

27,3%. Nhóm 30-39 tuổi có thời gian ngủ lại sau thức giấc dài nhất 24,4 phút; thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi với 17,7 phút. Số giờ ngủ mỗi đêm 5-6 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,3%. Hiệu quả giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,1 %, chỉ có 13,1% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ tốt. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ thường gặp trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện giai đoạn trầm cảm và là một vấn đề quan trọng cần quan tâm trong chăm sóc và điều trị các người bệnh này.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trầm cảm.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF SLEEP DISORDERS IN PEOPLE WITH BIPOLAR EMOTIONAL DISORDER IN THE DEPRESSION STAGE

Research objective: Describe the current state of sleep disorders in patients with bipolar affective disorder currently in the depressive phase. **Subject and methods:** Cross-sectional descriptive study of 110 patients diagnosed with bipolar affective disorder and current depressive episode treated at the National Institute of Mental Health Bach Mai Hospital from December 2023 to May 2024. **Results:** Women account for 70.9% more than men. Ages 50 and older account for the highest rate of 40%. Mean age and onset were 41.8 and 30.3, respectively. There were 101/110 patients with sleep disorders, accounting for 92.8%. The time of appearance of sleep disorders before the current period accounts for the highest rate of 63.6%. Time to fall asleep from 16-30 minutes accounts for the highest rate of 29.1%, followed by time from 31-60 minutes 27.3%. The 30-39 year old group has the longest time to fall asleep after waking up, 24.4 minutes; The lowest is the group under 20 years old with 17.7 minutes. The number of hours of sleep per night is 5-6 hours, accounting for the highest rate of 37.3%. Poor sleep efficiency accounts for the highest rate of 39.1%, with only 13.1% of patients having good sleep efficiency. **Conclusion:** Sleep disorders are common in bipolar disorder and depressive episodes and are an important issue that needs attention in the care and treatment of these patients. **Keywords:** sleep disorders, bipolar disorder, depression.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực là một rối loạn mãn tính được đặc trưng bởi sự dao động trong cảm xúc và năng lượng. Rối loạn lưỡng cực ảnh hưởng đến >1% dân số, tình trạng việc làm và các mối quan hệ cá nhân. Phần lớn người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực khởi phát bởi một giai đoạn trầm cảm như trầm cảm đơn cực. Tỷ lệ người có giai đoạn trầm cảm trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng thường trên 50% (50-80%)¹. Rối loạn giấc ngủ thường xuyên xảy ra ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực trong các giai đoạn bệnh khác nhau, bao gồm cả trạng thái bình thường và thuyên giảm. Trong các giai đoạn trầm cảm,

quan sát thấy mất ngủ có tỉ lệ 40 đến 100% và ngủ nhiều là từ 23 đến 78%². Những bất thường về giấc ngủ thường liên quan đến rối loạn cảm xúc lưỡng cực thường là một yếu tố dự báo tốt về sự thay đổi tâm trạng vì giấc ngủ là yếu tố có ý nghĩa quan trọng trong việc điều chỉnh tâm trạng. Hiện nay tại Việt Nam đã có nhiều đề tài nghiên cứu về các khía cạnh khác nhau của rối loạn cảm xúc lưỡng cực nhưng chưa có đề tài nào nghiên cứu về đặc điểm giấc ngủ trên người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: 110 người bệnh chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chọn vào nghiên cứu phải đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 gồm các mục F31.30, F31.31, F31.4, F31.5.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được. Người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp, các tổn thương ảnh hưởng tới chức năng nghe và nói. Người bệnh có bệnh cơ thể nặng kèm theo có nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh. Người bệnh hoặc người đại diện không đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh bỏ cuộc, không hợp tác trả lời bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang với mẫu thuận tiện.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương luận văn thạc sĩ của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và thông tin người bệnh được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

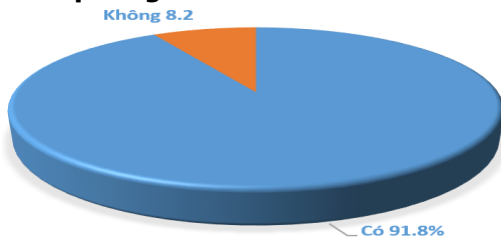
3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=110)

Đặc điểm chung		n	%
Nhóm tuổi	< 20 tuổi	11	10,0
	20 – 29 tuổi	25	22,7
	30 – 39 tuổi	15	13,6
	40-49	15	13,6
	Từ 50 trở lên	44	40,0
	Tuổi trung bình (năm)	41,8±16,6	
	Tuổi khởi phát trung bình (năm)	30,3±10,9	
Giới	Nam	32	29,1
	Nữ	78	70,9

Nhận xét: Nữ giới chiếm cao hơn nam giới 70,9%. Tuổi từ 50 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 40%. Tuổi trung bình Và khởi phát lần lượt là 41,8 và 30,3.

3.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ

Nhận xét: Có 101/ 110 người bệnh có rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ 92,8%.

Bảng 2. Thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ

Thời điểm	Số NB (n=)	Tỷ lệ (%)
Xuất hiện trước giai đoạn hiện tại	70	63,6
Xuất hiện sau giai đoạn hiện tại	4	3,6
Xuất hiện cùng giai đoạn hiện tại	36	32,7

Nhận xét: Thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ trước giai đoạn hiện tại chiếm tỷ lệ cao nhất 63,6%.

Bảng 3. Thời gian đi vào giấc ngủ

Thời gian	Số NB (n=)	Tỷ lệ (%)
≤ 15 phút	25	22,7
16 – 30 phút	32	29,1
31-60 phút	30	27,3
> 60 phút	23	20,9

Nhận xét: Thời gian đi vào giấc ngủ từ 16-30 phút chiếm tỷ lệ cao nhất 29,1%, sau đó thời gian từ 31-60 phút 27,3%.

Bảng 4. Thời gian đi ngủ lại sau khi thức giấc theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Thời gian đi ngủ lại	Số NB (n=)	Trung bình (phút)	p
Dưới 20		11	17,7±9,8	0,347*
20-29		25	16,4±14,6	
30-39		15	24,4±17,2	

40-49	15	22,33±15,7
Từ 50 trở lên	44	21,25±11,7

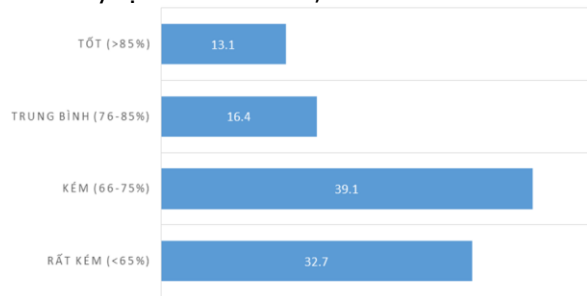
* Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Nhóm 30-39 tuổi có thời gian ngủ lại sau thức giấc dài nhất 24,4 phút; thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi với 17,7 phút. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Bảng 5. Thời gian của giấc ngủ mỗi đêm

Số giờ ngủ mỗi đêm	Số NB (n=)	Tỷ lệ (%)
> 7	18	16,4
6-7	36	32,7
5-6	41	37,3
< 5	15	13,6

Nhận xét: Số giờ ngủ mỗi đêm 5-6 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,3%



Biểu đồ 2: Phân loại hiệu quả giấc ngủ (%)

Nhận xét: Hiệu quả giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,1 %, chỉ có 13,1% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ tốt.

IV. BÀN LUẬN

Qua bảng 1 ta có được kết quả về đặc điểm nhân khẩu học chung của các đối tượng nghiên cứu, trong đó tỷ lệ nữ giới chiếm 70,9% (78 NB), tỷ lệ nữ : nam xấp xỉ 2,4. Kết quả về tỷ lệ giới tính của chúng tôi có sự tương đồng so với nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà (2018) khi nghiên cứu các NB rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần khi các nghiên cứu này đưa ra tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới là 60,6%; 63,9%³. Theo William và cộng sự năm 2017, nghiên cứu trên 1456 người trưởng thành mắc rối loạn cảm xúc lưỡng cực I và II, kết quả nữ chiếm 60,8%⁴. Nhóm tuổi từ 50 tuổi trở lên là cao nhất với tỷ lệ là 40,0%, sau đó là nhóm tuổi 20-29 với 22,7%, tiếp đó 2 nhóm tuổi 30-39 và 40-49 đều chiếm tỷ lệ 13,6, thấp nhất là nhóm tuổi dưới 20 chiếm 10%. Độ tuổi trung bình là 41,8. Nhóm tuổi dưới 20 tuổi là nhóm đối tượng trẻ tuổi, triệu chứng bệnh chưa rõ ràng, dễ bị bỏ sót, người bệnh trong độ tuổi chưa nhận thức được bệnh, chưa biết đến chuyên khoa Tâm thần để tới khám và điều trị. Tuổi khởi phát bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là 30,3. Có thể thấy rằng, độ tuổi 30 là độ

tuổi khởi phát bệnh phổ biến ở nhóm nghiên cứu chúng tôi. Kết quả này tương đồng với kết quả của Lê Thị Thu Hà là 31,92³.

Theo biểu đồ 1, có 101/110 người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực (RLCXLC) trong giai đoạn trầm cảm có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỷ lệ 92,8%. Kết quả này cho thấy rằng rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến và quan trọng trong giai đoạn trầm cảm của RLCXLC. So sánh với các nghiên cứu trong nước, một nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà và cộng sự (2020) tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh RLCXLC trong giai đoạn trầm cảm hiện tại là 85,9%³. Nghiên cứu này cũng nhấn mạnh rằng rối loạn giấc ngủ có thể làm tăng nguy cơ tái phát và làm nặng thêm triệu chứng trầm cảm, tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng ta. Theo bảng 2 của nghiên cứu, thời điểm xuất hiện rối loạn giấc ngủ trước giai đoạn hiện tại chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,6%. Điều này cho thấy rối loạn giấc ngủ không chỉ là một triệu chứng phổ biến mà còn xuất hiện sớm trong quá trình phát triển RLCXLC. Nhiều bằng chứng đã cho thấy giấc ngủ góp phần quan trọng vào việc tái phát chứng RLCXLC. Rối loạn giấc ngủ có thể là một triệu chứng tiền triệu, là tín hiệu cảnh báo xuất hiện trước một giai đoạn trầm cảm hoặc hưng cảm. Jackson et al. (2003) đã thực hiện một phân tích hệ thống trên 73 báo cáo về các triệu chứng báo trước trong RLCXLC và trầm cảm đơn cực. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh (trên 80%) có thể xác định được các triệu chứng sớm, trong đó rối loạn giấc ngủ là triệu chứng phổ biến nhất của hưng cảm và là triệu chứng của trầm cảm phổ biến thứ sáu⁵. Theo bảng 3 thời gian đi vào giấc ngủ tốt (16-30 phút) chiếm tỷ lệ cao nhất 29,1%, sau đó thời gian đi vào giấc ngủ kém (31-60 phút) là 27,3%; thời gian đi vào giấc ngủ rất kém (>60 phút) chiếm 20,9% và thấp nhất là thời gian đi vào giấc ngủ rất tốt (≤15 phút) là 22,7. Theo Harvey và cộng sự năm 2005, thời gian đi vào giấc ngủ trung bình là 49,1 phút⁶. Kết quả này tương đồng nằm trong khoảng thời gian nghiên cứu của chúng ta từ 16-30 phút. Theo bảng 4 nhóm 30-39 tuổi có thời gian ngủ lại trung bình sau thức giấc dài nhất 24,4±17,2 phút; thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi với 17,7±9,8 phút. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo Harvey và cộng sự năm 2005, thời gian ngủ lại sau khi thức giấc trung bình là 36,4 phút⁶. Theo bảng 5 số giờ ngủ mỗi đêm 5-6 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,3% và thời gian nằm trung bình trên giường mỗi

đêm là 8,7 giờ. Theo nghiên cứu của Esaki và cộng sự (năm 2021) thời gian ngủ mỗi đêm trung bình là 386,0 phút⁷ (khoảng 6,43 giờ) gần tương đồng số ngủ mỗi đêm của nghiên cứu chúng ta. Theo nghiên cứu của Harvey và cộng sự năm 2005, tổng thời gian ngủ mỗi đêm trung bình là 7,1 ± 1,6 giờ⁶; kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng ta. Theo biểu đồ 2 Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả từ biểu đồ 3.2 cho thấy hiệu quả giấc ngủ kém ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm chiếm tỷ lệ cao nhất, lên đến 39,1%. Ngược lại, chỉ có 13,1% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ tốt. Những phát hiện này khác biệt đáng kể so với kết quả của các nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Esaki và cộng sự (2021), hiệu quả giấc ngủ trung bình của người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực đạt 83,6%⁷, được xếp vào mức trung bình.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm với tỷ lệ cao 92,8%, các đặc điểm chính là xuất hiện rối loạn giấc ngủ trước giai đoạn, thời gian đi vào giấc ngủ từ 16-30 phút, số giờ ngủ mỗi đêm 5-6 giờ, nhóm 30-39 tuổi có thời gian ngủ lại sau thức giấc dài nhất 24,4 phút; và hiệu quả giấc ngủ kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **O'Donovan C, Alda M.** Depression Preceding Diagnosis of Bipolar Disorder. *Front Psychiatry.* 2020;11:500.
2. **Steardo L, de Filippis R, Carbone EA, Segura-Garcia C, Verkhatsky A, De Fazio P.** Sleep Disturbance in Bipolar Disorder: Neuroglia and Circadian Rhythms. *Front Psychiatry.* 2019;10:501.
3. **Hà Lê Thị Thu.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và thực trạng điều trị trầm cảm ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực tại viện sức khỏe tâm thần, *Tạp Chí Y học Việt Nam* 2018,165:169.
4. **Bobo WV, Na PJ, Geske JR, McElroy SL, Frye MA, Biernacka JM.** The relative influence of individual risk factors for attempted suicide in patients with bipolar I versus bipolar II disorder. *Journal of Affective Disorders.* 2018;225:489-494.
5. **Jackson A, Cavanagh J, Scott J.** A systematic review of manic and depressive prodromes. *J Affect Disord.* 2003;74(3):209-217.
6. **Harvey AG, Schmidt DA, Scarnà A, Semler CN, Goodwin GM.** Sleep-related functioning in euthymic patients with bipolar disorder, patients with insomnia, and subjects without sleep problems. *Am J Psychiatry.* 2005;162(1):50-57.
7. **Esaki Y, Obayashi K, Saeki K, Fujita K, Iwata N, Kitajima T.** Association between circadian activity rhythms and mood episode relapse in bipolar disorder: a 12-month prospective cohort study. *Transl Psychiatry.* 2021;11:525.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VŨ THƯ NĂM 2023

Đào Thị Thủy¹, Vũ Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 199 người bệnh HIV/AIDS được điều trị ARV trong thời gian từ tháng 04 đến tháng 7 năm 2023 tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS – Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh HIV/AIDS tuân thủ điều trị ở mức độ cao chiếm 83,9%, tuân thủ điều trị mức độ trung bình và thấp lần lượt là 2,0%, 14,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo đánh giá kết hợp thấp hơn đáng kể so với tuân thủ điều trị theo đánh giá đơn lẻ từng mặt cho thấy NB có kiến thức tốt về sử dụng thuốc ARV không đồng nghĩa với việc NB tuân thủ điều trị tốt.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, ARV, HIV/AIDS.

SUMMARY

A STUDY OF COMPLIANCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY AMONG HIV/AIDS PATIENTS AT VU THU DISTRICT GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the current status of adherence to ARV treatment of HIV/AIDS patients at Vu Thu district general hospital in 2023. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study developed with 199 HIV/AIDS patients receive ARV treatment from April to July 2023 at the HIV/AIDS outpatient clinic - Vu Thu District General Hospital. **Results:** The predominant level of compliance was medium compliance, 83.9%, while 2.0% and 14.1% presented medium and low compliance level respectively. **Conclusion:** The treatment adherence rate according to this composite assessment is significantly lower than the treatment adherence rate according to the individual assessment of each aspect, showing that patients have good knowledge about ARV drug use. does not mean good treatment compliance. **Keywords:** treatment adherence, ARV, HIV/AIDS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV) là một trong những giải pháp quan trọng và hiệu quả nhất để phòng, chống HIV/AIDS. Điều trị ARV giúp người bệnh nâng cao sức khỏe, giảm tử vong và giảm lây nhiễm

HIV cho người khác trong cộng đồng. Việc tuân thủ điều trị phối hợp thuốc kháng vi rút đã được chứng minh là một yếu tố quyết định trong việc kiểm soát sự nhân lên của vi rút, duy trì chức năng miễn dịch và sự sống sót lâu dài ở người nhiễm HIV [1]. Tuân thủ điều trị giúp giảm nguy cơ mắc bệnh và tử vong liên quan tới HIV; Dự phòng lây truyền HIV từ người nhiễm sang người khác (bạn tình/bạn chích); dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con [2].

Điều trị HIV/AIDS được bắt đầu triển khai tại Việt Nam từ năm 2000. Cả nước hiện có trên 155.973 người nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc ARV, chiếm khoảng 73% số người nhiễm HIV đã được phát hiện đang còn sống [3] [4]. Yêu cầu đặt ra là người nhiễm cần phải tuân thủ điều trị kháng vi rút ở mức độ cao để duy trì sự ức chế vi rút. Cũng như các bệnh mãn tính khác, việc tuân thủ thuốc hàng ngày vẫn là một thách thức đối với nhiều người nhiễm HIV do các rào cản về cấu trúc, hành vi và xã hội [5].

Trong những năm qua ngành Y tế Thái Bình cùng với cả nước đã tích cực triển khai các hoạt động hướng tới mục tiêu 95-95-95 và mục tiêu chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Khi nguồn viện trợ thuốc kháng virus (ARV) cho người nhiễm HIV từ các dự án quốc tế bị cắt giảm là những khó khăn, thách thức cho công tác phòng chống HIV/AIDS và bản thân người nhiễm HIV. Nguồn thuốc và các dịch vụ chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu thông qua BHYT, các dự án chỉ còn hỗ trợ một số phức đồ nhất định và phần đông chi trả. Những thay đổi trên ít nhiều cũng sẽ ảnh hưởng tới sự tuân thủ của người bệnh. Do đó để làm rõ sự tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu: "*Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là 199 người bệnh HIV/AIDS được điều trị ARV trong thời gian từ tháng 04 đến tháng 7 năm 2023 tại Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS – Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư, tất cả NB đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn lựa chọn NB:

- NB HIV/AIDS đang điều trị thuốc ARV tại

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Thủy

Email: thuydao90.ndun@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024