

- research on bone mineral density in the hip joint and evaluation on intertrochanteric fracture treatment with Bipolar joint hip replacement in the elderly from 2012 to 2015 at 103 Military Hospital. *Journal of military pharmaco-medicine*. 9:134-141.
3. **Jayanta M., Ritwik G. (2018)**. Clinical outcome of primary cemented hemiarthroplasty in unstable trochanteric fractures in elderly patients. *International Journal of Research in Orthopaedics*. 4(4): 543-546.
 4. **Sancheti K. H., Sancheti P. K., Shyam A.K., et al. (2010)**. Primary hemiarthroplasty for unstable osteoporotic intertrochanteric fracture in the elderly, a retrospective case series. *Indian journal orthopaedic*. 44: 428-434.
 5. **Yichayaou B.D.H., Avraham W., Avital H., et al. (2007)**. Cytokines and C-Reactive Protein Production in Hip-Fracture-Operated Elderly Patients. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*. 62A(4): 420-426.
 6. **Sun T., Wang X., Liu Z., et al. (2011)**. Plasma concentrations of pro- and anti-inflammatory cytokines and outcome prediction in elderly hip fracture patients. *Injury*. 42(7): 707-13.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KIỂM SOÁT LDL-C TRONG SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI CẦN THƠ

Nguyễn Giang Phúc Khánh¹, Đặng Duy Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả kiểm soát LDL-C trong sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang trên 222 bệnh nhân điều trị tại phòng khám ngoại trú của một bệnh viện tại Cần Thơ từ 01/4/2021-30/4/2022. **Kết quả:** tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị là 20,7%, tỷ lệ bệnh nhân chưa đạt mục tiêu điều trị chiếm 79,3%. Bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp hơn có tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị là 30,6%; cao hơn so với bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao là 16,2% (OR = 3,778; 95%CI = 1,336 – 10,682; p = 0,012). Cứ tăng 1 tuổi thì bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị tăng 1,076 lần (OR = 1,076; 95%CI = 1,018 – 1,136; p = 0,009). **Kết luận:** tỷ lệ bệnh nhân đạt LDL-C mục tiêu trong nghiên cứu còn thấp, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố tuổi, nguy cơ tim mạch của bệnh nhân và kết quả đạt mục tiêu điều trị LDL-C.

Từ khóa: LDL-C, rối loạn lipid máu, thuốc điều trị rối loạn lipid máu, bệnh nhân ngoại trú.

SUMMARY

ASSESSMENT THE RESULTS OF CONTROL LDL-C IN THE USE OF DRUGS IN TREATMENT DYSLIPIDEMIA AND SOME RELATED FACTORS IN OUTCOME TREATMENT PATIENTS IN CAN THO

Objective: evaluate the results of LDL-C control in using drugs to treat dyslipidemia and some factors related to treatment results. **Methods:** Cross-sectional description on 222 patients treated at the outpatient

clinic of a hospital in Can Tho from April 1, 2021 to April 30, 2022. **Results:** the rate of patients reaching the treatment goal was 20.7%, the proportion of patients not reaching the treatment goal accounted for 79.3%. Patients with lower cardiovascular risk had a treatment target rate of 30.6%; 16.2% higher than patients with very high cardiovascular risk (OR = 3.778; 95% CI = 1.336 – 10.682; p = 0.012). For every 1 year increase in age, the patient reached the treatment goal increased by 1.076 times (OR = 1.076; 95% CI = 1.018 – 1.136; p = 0.009). **Conclusion:** the percentage of patients reaching the LDL-C target in the study was still low, there was a statistically significant relationship between the age factors, the patient's cardiovascular risk and the outcome of reaching the LDL-C treatment goal.

Keywords: LDL-C, dyslipidemia, drugs used to treat dyslipidemia, outpatients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn lipid máu (RLLPM) là một trong những nguy cơ hàng đầu gây tử vong của các bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch, bệnh mạch vành và bệnh mạch máu não. Ước tính trên toàn thế giới vào năm 2020 có khoảng 19,05 triệu người tử vong vì bệnh tim mạch [8]. Hiện nay, rối loạn lipid máu chưa được quan tâm đúng mức, kết quả từ nghiên cứu CEPHEUS khảo sát tình hình điều trị rối loạn lipid máu tại 8 nước Châu Á gồm cả Việt Nam chỉ có khoảng 40,1% số bệnh nhân đạt được mục tiêu LDL-C, trong đó nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao và rất cao có tỷ lệ đạt mục tiêu rất thấp [7]. Do đó, để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả kiểm soát LDL-C trong sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Cần Thơ".

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Giang Phúc Khánh

Email: ngpkhanh97@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân ngoại trú được chẩn đoán và chỉ định sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu tại khoa khám bệnh, phòng khám nội tổng quát tại một bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn thành phố Cần Thơ.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn: bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lipid máu và được kê đơn sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu khi bắt đầu theo dõi; được làm xét nghiệm lipid máu (LDL-C, triglycerid và cholesterol toàn phần) trước khi điều trị; có tăng LDL-C, có thể kèm theo tăng cholesterol máu và/hoặc tăng triglycerid.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có điều trị rối loạn lipid máu trong vòng 3 tháng trước, nhập viện trong thời gian theo dõi, không nghe được hoặc không trả lời phỏng vấn được, phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Thực hiện tại phòng khám ngoại trú nội tổng quát tại một bệnh viện tuyến tỉnh trên địa bàn thành phố Cần Thơ từ 01/4/2021-30/4/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu: áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu cần nghiên cứu

α: xác suất sai sót loại 1, chọn α = 0,05

1-α: độ tin cậy

$Z_{1-\alpha/2}$: phân vị của phân phối chuẩn bình thường (ở mức tin cậy 95% = 1,96)

p: tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C (p = 0,45 theo kết quả nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Linh (2015) [1]); c: sai số cho phép 5% (c = 0,05)

Thay thế vào công thức tính được n = 202. Để dự phòng, chúng tôi thu thập thêm 10% bệnh nhân, tổng số cỡ mẫu là 222.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng nghiên cứu.

2.3.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu: tuổi, giới, kiểu rối loạn LDL-C khi bắt đầu điều trị, nguy cơ tim mạch bệnh nhân, tỷ lệ thay đổi chỉ số LDL-C sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị dựa vào LDL-C, mối liên quan giữa kết quả đạt mục tiêu LDL-C và nguy cơ tim mạch, tuổi của bệnh nhân.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Excel 2019

và SPSS 20.0. Với thống kê mô tả, số liệu được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%), trung bình ± độ lệch chuẩn. Kiểm định paired sample T-test so sánh các giá trị trung bình của cùng các đối tượng, đánh giá sự thay đổi lipid máu sau mỗi khoảng thời gian sử dụng thuốc. Sự khác biệt được coi có ý nghĩa thống kê nếu p < 0,05. Xác định yếu tố liên quan bằng phép kiểm hồi quy đơn biến và đa biến logistic với KTC 95% và mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ với mã được chấp thuận là 17/PCT-HĐĐĐ ngày 30/03/2021.

Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu, không gây ảnh hưởng tới bác sĩ và bệnh viện. Các kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không sử dụng kết quả này vì mục đích khác. Số liệu thu thập được từ kết quả nghiên cứu đảm bảo tính khách quan, trung thực và chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về bệnh nhân	Tần suất (n = 222)	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình	62,9 ± 10,7	
Nhóm tuổi		
< 40	7	3,2
40-75	195	87,8
> 75	20	9
Giới tính		
Nam	100	45
Nữ	122	55
Kiểu rối loạn LDL-C khi bắt đầu điều trị		
Tối ưu (< 2,6mmol/L)	23	10,4
Gần tối ưu (2,6-3,3mmol/L)	30	13,5
Cao giới hạn (3,4-4,0mmol/L)	64	28,8
Cao (4,1-4,8mmol/L)	81	36,5
Rất cao (≥ 4,9mmol/L)	13	5,8
Yếu tố nguy cơ		
Nguy cơ rất cao	157	70,7
Nguy cơ cao	29	13,1
Nguy cơ trung bình	7	3,2
Nguy cơ thấp	29	13,1

Nhận xét: Đa số bệnh nhân điều trị RLLPM có độ tuổi từ 40-75 chiếm 87,8%, thuộc giới tính nữ chiếm 55%. Chỉ có 5,8% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có nồng độ LDL-C ở mức rất

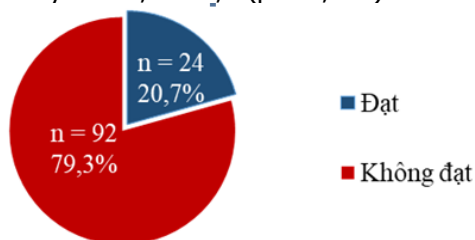
cao, có 36,5% bệnh nhân có nồng độ LDL-C cao (4,1-4,8 mmol/L) chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong đó, chỉ số LDL-C khi bắt đầu điều trị dao động trong khoảng từ 1,5 đến 7,6 mmol/L. Mức độ trung bình ± độ lệch chuẩn là 3,4±1,1. Bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao chiếm tỷ lệ nhiều nhất 70,7%, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao và thấp đều là 13,1%, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch trung bình là 3,2%.

3.2. Kết quả kiểm soát LDL-C sau 3 tháng điều trị. Sau khi theo dõi 3 tháng, chúng tôi thu được 116 người trở lại tái khám để đánh giá kết quả kiểm soát LDL-C.

Bảng 2: Tỷ lệ thay đổi các chỉ số LDL-C sau 3 tháng điều trị

Chỉ số LDL-C máu (mmol/L)	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị cao nhất	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	P
Trước điều trị	1,5	7,6	3,5 ± 1,2	0,009
Sau điều trị	0,5	7,4	3,1 ± 1,2	
Thay đổi			-0,3 ± 1,2	

Nhận xét: kết quả cho thấy sau 3 tháng sử dụng thuốc, chỉ số LDL-C giảm từ 3,5 xuống 3,1; mức độ thay đổi -0,3 ± 1,2 (p = 0,009).



Biểu đồ 1: Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị dựa vào LDL-C

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị là 20,7%, có 92 bệnh nhân chưa đạt mục tiêu điều trị chiếm 79,3%.

3.3. Môi liên quan giữa một số yếu tố với kết quả đạt mục tiêu điều trị LDL-C

Bảng 3: Môi liên quan giữa kết quả đạt mục tiêu LDL-C và nguy cơ tim mạch, tuổi

Yếu tố liên quan	Mục tiêu LDL-C		Đa biến OR KTC 95%	P
	Đạt	Không đạt		
NCTM	11 (30,6%)	25 (69,4%)	3,778 (1,336-10,682)	0,012
NCTM rất cao	13 (16,2%)	67 (83,8%)	1	-
Tuổi			1,076 (1,018-1,136)	0,009

Nhận xét: bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp hơn có tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị là 30,6%; cao hơn so với bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao là 16,2% (OR = 3,778; 95%CI = 1,336 – 10,682; p = 0,012). Cứ tăng 1 tuổi thì bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị tăng 1,076 lần (OR = 1,076; 95%CI = 1,018 – 1,136; p = 0,009).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi, giới. Bệnh nhân có độ tuổi từ 40 trở lên chiếm tỉ lệ cao (96,9%), trong đó tỷ lệ bệnh nhân mắc cao nhất ở nhóm tuổi từ 40 đến 75 tuổi chiếm 87,8%, tuổi trung bình của bệnh nhân là 62,9 ± 10,7. Nhiều nghiên cứu khác về RLLPM cũng cho kết quả tương tự: Hoàng Thị Thanh Huyền (2016) với độ tuổi trung bình 65,7 ± 10,8 tuổi [2], và Trương Quang Thái (2021) với độ tuổi trung bình là 67,4 ± 12,4 năm [5]. Rõ ràng cho thấy RLLPM là bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi. Tuổi cao là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ xảy ra biến cố tim mạch.

Trong số 222 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 122 bệnh nhân nữ chiếm 55% cao hơn nam (100 bệnh nhân) chiếm 45%. Điều này có thể lý giải là do nữ giới thường có tâm lý lo lắng và quan tâm đến sức khỏe nên thường đi khám bệnh định kỳ nhiều hơn nam giới dẫn đến việc phát hiện bệnh nhiều hơn nam giới là hợp lý. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trương Huỳnh Kim Ngọc (2017) bệnh nhân nữ chiếm 62,8% [4].

Kiểu rối loạn LDL-C khi bắt đầu điều trị.

Nồng độ LDL-C trung bình của bệnh nhân là 3,4±1,1mmol/L. Đây không phải là mức quá cao so với giới hạn bình thường theo xếp hạng NECP-ATP-III. Tuy nhiên theo ESC/EAS 2019, nồng độ LDL-C cần đạt với bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao, cao lần lượt là giảm 50% LDL-C ban đầu và đích cần đạt là <1.4mmol/L, <1,8mmol/L. Với bệnh nhân có nguy cơ tim mạch trung bình và thấp thì đích LDL-C cần đạt lần lượt là <2,6mmol/L và <3mmol/L [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng nồng độ LDL-C từ 4,1 đến 4,8mmol/L chiếm tỷ lệ cao nhất, vì vậy việc kiểm soát đưa LDL-C về mức mục tiêu là vấn đề mấu chốt trong việc đánh giá hiệu quả điều trị và kiểm soát RLLPM.

Nguy cơ tim mạch. Việc phân loại và đánh giá nguy cơ tim mạch bệnh nhân giúp bác sĩ có thể xác định được nên bắt đầu điều trị như thế nào cũng như đánh giá hiệu quả sau một đợt điều trị một cách tốt nhất. Trong nghiên cứu của

chúng tôi, bệnh nhân được đánh giá các yếu tố nguy cơ tim mạch theo thang điểm SCORE của ESC/EAS 2019 [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao – cao – trung bình – thấp lần lượt là 70,7%; 13,1%; 3,2%; 13,1%.

4.2. Kết quả kiểm soát LDL-C sau 3 tháng điều trị

Sự thay đổi của chỉ số LDL-C sau 3 tháng điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được có tất cả 116 bệnh nhân tái khám được chỉ định xét nghiệm lại đầy đủ các chỉ số lipid máu trong 3 tháng điều trị. Chỉ số LDL-C sau điều trị có xu hướng giảm $0,3 \pm 1,2$ so với trước khi điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ giảm thành phần lipid máu còn thấp sau điều trị có thể do việc đánh giá mới chỉ mang tính chất so sánh tạm thời có tính tương đối tại một thời điểm nhất định. Số lượng bệnh nhân được xét nghiệm đầy đủ các chỉ số lipid máu đặc biệt là LDL-C còn hạn chế nên chúng tôi mới chỉ đánh giá được khía cạnh so sánh hiệu quả tác dụng tại thời điểm sau 3 tháng trên những nhóm bệnh nhân khác nhau trong khi để có thể đánh giá hiệu quả kiểm soát các chỉ số RLLPM một cách tối ưu nhất thì chúng tôi cần phải đánh giá kết quả xét nghiệm liên tục trong 3 tháng theo dõi điều trị trên một nhóm số lượng bệnh nhân đồng nhất.

Tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị sau 3 tháng dựa vào LDL-C. Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt LDL-C mục tiêu trong nghiên cứu còn thấp là 20,7%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang (2020) sau khi theo dõi 3 tháng điều trị là 28,2% [3]. Lý do dẫn đến việc phần lớn bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị LDL-C có thể là do tiêu chuẩn đánh giá mục tiêu điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi theo chặt chẽ hơn so với những hướng dẫn trước đây khiến tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị giảm xuống. Cụ thể theo hướng dẫn ESC/EAS 2019 mục tiêu điều trị điều trị LDL-C của bệnh nhân ứng với các NCTM rất cao – cao – trung bình – thấp lần lượt như sau: 1,4mmol/L; 1,8mmol/L; 2,6mmol/L và 3mmol/L trong khi theo hướng dẫn của HTMHVN 2015 và ESC/EAS 2016 thì mục tiêu điều trị LDL-C của bệnh nhân ứng với các NCTM rất cao – cao – trung bình – thấp lần lượt như sau: 1,8mmol/L; 2,6mmol/L; 3mmol/L và 3,4mmol/L.

Bên cạnh đó, trong 116 bệnh nhân được đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng thì đã có 113 bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ tim mạch rất cao, trong đó có 75 bệnh nhân cần dùng

statin cường độ mạnh nhưng chỉ có 17 lượt dùng statin cường độ mạnh lúc khởi đầu điều trị. Đây có thể cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến thất bại trong điều trị. Về phía bệnh nhân, do chúng tôi nghiên cứu trên đối tượng là bệnh nhân ngoại trú, đây là nhóm đối tượng này ít được giám sát chặt chẽ trong quá trình điều trị bệnh và sử dụng thuốc. Hiện nay, RLLPM chưa được người bệnh quan tâm nhiều so với các bệnh mạn tính nghiêm trọng khác như đái tháo đường, tăng huyết áp hay các bệnh tim mạch do xơ vữa,... Tuy nhiên, vẫn không tránh khỏi những trường hợp bệnh nhân lo sợ tác dụng phụ của thuốc lên chức năng gan mà ngưng uống thuốc điều trị đúng như phác đồ.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả đạt mục tiêu điều trị LDL-C.

Kết quả phân tích của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa yếu tố tuổi, NCTM của bệnh nhân và kết quả đạt mục tiêu điều trị LDL-C. Cứ tăng 1 tuổi thì bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị tăng 1,076 lần. Điều này cho thấy những người lớn tuổi đặc biệt quan tâm về sức khỏe của mình hơn những người trẻ. Trong khi đó, những người trẻ tuổi lại có sức khỏe tốt hơn, ít mắc các bệnh lý mắc kèm, tập trung vào công việc mà ít quan tâm sức khỏe, ít đi kiểm tra sức khỏe định kỳ so với người lớn tuổi.

Những bệnh nhân có nguy cơ tim mạch thấp hơn có tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị là 30,6%; cao hơn so với những bệnh nhân có nguy cơ tim mạch rất cao là 16,2%. Kết quả này cũng tương tự với thử nghiệm Pan-Asia CEPHEUS (2012) được thực hiện tại các nước Châu Á cho thấy có đến 60% bệnh nhân RLLPM ở Việt Nam được điều trị chưa đạt mức LDL-C mục tiêu, trong đó 72,4% bệnh nhân Việt Nam nguy cơ rất cao được điều trị không đạt LDL-C mục tiêu. Điều này cho thấy rằng nếu NCTM của bệnh nhân càng cao thì tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị càng thấp [7].

V. KẾT LUẬN

Kết quả kiểm soát LDL-C mục tiêu tại một bệnh viện ở Cần Thơ từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 4/2022 tại khoa khám bệnh, phòng khám ngoại trú còn thấp. Một số yếu tố liên quan đến kết quả đạt mục tiêu điều trị LDL-C có ý nghĩa thống kê là: tuổi và nguy cơ tim mạch của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Ngọc Linh, Nguyễn Hồng Vóc, Nguyễn Phước Hậu (2017), Kết quả lipid máu đạt mục tiêu điều trị theo khuyến cáo của Hội Tim

- mạch Việt Nam ở bệnh nhân rối loạn lipid máu tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cà Mau năm 2015-2016, Số 9 (2017), Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.
- Hoàng Thị Thanh Huyền (2016)**, Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 - Trần Thị Thu Trang (2020)**, Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Quân Y 105, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 - Trương Huỳnh Kim Ngọc (2017)**, Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu trên bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện tim mạch Cần Thơ, Luận văn Thạc sĩ Dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 - Trương Quang Thái (2021)**, Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nội trú tại bệnh viện trường Đại học y dược Cần Thơ, Luận văn Thạc sĩ dược học, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
 - Mach F., Baigent C., Catapano A. L., et al. (2019)**, "2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk", *European Heart Journal*, 41(1), pp. 111-188.
 - Park J. E., Chiang C. E., Munawar M., et al. (2012)**, "Lipid-lowering treatment in hypercholesterolaemic patients: the CEPHEUS Pan-Asian survey", *Eur J Prev Cardiol*, 19(4), pp. 781-794.
 - Tsao, C. W., A. W. Aday, Z. I. Almarzooq, et al. (2022)**, "Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report from the American Heart Association", *Circulation*, 145(8), pp. e153-e639.

KHẢO SÁT THỰC HÀNH VÀ NHẬN THỨC VỀ VAI TRÒ CỦA DƯỢC SĨ BỆNH VIỆN TRONG MÙA DỊCH COVID-19 NĂM 2021

Nguyễn Huỳnh Thảo Vy¹, Nguyễn Huy Chương¹,
Phạm Hồng Thắm^{1,2}, Võ Thị Hà^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực hành và vai trò của dược sĩ bệnh viện (DSBV) trong mùa dịch COVID-19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua khảo sát trực tuyến DSBV được thực hiện trong ba tháng có sự giãn cách xã hội nghiêm ngặt (25 tháng 7 đến 28 tháng 10 năm 2021). Bộ câu hỏi có 3 phần bao gồm 11 mục về đặc điểm chung, 33 mục về thực hành, và 8 mục về nhận thức về vai trò của DSBV. **Kết quả:** Trong số 256 DSBV tham gia khảo sát, 71,1% là nữ và 23,4% có trình độ sau đại học. Đối với thực hành phòng chống dịch của và khoa dược trong mùa dịch COVID-19, tỷ lệ phản hồi tích cực lần lượt là 87,5% và 87,3%. Tỷ lệ phản hồi tích cực đối với thực hành cung ứng thuốc là 94,0% và đối với hoạt động dược lâm sàng là 59,4%. Đối với nhận thức về vai trò của , 95,7% đồng ý rằng vai trò của DSBV là đảm bảo sự sẵn có của các loại thuốc chính và 89,0% tin rằng DSBV nên được phép tư vấn sử dụng thuốc từ xa. **Kết luận:** Kết quả từ nghiên cứu này có thể cho thấy vai trò quan trọng của trong thời kỳ dịch COVID-19 trong việc bảo đảm an toàn chống dịch, cung ứng thuốc và dược lâm sàng.

Từ khóa: nhận thức, dược sĩ bệnh viện, thực hành, Việt Nam

SUMMARY

AWARENES OF HOSPITAL PHARMACISTS' ROLE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN VIET NAM

Objective: This study was intended to determine Vietnamese hospital pharmacists' practices, and awareness of their roles during the COVID-19 epidemic. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive research by an online survey over the three months when the strictest social distancing regulations were implemented in Vietnam (July 25 to October 28 2021). The questionnaire consisted of three sections comprising 11 items on general characteristics, 33 items on practice, and 8 items on awareness of the roles of hospital pharmacists. **Results:** Among the 256 participants, 71.1% were females and 23.4% had post-graduate degrees. Among the respondents, 87.5%, and 87.29% had positive feedback regarding the compliance of practice of hospital pharmacists and of pharmacy faculty to safety measures for epidemic prevention and control, respectively. In term of practice, drug supply activities and pharmaceutical care activities had positive feedback by 94.0% and 59.42% of the respondents, respectively. In regard to the perceptions of pharmacist's roles, 95.7% agreed that pharmacists were responsible for ensuring the availability of key medicines, and 89.0% stated that pharmacists should implement "telepharmacy". **Conclusion:** The results from this study can show the important role of hospital pharmacists during the COVID-19 epidemic in ensuring safety against epidemics, drug supply and clinical pharmacy.

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

³Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Hà

Email: havt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 7.4.2023