

Khảo sát sử dụng thuốc trong điều trị ngoại trú đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp tại một bệnh viện đa khoa giai đoạn 01/2025 - 6/2025

Nguyễn Ngọc Sang¹, Nguyễn Trần Xuân Phương¹, Bùi Thị Thanh Tuyền², Phạm Hồng Thắm^{1,2*}

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp là tình trạng bệnh lý mạn tính thường gặp, làm gia tăng nguy cơ biến chứng tim mạch, thận và gánh nặng sử dụng thuốc. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc sử dụng trong điều trị ngoại trú đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định giai đoạn 01/2025 - 6/2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 420 đơn thuốc ngoại trú của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 64.85 ± 10.97 tuổi; nữ giới chiếm 58.00%. Tất cả người bệnh có ít nhất một bệnh mắc kèm. Số thuốc trung bình trong đơn là 6.79 ± 1.74 thuốc; 75.7% đơn thuốc có từ 6 thuốc trở lên. Trong nhóm thuốc điều trị đái tháo đường, biguanide được sử dụng nhiều nhất, chiếm 84.7%. Trong nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp, thuốc chẹn thụ thể angiotensin II chiếm tỷ lệ cao nhất, với 64.5%, tiếp theo là thuốc chẹn beta chiếm 63.8%. **Kết luận:** Người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp trong nghiên cứu có đặc điểm đa bệnh lý và đa thuốc. Cần nâng cao công tác giám sát đơn thuốc, tương tác thuốc đồng thời hướng dẫn sử dụng thuốc cho người bệnh.

Từ khóa: thuốc điều trị đái tháo đường, tăng huyết áp, sử dụng thuốc, ngoại trú, bệnh mắc kèm

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp là hai bệnh lý mạn tính phổ biến, đang gia tăng nhanh chóng tại Việt Nam và góp phần làm tăng đáng kể gánh nặng bệnh tật cũng như nguy cơ biến cố tim mạch [1]. Trong thực hành lâm sàng, người bệnh thường đồng thời mắc nhiều bệnh lý kèm theo, dẫn đến nhu cầu sử dụng phối hợp nhiều nhóm thuốc để kiểm soát đường huyết, huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch. Theo nghiên cứu của Lâm Hữu Duy và cộng sự, số thuốc được kê trong một đơn phổ biến nhất là 3 - 4 thuốc, chiếm 43.3%. Các nhóm thuốc tim mạch được sử dụng nhiều nhất gồm thuốc chẹn beta, chẹn thụ thể angiotensin II và chẹn kênh calci với tỷ lệ lần lượt là 72.7%; 65.5% và 52.1%; trong đó phác đồ phối hợp 2 và 3 nhóm thuốc chiếm ưu thế với tỷ lệ tương ứng 39.7% và 33.4% [2]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Đinh Quốc Bảo và cộng sự ghi nhận metformin là thuốc hạ đường huyết được sử dụng nhiều nhất ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 điều trị ngoại trú (76.9%), tiếp theo là sulfonylurea (49.3%), insulin (19.2%) và acarbose (17.8%) [3]. Việc sử dụng đồng thời nhiều thuốc trong điều trị

đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp mặc dù cần thiết để đạt mục tiêu điều trị, nhưng cũng làm gia tăng nguy cơ đa thuốc, tương tác thuốc, sử dụng thuốc chưa hợp lý và giảm tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, dữ liệu mô tả mô hình sử dụng thuốc ở nhóm người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp tại bệnh viện vẫn còn hạn chế. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc sử dụng trong điều trị ngoại trú đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định giai đoạn 01/2025 - 6/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là đơn thuốc điều trị ngoại trú của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp tại Khoa Khám, Bệnh viện Nhân dân Gia Định trong giai đoạn 01/2025 - 6/2025. Đơn vị phân tích là đơn thuốc. Mỗi đơn thuốc được xem là một đơn vị quan sát độc lập để khảo sát đặc điểm sử dụng thuốc. Để tránh trùng lặp, mỗi người bệnh chỉ được đưa vào nghiên cứu một đơn thuốc trong toàn bộ thời gian khảo sát. Trường hợp một

Tác giả liên hệ: Phạm Hồng Thắm

Email: hongthamndgd@gmail.com

người bệnh có nhiều đơn thuốc trong thời gian nghiên cứu, nghiên cứu chỉ chọn đơn thuốc đầu tiên thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu; các đơn thuốc lặp lại của cùng người bệnh được loại trừ dựa trên mã số người bệnh/mã hồ sơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Đơn thuốc của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp. Phải có ít nhất một thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 và một thuốc điều trị tăng huyết áp.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Đơn thuốc không đầy đủ thông tin cần thiết (tuổi, chẩn đoán, thuốc điều trị....). Đơn thuốc của phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu từ dữ liệu đơn thuốc ngoại trú.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu ước tính số lượng đơn thuốc dựa vào công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

+ n: Cỡ mẫu nghiên cứu (số lượng đơn thuốc)

+ $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$; $\alpha = 0.05$; $d = 0.05$

+ $p = 0.397$ là tỷ lệ đơn thuốc có sử dụng nhóm chẹn kênh calci ở người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp điều trị ngoại trú của Hồ Trần Anh Khoa và cộng sự [4]. Áp dụng công thức ta có cỡ mẫu tối thiểu được là 368 đơn thuốc. Trên thực tế, nghiên cứu thu thập 420 đơn thuốc.

- Phương pháp thu thập số liệu và chọn mẫu: Dữ liệu được trích xuất từ phần mềm kê đơn điện tử của Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Khung mẫu là danh sách các đơn thuốc ngoại trú thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, được lập theo từng ngày khảo sát và sắp xếp theo số thứ tự khám/thời gian khám. Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Nghiên cứu được thực hiện trong 12 tuần, 5 ngày/tuần, tương ứng 60 ngày thu thập số liệu. Với cỡ mẫu thực tế là 420 đơn thuốc, mỗi ngày chọn trung bình 7 đơn thuốc. Tại bệnh viện, trung bình có khoảng 4,000 người bệnh đến khám mỗi ngày, do đó khoảng cách chọn mẫu được tính theo công thức $k = N/n = 4.000/7 \approx 571$. Mỗi ngày, chọn ngẫu nhiên một số bắt đầu r trong khoảng từ 1 đến 571 trên danh sách đơn thuốc ngoại trú; các đơn thuốc tiếp theo được chọn theo thứ tự $r, r + k, r + 2k, r + 3k...$

cho đến khi đủ 7 đơn thuốc/ngày. Nếu đơn thuốc được chọn không đạt tiêu chuẩn nghiên cứu hoặc thuốc người bệnh đã được chọn trước đó, đơn thuốc đó được loại và chọn đơn thuốc hợp lệ kế tiếp trong danh sách. Quy trình được lặp lại trong 60 ngày cho đến khi đủ 420 đơn thuốc đưa vào phân tích.

- Định nghĩa và mã hóa biến số: Bệnh mắc kèm được ghi nhận khi ngoài đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp, người bệnh có thêm chẩn đoán khác trên đơn thuốc/hồ sơ kê đơn. Nhóm bệnh tim mạch gồm bệnh mạch vành, suy tim, rối loạn nhịp, di chứng hoặc bệnh lý mạch máu liên quan; bệnh thận mạn được mã hóa khi có chẩn đoán bệnh thận mạn/suy thận mạn. Đa thuốc được định nghĩa là đơn thuốc có từ 5 thuốc trở lên; trong nghiên cứu, nhóm từ 6 thuốc trở lên được mô tả riêng để phản ánh gánh nặng điều trị. Phác đồ đơn trị là sử dụng 1 thuốc cho bệnh lý tương ứng; phác đồ phối hợp là sử dụng từ 2 thuốc trở lên cho bệnh lý tương ứng. Thuốc điều trị bệnh mắc kèm là các thuốc không thuộc nhóm điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp. Nhóm "khác" bao gồm các thuốc/bệnh không đủ tần suất để tách thành nhóm riêng. Mẫu số tính tỷ lệ ở các bảng là tổng số 420 đơn thuốc, trừ khi có ghi chú khác.

- Hệ thống phân loại thuốc: Hoạt chất được định danh theo tên generic. Nhóm thuốc được sắp xếp theo nhóm tác dụng dược lý và mã ATC tương ứng: thuốc điều trị đái tháo đường thuộc nhóm A10; thuốc ức chế men chuyển angiotensin và thuốc chẹn thụ thể angiotensin II thuộc nhóm C09; thuốc chẹn beta thuộc nhóm C07; thuốc chẹn kênh calci thuộc nhóm C08; thuốc lợi tiểu thuộc nhóm C03. Trong từng nhóm, hoạt chất được trình bày theo tỷ lệ sử dụng giảm dần nhằm thuận tiện cho so sánh.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: giới tính, tuổi, bệnh mắc kèm, số lượng bệnh mắc kèm, loại bệnh mắc kèm.

+ Khảo sát đặc điểm về tình hình sử dụng thuốc trong mẫu nghiên cứu: số lượng thuốc trung bình trong đơn, số lượng thuốc trong đơn, số lượng thuốc điều trị đái tháo đường, số lượng thuốc điều trị tăng huyết áp, số lượng thuốc điều trị bệnh mắc kèm khác trong đơn, tỷ lệ các nhóm thuốc điều trị bệnh mắc kèm, phác đồ đái tháo đường, nhóm thuốc điều trị đái tháo đường, loại thuốc điều trị đái tháo đường, phác đồ điều trị

tăng huyết áp, nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp, loại thuốc điều trị tăng huyết áp.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng Microsoft Excel 2016. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn đối với phân phối phù hợp; giá trị nhỏ nhất và lớn nhất được sử dụng để mô tả khoảng dao động của tuổi trong đơn.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học. Đây là nghiên cứu hồi cứu

trên dữ liệu kê đơn sẵn có, không can thiệp vào quá trình điều trị và không tiếp xúc trực tiếp người bệnh. Dữ liệu được ẩn danh trước khi phân tích; mã số người bệnh chỉ được sử dụng để loại trừ đơn thuốc lặp và không trình bày trong kết quả. Việc trích xuất và phân tích dữ liệu được thực hiện sau khi nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng phê duyệt tại Quyết định số 273/PCT-HĐĐĐ-SĐH ngày 28/10/2025. Hội đồng đạo đức cho phép sử dụng hồ sơ dữ liệu đã phát sinh và/hoặc miễn xin đồng thuận, nếu có.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu

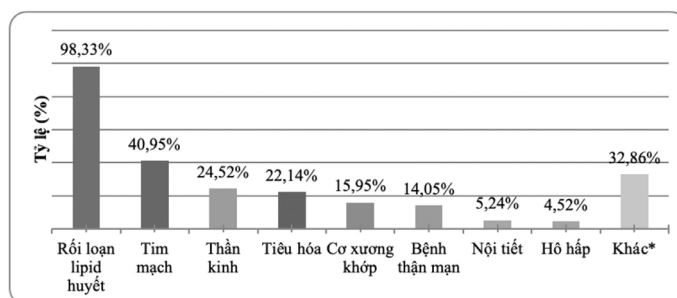
Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	176	42.0
	Nữ	244	58.0
Tuổi bệnh nhân	Tuổi thấp nhất	23	
	Tuổi cao nhất	96	
	Trung bình: 64.85 ± 10.97		
Phân nhóm tuổi	18 - 39 tuổi	6	1.4
	40 - 59 tuổi	120	28.5
	≥ 60 tuổi	294	70.0
Số thuốc trong đơn	2 - 3	10	2.3
	4 - 5	92	21.9
	6 - 7	164	39.0
	> 7	154	36.6
	Trung bình: 6.79 ± 1.74		

Nhận xét: Nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (70.0%); nữ giới chiếm 58.0%. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 64.85 $\pm$ 10.97 tuổi. Về số lượng thuốc trong đơn, nhóm đơn có 6 - 7 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (39.0%); số thuốc trung bình trong mỗi đơn là 6.79 $\pm$ 1.74 thuốc.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh mắc kèm trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh mắc kèm	Không	0	0
	Có	420	100
Số lượng bệnh mắc kèm	1 - 2	205	48.8
	3 - 4	194	46.1
	≥ 5	21	5.0
	Trung bình: 2.58 $\pm$ 1.13		

Nhận xét: Tất cả người bệnh trong mẫu nghiên cứu có ít nhất một bệnh mắc kèm ngoài đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp. Nhóm có 1-2 bệnh mắc kèm chiếm tỷ lệ cao nhất (48.8%), tiếp theo là nhóm có 3-4 bệnh mắc kèm, chiếm 46.1%. Số bệnh mắc kèm trung bình là 2.58 $\pm$ 1.13 bệnh.



Hình 1. Phân bố bệnh mắc kèm trong mẫu nghiên cứu

*Ghi chú bệnh khác: di chứng nhồi máu não, thiếu năng tuần hoàn não, suy tĩnh mạch chi dưới, bệnh vồng mạc, chàm, dị ứng, rối loạn lo âu

Nhận xét: Rối loạn lipid huyết là bệnh mắc kèm phổ biến nhất (98.3%), tiếp theo là bệnh tim mạch (40.9%). Kết quả này cho thấy người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp trong nghiên cứu có gánh nặng bệnh lý tim mạch - chuyển hóa đáng kể.

3.2. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc và thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp

Bảng 3. Tỷ lệ phác đồ điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp trong đơn thuốc

Loại phác đồ		Đái tháo đường tuýp 2		Tăng huyết áp	
		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ đơn trị	1 thuốc	119	28.3	92	21.9
	2 thuốc	134	31.9	150	35.7
	3 thuốc	121	28.8	139	33.1
	4 thuốc	42	10.0	34	8.1
	5 thuốc	4	0.9	5	1.1

Nhận xét: Phác đồ phối hợp chiếm ưu thế trong cả điều trị đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp. Đối với điều trị đái tháo đường, phác đồ phối hợp 2 thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (31.9%), tiếp theo

là phối hợp 3 thuốc (28.8%). Đối với điều trị tăng huyết áp, phác đồ phối hợp 2 thuốc cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (35.7%), tiếp theo là phối hợp 3 thuốc (33.1%).

Bảng 4. Tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp trong đơn thuốc (n = 420)

Nhóm thuốc	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm thuốc điều trị đái tháo đường tuýp 2		
Biguanide	356	84.7
Sulfonylurea	205	48.8
SGLT-2i	158	37.6
Ức chế α -glucosidase	119	28.3
Insulin	78	18.5
Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp		
ARB	271	64.5
BB	268	63.8
CCB	247	58.8
ACEi	89	21.1
Thuốc lợi tiểu	82	19.5
Nhóm khác	20	4.7

Chú thích: BB: thuốc chẹn beta; CCB: thuốc chẹn kênh calci; ACEi: thuốc ức chế men chuyển angiotensin;

ARB: thuốc chẹn thụ thể angiotensin II; SGLT-2i: thuốc ức chế kênh đồng vận chuyển natri-glucose 2; n: số đơn thuốc; tỷ lệ phần trăm được tính trên tổng số 420 đơn thuốc

Nhận xét: Trong các nhóm thuốc điều trị đái tháo đường, biguanide là nhóm được sử dụng nhiều nhất (84.7%), tiếp theo là sulfonylurea (48.8%), và SGLT-2i (37.6%). Đối với điều trị tăng huyết áp, ARB là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất (64.5%), tiếp theo là BB (63.8%), và CCB (58.8%).

Bảng 5. Tỷ lệ sử dụng các hoạt chất điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp trong đơn thuốc (n = 420)

Hoạt chất	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị đái tháo đường		
Metformin	356	84.7
Gliclazide	172	40.9
Acarbose	119	28.3
Dapagliflozin	107	25.4
Insulin	78	18.5
Empagliflozin	51	12.1
Glimepiride	24	5.7
Glibenclamide	9	2.1
Thuốc điều trị tăng huyết áp		
Bisoprolol	238	56.6
Amlodipin	163	38.8
Losartan	111	26.4
Telmisartan	84	20.0
Valsartan	39	9.2
Perindopril	38	9.0
Felodipin	37	8.8
Irbesartan	36	8.5
Hydrochlorothiazide	29	6.9
Imidapril	27	6.4
Nifedipin	25	5.9
Lisinopril	24	5.7
Spironolactone	22	5.2
Indapamide	21	5.0
Lercanidipin	18	4.2
Furosemide	10	2.3
Lacidipin	2	0.4
Cilnidipine	1	0.2
Diltiazem	1	0.2
Candesartan	1	0.2

Nhận xét: Trong thuốc hạ đường huyết, Metformin được sử dụng nhiều nhất (84.7%), kế đến là gliclazide (40.9%) và dapagliflozin (25.4%). Trong thuốc hạ huyết áp, bisoprolol là thuốc được kê đơn nhiều nhất (56.6%), tiếp đến là amlodipin (38.8%); losartan (26.4%) và telmisartan (20.0%).

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng các thuốc điều trị đái tháo đường và tăng huyết áp theo phác đồ đơn trị (n = 420)

Hoạt chất	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc điều trị đái tháo đường		
Metformin	81	19.2
Dapagliflozin	12	2.8
Insulin	10	2.3
Empagliflozin	5	1.1
Gliclazide	6	1.4
Acarbose	2	0.4
Glimepiride	1	0.2
Repaglinide	1	0.2
Semaglutide	1	0.2
Thuốc điều trị tăng huyết áp		
Bisoprolol	25	5.95
Losartan	19	4.52
Telmisartan	18	4.29
Imidapril	8	1.90
Amlodipin	7	1.67
Irbesartan	4	0.95
Perindopril	3	0.71
Nifedipine	2	0.48
Felodipine	2	0.48
Valsartan	2	0.48
Metoprolol	1	0.24
Lisinopril	1	0.24

Nhận xét: Trong các thuốc điều trị đái tháo đường, metformin được sử dụng nhiều nhất (19.2%). Ở các thuốc điều trị tăng huyết áp, bisoprolol chiếm tỷ lệ cao nhất (5.9%), kế đến là losartan (4.5%) và telmisartan (4.2%).

Bảng 7. Các phác đồ phối hợp thường gặp

	Nhóm thuốc		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ phối hợp thuốc trị đái tháo đường				
Phối hợp 2 thuốc	Sulfonylurea - Biguanide		65	15.4
	Biguanide - SGLT-2i		28	6.6
Phối hợp 3 thuốc	Sulfonylurea - Ức chế α -glucosidase - Biguanide		42	10.0
	Sulfonylurea - Biguanide - SGLT-2i		37	8.8
Phối hợp 4 thuốc	Sulfonylurea - Ức chế α -glucosidase - Biguanide - SGLT-2i		22	5.2
Phác đồ phối hợp thuốc trị tăng huyết áp				
Phối hợp 2 thuốc	BB	ARB	51	12.1
	CCB	ARB	44	10.4
	CCB	ACEi	24	5.7

	Nhóm thuốc				Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phối hợp 3 thuốc	BB	CCB	ARB		71	16.9
	BB	CCB	ACEi		30	7.1
Phối hợp 4 thuốc	BB	CCB	ARB	Lợi tiểu thiazid	14	3.3
	BB	CCB	ACEi	Lợi tiểu thiazid	6	1.4

Nhận xét: Trong phác đồ phối hợp điều trị đái tháo đường, phối hợp 2 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là Sulfonylurea - Biguanide (15.4%). Ở phác đồ phối hợp 3 nhóm thuốc, chiếm tỷ lệ cao nhất là Sulfonylurea - ức chế α -glucosidase

- Biguanide (10.0%). Trong phác đồ điều trị tăng huyết áp phối hợp 2 thuốc gặp nhiều nhất là BB - ARB (12.1%), tiếp theo CCB - ARB (10.4%). Ở phác đồ phối hợp 3 thuốc, phác đồ cao nhất là BB - CCB - ARB (16.9%).

Bảng 8. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị bệnh mắc kèm trong đơn thuốc (n = 420)

Nhóm thuốc điều trị bệnh mắc kèm	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Thuốc hạ lipid huyết	416	99.0
Thuốc chống kết tập tiểu cầu	154	36.6
Thuốc tác động lên hệ thần kinh	111	26.4
Thuốc tác động lên tiêu hóa	100	23.8
Vitamin và khoáng chất	87	20.7
Thuốc dược liệu	32	7.6
Kháng viêm giảm đau	32	7.6
Tim mạch khác	28	6.7
Thuốc kháng histamin	22	5.2
Phân loại khác	60	14.2

Nhận xét: Thuốc hạ lipid huyết là nhóm thuốc điều trị bệnh mắc kèm được sử dụng nhiều nhất (99.0%), phù hợp với tỷ lệ rối loạn lipid huyết cao trong mẫu nghiên cứu. Thuốc chống kết tập tiểu cầu đứng thứ hai (36.6%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong 420 đơn thuốc ngoại trú của người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp, nữ giới chiếm 58.0% và nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 70.0%; tuổi trung bình là 64.85 ± 10.97 tuổi. Tất cả người bệnh có ít nhất một bệnh mắc kèm ngoài đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp; rối loạn lipid huyết chiếm tỷ lệ cao nhất (98.33%), tiếp theo là nhóm bệnh tim mạch (40.95%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm nguy cơ tim mạch cao của quần thể

đái tháo đường kèm tăng huyết áp. Số thuốc trung bình trong đơn là 6.79 ± 1.74 thuốc; 75.7% đơn có từ 6 thuốc trở lên, cho thấy tình trạng đa thuốc nổi bật và đặt ra nhu cầu rà soát đơn thuốc thường quy.

4.2. Xác định tỷ lệ các nhóm thuốc và thuốc sử dụng trong điều trị đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Phác đồ phối hợp chiếm ưu thế trong cả điều trị đái tháo đường tuýp 2 và tăng huyết áp. Về

thuốc hạ đường huyết, metformin/biguanide được sử dụng nhiều nhất (84.7%), phù hợp với vai trò nền tảng của metformin trong điều trị đái tháo đường tuýp 2 khi không có chống chỉ định. Tỷ lệ SGLT-2i là 37.6%, phản ánh xu hướng sử dụng nhóm thuốc có lợi ích trên tim mạch và thận ở người bệnh nguy cơ cao; tuy nhiên nghiên cứu chưa có đầy đủ dữ liệu eGFR, albumin niệu, suy tim và bệnh thận mạn theo mức độ nên chưa thể đánh giá tính phù hợp của từng chỉ định. Về thuốc hạ áp, ARB chiếm tỷ lệ cao nhất (64.5%), phù hợp với ưu tiên các thuốc tác động hệ renin-angiotensin ở người bệnh đái tháo đường kèm tăng huyết áp. Tỷ lệ thuốc chẹn beta cao (63.8%) có thể liên quan đến tỷ lệ bệnh tim mạch mắc kèm trong mẫu nghiên cứu; tuy nhiên do thiếu dữ liệu chi tiết về suy tim, bệnh mạch vành, nhịp tim, phân suất tống máu và chỉ định cụ thể, nghiên cứu chỉ mô tả hiện tượng này và chưa kết luận được mức độ hợp lý lâm sàng.

Về ý nghĩa thực hành, kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường rà soát đơn thuốc ở nhóm người bệnh lớn tuổi, đa bệnh lý và đa thuốc; chú ý các phối hợp có nguy cơ tương tác, điều chỉnh liều theo chức năng gan thận khi có dữ liệu và tư vấn sử dụng thuốc nhằm tăng tuân thủ điều trị. Vai trò của dược sĩ lâm sàng cần được phát huy trong sàng lọc nguy cơ liên quan đến thuốc, theo dõi các chỉ

số đường huyết, huyết áp, lipid máu, chức năng thận và hỗ trợ bác sĩ cá thể hóa điều trị. Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế mô tả cắt ngang, hồi cứu và dựa trên đơn thuốc nên chỉ phản ánh tình hình sử dụng thuốc tại thời điểm khảo sát. Nghiên cứu chưa thu thập được đầy đủ các dữ liệu HbA1c, huyết áp thực đo, lipid máu, eGFR/albumin niệu, liều dùng, thời gian dùng thuốc, tương tác thuốc, biến cố bất lợi và tuân thủ điều trị. Do đó, kết quả không cho phép kết luận về hiệu quả điều trị, an toàn điều trị hoặc tính hợp lý của từng phác đồ; cần các nghiên cứu phân tích hoặc theo dõi dọc trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh đái tháo đường tuýp 2 kèm tăng huyết áp trong nghiên cứu có đặc điểm nổi bật là đa bệnh lý và sử dụng nhiều thuốc, cho thấy gánh nặng điều trị tương đối cao trong thực hành ngoại trú. Các nhóm thuốc được sử dụng phổ biến gồm biguanide trong điều trị đái tháo đường và ARB, thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci trong điều trị tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu có giá trị mô tả mô hình sử dụng thuốc, là cơ sở để tăng cường rà soát đơn thuốc, theo dõi nguy cơ tương tác và phát huy vai trò của dược sĩ lâm sàng; tuy nhiên chưa đủ dữ liệu để kết luận về hiệu quả, an toàn hoặc tính hợp lý của phác đồ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] T. Biswas, N. Tran, T. M. H. Hoang, A. Mamon, *et al.* "Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: A systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020," *BMJ Open*, vol. 12, no. 8, e052725, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-052725.
- [2] L. H. Duy, P. H. Thắm và N. T. T. Thủy, "Đánh giá tình hình sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp tại phòng khám tim mạch Bệnh viện Nhân dân Gia Định nửa đầu năm 2023," *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*, Số 29, tr. 79-88, 2023.
- [3] Đ. Q. Bảo, N. V. Sĩ, "Kiểm soát đường huyết trên người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 534, Số 2, tr. 286-290, 2024.
- [4] H. T. A. Khoa, T. T. Đ. Thanh, T. N. B. Trân, ISSN: 2615 - 9686

- N. T. Hạnh, L. T. Phúc, "Nghiên cứu các vấn đề liên quan đến thuốc (DRP) trong kê đơn ngoại trú ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024," *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, Tập 539, Số 88, tr. 390-396, 2024.
 - [5] H. T. A. Khoa, T. T. Đ. Thanh, T. N. B. Trân, N. T. Hạnh, L. T. Phúc, "Nghiên cứu các vấn đề liên quan đến thuốc (DRP) trong kê đơn ngoại trú ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 88, tr. 297-303, 2024. DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3984.
 - [6] N. V. Tân, B. Á. Viên, M. T. Hương và L. M. Hằng, "Khảo sát tuân thủ điều trị trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất," *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 27, Số 5, tr. 178-186, 2024.
- Hong Bang International University Journal of Science

184, 2024.

[7] E.-C. Dobrică, M.-A. Găman, M.-A. Cozma, C. C. Diaconu, et al. "Polypharmacy in Type 2 Diabetes Mellitus: Insights from an Internal Medicine Department," *Medicina*, vol. 55, article 436, 2019.

[8] N. V. Sĩ, N. N. T. Tuyền, N. T. N. Bích và Đ. Q. Bảo, "Điều trị thuốc hạ đường huyết trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 547, Số 1, tr. 75-80, 2025

[9] V. N. Ánh, V. V. Nga, L. T. M. Phương, H. M. Thủy, "Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc ở các bệnh nhân đồng mắc tăng huyết áp và đái tháo đường type 2 tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện E năm 2020-2022," *VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences*, Tập 40, Số 2, tr. 83-92, 2024.

[10] N. V. Sĩ, Đ. N. Q. Trang và 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*, Tập 547, Số 2, tr. 52-56, 2025

[11] T. T. T. Tuyền và N. B. Ngọc, "Khảo sát kết quả chỉ số đường huyết và huyết áp ở người bệnh đái tháo đường type 2 có tăng huyết áp sau 03 tháng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện

Trường Đại học Trà Vinh," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 501, Số 2, tr. 236-240, 2021.

[12] C. T. Quí, T. Đ. Hùng và 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*, Số 17, tr. 260-274, 2023

[13] P. T. Y. Nhi, N. N. C. Quyên và N. T. T. Tuyền, "Đặc điểm thuốc điều trị đái tháo đường type 2 của bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản năm 2024," *Tạp chí Y học Cộng đồng*, Tập 66, Số đặc biệt 15, tr. 37-42, 2025

[14] L. Wang, J. Yan, F. Wang, Z. Ma, et al. "Medicine Usage for Hypertension Management in Type 2 Diabetes Patients in the Rural-Urban Fringe Zone, Suzhou City, Jiangsu Province, China," *Patient Preference and Adherence*, vol. 18, pp. 2519-2528, 2024.

[15] N. T. Uyên, Đ. V. Mãi, L. T. Hoa và T. T. M. Lê, "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 và tương tác thuốc tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa thị xã Buôn Hồ năm 2023," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 543, Số 2, tr. 170-174, 2024.

Survey of medication use in the outpatient treatment of type 2 diabetes mellitus with comorbid hypertension at a general hospital during 01/2025 - 6/2025

Nguyen Ngoc Sang, Nguyen Tran Xuan Phuong, Bui Thi Thanh Tuyen, Pham Hong Tham

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes mellitus (T2DM) with hypertension is a common chronic condition associated with an increased risk of cardiovascular and renal complications, as well as a substantial medication burden. **Objectives:** To determine the proportions of medication classes and individual medications used in the outpatient treatment of patients with T2DM and hypertension at Nhan Dan Gia Dinh Hospital from January to June 2025. **Materials and method:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 420 outpatient prescriptions of patients with T2DM and hypertension. **Results:** The mean age of the patients was 64.85 ± 10.97 years, and 58.00% were female. All patients had at least one comorbidity. The mean number of medications per prescription was 6.79 ± 1.74 , and 75.7% of prescriptions contained six or more medications. Among antidiabetic medications, biguanides were the most commonly used class, accounting for 84.7%. Among antihypertensive medications, angiotensin II receptor blockers were the most frequently prescribed class (64.5%), followed by beta-blockers (63.8%). **Conclusion:** Patients with T2DM and hypertension in this study were characterized

by multimorbidity and polypharmacy. Enhanced prescription review, drug–drug interaction monitoring, and patient medication counseling are warranted to promote safe and appropriate medication use.

Keywords: *antidiabetic drugs, hypertension, medication use, outpatient, comorbidities*

Received: 10/65/2026

Revised: 16/7/2026

Accepted for publication: 31/7/2026