5.2%, vì vậy chúng tôi chọn $p = 0.052$. Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 155.

2.2.4. Phương pháp chọn mẫu

Toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú tại Khoa Nội tổng hợp chẩn đoán mắc đồng thời tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 trong 9 tháng đầu năm 2024 được thu thập với tổng số lượng là 503 bệnh án. Nhóm nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu hệ thống bằng cách sắp xếp các bệnh án theo thứ tự thời gian ra viện, sau đó xác định khoảng cách chọn mẫu $k = 3$. Mẫu đầu tiên được chọn ngẫu nhiên từ 1 đến 3, các bệnh án tiếp theo được chọn theo khoảng cách cố định là 3 cho đến khi đủ số lượng yêu cầu. Những bệnh án thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu và không vi phạm tiêu chí loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu. Thực tế thu thập được 162 hồ sơ bệnh án.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

* Đặc điểm bệnh nhân: Nhóm tuổi, giới tính, BMI, các phân độ tăng huyết áp của các hồ sơ bệnh án thu thập được phân loại theo hướng dẫn của Hội Tim mạch học Việt Nam 2022.

* Xác định tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2 tại TTYT huyện Tân Hiệp, tỉnh Kiên Giang.

+ Các chỉ số đánh giá tình hình sử dụng thuốc bao gồm: Tỷ lệ sử dụng từng nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp; tỷ lệ từng loại thuốc cụ thể trong mỗi nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp được sử dụng; tỷ lệ phối hợp của các nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp.

+ Đánh giá tính hợp lý theo VSH/VNHA 2022: Được xác định bằng 2 giá trị có và không cho mỗi tiêu chí bao gồm chỉ định hợp lý, liều dùng hợp lý, số lần dùng hợp lý, đúng phác đồ điều trị, tuân thủ chống chỉ định và không có tương tác thuốc ở mức độ nghiêm trọng và chống chỉ định. Tính hợp lý chung được đánh giá như sau:

- Hợp lý: Khi đáp ứng đầy đủ các tiêu chí.

- Chưa hợp lý: Khi có ít nhất 1 tiêu chí chưa hợp lý thì xem chưa hợp lý.

Tương tác thuốc được đánh giá dựa trên 3 cơ sở dữ liệu bao gồm <http://medscape.com>, Drug interactions - Micromedex® Solutions và <http://drugs.com>.

* Khảo sát một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp 2 chưa hợp lý: Đánh giá một số đặc điểm của 12 bác sĩ điều trị liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp 2 chưa hợp lý trên 162 bệnh nhân, bao gồm: Tuổi bác sĩ (≤ 40 tuổi và > 40 tuổi); thâm niên công tác (≤ 5 năm và > 5 năm); trình độ chuyên môn (đại học và sau đại học) và số lần tập huấn, đào tạo trong năm (≤ 2 lần/năm và > 2 lần/năm).

- *Phương pháp thu thập số liệu*: Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án theo mẫu phiếu thu thập số liệu đã thiết kế sẵn.

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng Microsoft Excel 2016, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả được trình bày dưới dạng số trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn cho các biến định lượng và tần suất, tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính; sử dụng kiểm định chi bình phương để xem xét mối quan hệ giữa các biến.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (n = 162)	18 - 60 tuổi	46	28.4
	> 60 tuổi	116	71.6
	Tuổi trung bình	66.72 ± 9.69	
Giới tính (n = 162)	Nam	30	18.5
	Nữ	132	81.5
Phân loại BMI (n = 162)	Gầy (< 18.5)	15	9.3
	Bình thường (18.5 - 22.9)	57	35.2
	Thừa cân (23.0 - 24.9)	53	32.7
	Béo phì (≥ 25)	37	22.8
Phân độ tăng huyết áp (n = 162)	Huyết áp bình thường cao	12	7.4
	Tăng huyết áp độ I	15	9.3
	Tăng huyết áp độ II	34	21.0
	Cơ tăng huyết áp	80	49.4
	Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	21	13.0

Kết quả cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người trên 60 tuổi (71.6%), nữ chiếm ưu thế (81.5%). Hơn một nửa có tình trạng thừa cân, béo phì (55.5%). Cơ tăng huyết áp là phân độ chiếm tỷ lệ cao nhất (49.4%).

3.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân nội trú mắc kèm Đái tháo đường type 2

Bảng 2. Các nhóm thuốc sử dụng trong điều trị tăng huyết áp

Nhóm thuốc	Tên hoạt chất	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm ức chế beta	Bisoprolol	23	14.20	14.20
Ức chế thụ thể Angiotensin II	Irbesartan	33	20.37	66.67
	Telmisartan	49	30.25	
	Losartan	24	14.81	
	Candesartan	2	1.24	
Lợi tiểu	Thiazid	54	33.33	61.11
	Furosemid	45	27.78	
Ức chế men chuyển	Captopril	95	58.64	58.64
Chẹn kênh canxi	Amlodipin	88	54.32	56.79
	Nifedipin	4	2.47	

Các thuốc điều trị chủ yếu thuộc nhóm ức chế thụ thể Angiotensin II (66.67%), trong đó Telmisartan được sử dụng nhiều nhất (30.25%). Nhóm lợi tiểu cũng được dùng phổ biến với Furosemid chiếm 27.78%, gần tương đương với Thiazid (33.33%). Nhóm thuốc ức chế men chuyển chỉ có Captopril được sử dụng, với tỷ lệ 58.64%.

Bảng 3. Các liệu pháp điều trị tăng huyết áp

Liệu pháp điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đơn trị liệu	38	23.46
Phối hợp 2 nhóm	55	33.95
Phối hợp 3 nhóm	34	20.99
Phối hợp từ 4 nhóm trở lên	35	21.30
Tổng	162	100.0

Liệu pháp điều trị tăng huyết áp được áp dụng phổ biến nhất là phối hợp 2 nhóm thuốc, chiếm 33.95%. Tiếp theo là đơn trị liệu với 23.46%, phối hợp 3 nhóm thuốc chiếm 20.99% và phối hợp từ 4 nhóm trở lên chiếm 21.30%.

Bảng 4. Tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp hợp lý

Yếu tố	Hợp lý		Chưa hợp lý	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định thuốc	162	100.0	0	0.0
Liều dùng	158	97.53	4	2.47
Số lần dùng thuốc	61	37.65	101	62.35
Chống chỉ định	160	98.77	2	1.23
Tương tác thuốc	160	98.77	2	1.23
Tính hợp lý chung	46	28.40	116	71.60

Việc chỉ định thuốc đạt hợp lý tuyệt đối (100%). Các yếu tố như liều dùng, chống chỉ định và tương tác nghiêm trọng có tỷ lệ hợp lý cao (> 97%). Tuy

nhiên, số lần dùng thuốc chỉ hợp lý ở 37.65% và liệu pháp trị liệu phù hợp đạt 28.40%. Tính hợp lý chung chỉ đạt 28.40%.

Bảng 5. Một số tương tác thuốc thường gặp

Cặp tương tác	Mức độ	Số lượt	Tỷ lệ (%)
Amlodipin + metformin	Trung bình	52	25.49
Captopril + metformin	Trung bình	46	22.55
Furosemid + metformin	Nhẹ	17	8.33
Hydrochlorothiazid + metformin	Nhẹ	10	4.90
Telmisartan + atorvastatin	Trung bình	9	4.41

Tương tác thuốc thường gặp mức độ chủ yếu là trung bình và nhẹ, trong đó phổ biến nhất là Amlodipin + Metformin (25.49%) và Captopril + Metformin (22.55%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp 2 chưa hợp lý trên bệnh

nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi bác sĩ với tính hợp lý ($p = 0.419$). Ngược lại, thâm niên công tác ($p = 0.006$), trình độ chuyên môn ($p = 0.001$) và số lần tập huấn chuyên môn ≥ 2 lần/năm ($p < 0.001$) đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tính hợp lý.

Bảng 6. Mối tương quan giữa đặc điểm bác sĩ điều trị và tính hợp lý của việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp

Yếu tố liên quan		Sử dụng thuốc				Tổng (n = 162)		p
		Hợp lý (n = 46)		Chưa hợp lý (n = 116)				
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi bác sĩ	≤ 40 tuổi	34	73.9	82	70.7	116	71.6	0.419
	> 40 tuổi	12	26.1	34	29.3	46	28.4	
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	14	30.4	62	53.4	76	46.9	0.006
	> 5 năm	32	69.6	54	46.6	86	53.1	
Trình độ chuyên môn	Đại học	20	43.5	20	17.2	122	75.3	0.001
	Sau đại học	26	56.5	96	82.8	40	24.7	
Số lần tập huấn, đào tạo trong năm	≤ 2 lần/năm	64	62.1	18	30.5	82	50.6	<0.001
	> 2 lần/năm	39	37.9	41	69.5	80	49.4	

4. BÀN LUẬN

4.1. Về tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2

Theo khuyến cáo năm 2022 của Hội Tim mạch học Việt Nam (VSH) và Hội Tăng huyết áp Việt Nam (VNHA), chiến lược điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 nên bao gồm một thuốc ức chế hệ renin-angiotensin-aldosterone (RAS), cụ thể là ức chế men chuyển (ACEi) hoặc ức chế thụ thể angiotensin II (ARB), phối hợp với chẹn kênh canxi hoặc lợi tiểu thiazid-like. Mục tiêu là kiểm soát huyết áp tối ưu và giảm nguy cơ tổn thương thận, tim mạch - các biến chứng thường gặp ở nhóm bệnh lý phối hợp này. Trong nghiên cứu, nhóm thuốc ARB được sử dụng phổ biến nhất, đặc biệt là telmisartan. Các nhóm ACEi và chẹn kênh canxi cũng được kê đơn rộng rãi. Đây là tín hiệu tích cực, cho thấy việc áp dụng khuyến cáo điều trị đã có sự lan tỏa tại cơ sở điều trị. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thái Hà tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2021), với tỷ lệ sử dụng ức chế hệ RAA là 65.8% và chẹn kênh canxi 37.1% [7], cũng như nghiên cứu của Lưu Thùy Linh tại Bệnh viện Đa khoa Đàm Dơi (2023) với ARB chiếm 82.3% và chẹn canxi 41.3% [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng thuốc lợi tiểu - dù tương đối cao - vẫn chưa phản ánh đúng tinh thần khuyến cáo. Cụ thể, thuốc lợi tiểu quai furosemid được kê khá thường xuyên, gần tương đương với

nhóm thiazid. Trong khi đó, thiazid/thiazid-like (như hydrochlorothiazid) mới là nhóm được ưu tiên phối hợp với thuốc ức chế RAS ở bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường type 2. Việc dùng furosemid - vốn chỉ nên sử dụng ở bệnh nhân phù, suy tim hoặc bệnh thận tiến triển - với tần suất cao có thể phản ánh thói quen kê đơn hoặc chưa cá thể hóa điều trị rõ ràng. Điều này trái ngược với nghiên cứu của Nguyễn Văn Sĩ (2025) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, nơi thuốc lợi tiểu được kê đúng theo phác đồ, chủ yếu là thiazide/thiazide-like [9].

Phân tích mô hình điều trị cho thấy, phần lớn bệnh nhân được phối hợp từ hai nhóm thuốc trở lên, phổ biến nhất là phối hợp hai nhóm. Điều này phù hợp với thực tiễn, vì bệnh nhân tăng huyết áp kèm đái tháo đường thường không kiểm soát tốt bằng đơn trị liệu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Hoàng Phúc và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh (2021), trong đó có 66.3% sử dụng đa trị liệu [10]. Sự đa dạng trong phối hợp thuốc cho thấy xu hướng cá thể hóa điều trị theo đặc điểm lâm sàng từng bệnh nhân. Khi đánh giá mức độ hợp lý trong sử dụng thuốc theo VSH/VNHA (2022), chỉ 28.40% đơn thuốc hợp lý. Mặc dù các tiêu chí như chỉ định đúng, liều dùng phù hợp và không vi phạm chống chỉ định đều đạt trên 97%, thì tỷ lệ kê đơn đúng số lần dùng trong ngày chỉ đạt 37.65%. Nhiều đơn thuốc kê amlodipin ngày 2 lần hoặc captopril ngày 1 lần -

không đúng với hướng dẫn (amlodipin: 1 lần/ngày; captopril: 2 - 3 lần/ngày). Đây là hạn chế đáng chú ý, tương tự kết quả nghiên cứu của Bùi Minh Thiện và cộng sự (2022), khi có đến 38.7% đơn thuốc điều trị trên bệnh nhân cao tuổi kê sai số lần dùng trong ngày [11]. Một vấn đề cần lưu ý là tương tác thuốc, trong đó phổ biến nhất là các cặp amlodipin + metformin và captopril + metformin. Dù là tương tác mức độ trung bình, không nghiêm trọng, nhưng vẫn cần theo dõi do nguy cơ ảnh hưởng đến chuyển hóa hoặc huyết động. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu (2021) và nghiên cứu của Trần Thái Hà tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp Quân đội - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2019 - 2020), trong đó ghi nhận phần lớn tương tác đều giữa thuốc hạ áp và thuốc điều trị đái tháo đường, chủ yếu mức độ trung bình, ít ý nghĩa lâm sàng [7, 12].

4.2. Về một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp 2 chưa hợp lý trên bệnh nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tính hợp lý trong sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp, bao gồm: thâm niên công tác, trình độ chuyên môn và tần suất cập nhật kiến thức chuyên môn ($p < 0.05$). Cụ thể, bác sĩ có thâm niên trên 5 năm, trình độ sau đại học và cập nhật kiến thức từ 2 lần/năm trở lên đều có tỷ lệ sử dụng thuốc hợp lý cao hơn. Điều này cho thấy chất lượng điều trị không chỉ phụ thuộc vào kiến thức lý thuyết mà còn cần được củng cố bằng kinh nghiệm thực hành và quá trình học tập liên tục.

Thâm niên công tác phản ánh năng lực tích lũy theo thời gian. Bác sĩ có kinh nghiệm lâu năm thường nhạy bén hơn trong xử trí lâm sàng, đánh giá tương tác thuốc và điều chỉnh phác đồ phù hợp. Trình độ sau đại học cung cấp nền tảng chuyên sâu và khả năng tiếp cận tài liệu cập nhật, giúp hiểu rõ các khuyến cáo điều trị và ứng dụng hiệu quả hơn trong thực hành. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hà Thanh Liêm (2020) tại Bệnh viện Đa khoa Tháp Mười, theo đó bác sĩ làm việc dưới 6 năm có tỷ lệ kê đơn chưa hợp lý (60%) cao gấp 3.54 lần so với bác sĩ trên 15 năm (29.8%)

($p = 0.019$). Tương tự, nghiên cứu của Đỗ Hoàng Miên Em và cộng sự (2022) tại Trung tâm Y tế Kế sách cho thấy bác sĩ có trình độ đại học có tỷ lệ sử dụng thuốc chưa hợp lý cao gấp 4.05 lần so với bác sĩ có trình độ sau đại học [13].

Việc cập nhật kiến thức y khoa thường xuyên cũng đóng vai trò then chốt trong duy trì thực hành điều trị chuẩn. Nghiên cứu này ghi nhận các bác sĩ cập nhật chuyên môn ≥ 2 lần/năm có tỷ lệ kê đơn hợp lý cao hơn, phản ánh hiệu quả của đào tạo liên tục trong nâng cao chất lượng điều trị. Mặc dù chưa có nghiên cứu đối chiếu trực tiếp giữa tần suất cập nhật và tính hợp lý trong điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, nhiều tài liệu đã chỉ ra rằng tỷ lệ nhân viên y tế được đào tạo liên tục vẫn còn thấp, nhất là tại tuyến cơ sở và vùng sâu vùng xa [14]. Nguyên nhân có thể do thiếu kinh phí, thiếu chương trình đào tạo sát thực tế, và chưa có cơ chế giám sát hoặc bắt buộc thực hiện hiệu quả. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết phải tổ chức hệ thống đào tạo liên tục một cách linh hoạt, gắn với nhu cầu thực tiễn nhằm bảo đảm chất lượng điều trị, đặc biệt đối với nhóm bệnh lý phối hợp phức tạp như tăng huyết áp và đái tháo đường type 2.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân nội trú mắc kèm đái tháo đường type 2 tại cơ sở nghiên cứu nhìn chung còn tồn tại nhiều vấn đề trong thực hành lâm sàng, đặc biệt là ở mức độ phối hợp thuốc và tuân thủ hướng dẫn chuyên môn. Việc sử dụng thuốc chưa hợp lý có mối liên quan chặt chẽ với thâm niên công tác, trình độ chuyên môn và tần suất cập nhật kiến thức của bác sĩ. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò thiết yếu của đào tạo liên tục và giám sát lâm sàng trong việc nâng cao chất lượng điều trị cho nhóm bệnh nhân có bệnh lý mạn tính phối hợp.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám đốc và nhân viên y tế tại địa điểm nghiên cứu đã đồng hành và hỗ trợ rất nhiều cho việc triển khai thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] GBD 2019 Risk Factors Collaborators. "Global burden of 87 risk factors in 204 countries and

territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019", *The*

Lancet. Vol. 396, pp. 1223-1249, 2020.

[2] Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam, *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*, 2022.

[3] International Diabetes Federation (IDF), *IDF Diabetes Atlas, 10th edition*, 2021.

[4] Bộ Y tế, *Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2*, 2020.

[5] F. S. Yen, J. C. C. Wei, L. T. Chiu, C. C. Hsu and C. M. Hwu. "Diabetes, hypertension, and cardiovascular disease development," *Journal of Translational Medicine*, Vol. 20, 2022.

[6] S. Basu, V. Maheshwari, M. Malik, K. Barzangi, R. Hassan. "The burden and care cascade in young and middle-aged patients with diabetes hypertension comorbidity with abdominal obesity in India: A nationally representative cross-sectional survey," *PLOS Glob Public Health*, Vol. 4, 2024.

[7] T. T. Hà. "Nghiên cứu đặc điểm sử dụng thuốc hạ huyết áp và hạ đường máu ở bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường type 2," *Tạp chí Y dược Lâm sàng* 108, Vol. 16, pp. 188-197, 2021.

[8] L. T. Linh, T. V. Quân, P. H. Hên, D. X. Chử. "Tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, tỉnh Cà Mau năm 2022-2023," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Vol. 529, No. 1B, pp. 69-74, Aug. 2023.

[9] N. V. Sĩ, Đ. N. Q. Trang, Q. Bảo. "Điều trị thuốc hạ

áp theo khuyến cáo trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Vol. 547, No. 2, pp. 52-56, Mar. 2025.

[10] T. H. Phúc, T. C. Luận, V. T. L. Tâm, P. T. Đồng. "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc của bệnh nhân tăng huyết áp mắc kèm đái tháo đường tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh," *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, Vol. 18, pp. 141-153, 2023.

[11] B. M. Thiện, D. X. Chử. "Một số vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn điều trị ngoại trú trên bệnh nhân cao tuổi tại Trung tâm Y tế Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2022," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Vol. 61, pp. 50-56, 2023.

[12] C. T. Quý, T. Đ. Hùng, Đ. V. Mãi. "Phân tích tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp có kèm đái tháo đường điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tân Châu," *Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, Vol. 17, pp. 260-274, 2023.

[13] Đ. H. M. Em, H. T. M. Duyên, "Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc kháng sinh, corticoid, vitamin điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Kế Sách - tỉnh Sóc Trăng năm 2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Vol. 531, No. 1B, pp. 158-163, Nov. 2023.

[14] T. T. Lý, L. V. Nhân, N. P. Hùng, T. Q. Thắng, "Thực trạng và các yếu tố liên quan đến công tác đào tạo liên tục cho nhân viên y tế nghiên cứu tổng quan có hệ thống, giai đoạn 2010-2021," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Vol. 518, No. 1, pp. 59-65, Sep. 2022.

Surveying on the use of antihypertensive drug use in inpatients with type 2 diabetes at Tan Hiep Health Center

Kieu Quoc Phong, Nguyen Viet Dien, Lam Quang Duc, Dang Tien Dung, Phung Thi Trang, Pham Thi To Lien

ABSTRACT

Background: The coexistence of hypertension and diabetes is increasingly prevalent, and achieving optimal control of blood pressure and glycemic levels represents a critical therapeutic objective. **Objectives:** (1) To evaluate antihypertensive medication use among inpatients with type 2 diabetes at Tan Hiep district Health Center, Kien Giang province; (2) To identify factors associated with inappropriate antihypertensive drug use. **Subjects and methods:** A cross-sectional study analyzed 162 medical records of patients with both conditions at Tan Hiep Health Center (January-September 2024). Treatment appropriateness was

assessed using VSH/VNHA guidelines. Results: 76.24% of patients received combination therapy (≥ 2 drug classes), primarily angiotensin II receptor blockers. Only 28.40% of prescriptions were guideline-compliant, mainly due to incorrect dosing frequency and inappropriate combinations. Prescription appropriateness was significantly associated with physicians' experience, qualifications, and continuing education ($p < 0.05$). Conclusion: Antihypertensive medication use in diabetic patients at this facility does not fully meet the guidelines. Physician training and knowledge updates are necessary to improve prescribing practices.

Keywords: *hypertension, diabetes, inpatient, related factors*

Received: 02/6/2025

Revised: 11/7/2025

Accepted for publication: 24/7/2025