

## ĐẶC ĐIỂM CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Hoà<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thu<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoa<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Rối loạn giấc ngủ và tăng huyết áp là tình trạng thường gặp ở người già. Hai tình trạng sức khỏe này có liên quan mật thiết và ảnh hưởng qua lại lẫn nhau. Đặc biệt tình trạng chất lượng giấc ngủ kém trên người cao tuổi tăng huyết áp nếu không được quan tâm phát hiện sớm và điều trị có thể dẫn đến việc kiểm soát huyết áp không hiệu quả, tăng nguy cơ mắc các bệnh lý khác và làm giảm chất lượng sống tổng thể. **Mục tiêu:** Mô tả chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng:** 95 bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị nội trú và ngoại trú tại bệnh viện lão khoa trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 04/2023 được khảo sát về chất lượng giấc ngủ. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu chất lượng giấc ngủ PSQI. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân được khảo sát có rối loạn giấc ngủ chiếm tỉ lệ 80%. Trong đó 68,4% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ mãn tính từ 1 năm trở lên. Trung bình bệnh nhân sẽ đi ngủ từ 21±1,3h. Sau khoảng 58,7 phút bệnh nhân mới có thể bắt đầu vào giấc ngủ. Bệnh nhân thường hay thức dậy vào 4,2h sáng. Phần lớn bệnh nhân tự nhận xét tình trạng giấc ngủ của bản thân tương đối kém và rất kém (73,7%). **Kết luận:** Tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ là cao. Bệnh nhân thường mất ngủ trong một thời gian dài và thường có khó bắt đầu vào giấc.

**Từ khóa:** chất lượng giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, cao huyết áp, người cao tuổi, PSQI

### SUMMARY

#### FEATURES OF SLEEP QUALITY IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION TREATED AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

**Background:** Sleep disorders and hypertension are common conditions in the elderly. These two health conditions are closely related and influence each other. In particular, poor sleep quality in older people with hypertension, if not detected early and treated, can lead to ineffective blood pressure control, increase the risk of other diseases, and lead to increased morbidity and mortality, reduced overall quality of life. **Objectives:** To describe the quality of sleep in elderly patients with hypertension treated at the National Geriatric Hospital. **Subjects:** 95 elderly patients with hypertension treated inpatient and

outpatient at National Geriatric Hospital in the period from January 2023 to April 2023 who were surveyed about sleep quality. **Methods:** Cross-sectional study, using PSQI sleep quality questionnaire. **Results:** Most of the patients surveyed had sleep disorders, accounting for 80%. Of which 68.4% of patients had chronic sleep disorders for 1 year or more. On average, patients went to sleep from 21±1.3 hours. After about 58.7 minutes, the patient could start to fall asleep. Patients usually woke up at 4.2 am. Most of the patients self-reported their sleep status was relatively poor and very poor (73.7%). **Conclusion:** The proportion of patients with sleep disorder is high. Patients often get poor sleep quality for rather a long time and often have difficulty falling asleep.

**Keywords:** quality of sleep, sleep disturbance, hypertension, elderly people, PSQI

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chúng ta đang phải đối mặt với sự tăng dân số người cao tuổi trên toàn cầu. Tình trạng này có thể là hậu quả của sự tăng tuổi thọ, giảm tỉ lệ chết sơ sinh và điều trị hiệu quả các bệnh lý truyền nhiễm<sup>1</sup>. Theo tổ chức Y tế thế giới, năm 2015 có khoảng 901 triệu dân trên 60 tuổi, chiếm khoảng 12% dân số toàn cầu. Con số này được ước tính lên đến 1,4 tỉ người vào năm 2030 và 2,1 tỉ người đến năm 2050, và có thể tăng lên đến 2,1 tỉ người vào năm 2100. Do đó, đến năm 2050 số lượng người cao tuổi có thể chiếm khoảng 25% tổng dân số của hầu hết các vùng trên thế giới. Khoảng hai phần ba người già sinh sống tại các nước đang phát triển và có thể tăng lên đến 75% vào năm 2025. Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa nhanh nhất của Châu Á. Vào năm 2004, 8,82% dân số trên 60 tuổi<sup>2</sup>. Đến năm 2050, số lượng người trên 60 tuổi có thể tăng lên đến trên 30%.

Tăng huyết áp (THA) là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu đối với gánh nặng bệnh tật toàn cầu và đang gia tăng ở các nước đang phát triển bao gồm cả Việt Nam<sup>3</sup>. Theo số liệu báo cáo tại Hiệp hội Tăng huyết áp Việt Nam năm 2022 có khoảng 17 triệu người dân mắc THA, trong đó tỷ lệ cao huyết áp ở người trên 60 tuổi là 60% và người trên 80 tuổi là 80%. THA là bệnh lý tim mạch nguy hiểm được xem như "kẻ giết người thầm lặng", là nguyên nhân chủ yếu gây tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim và các bệnh tim mạch này đang là nguyên nhân tử vong số một tại Việt Nam, chiếm trên 35% tổng số ca tử vong toàn quốc.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hoà

Email: bs.hoa1302@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

Đối với người cao tuổi, tình trạng rối loạn giấc ngủ cũng là một tình trạng thường gặp và thường được xem nhẹ và cho rằng không cần quan tâm và điều trị. Trên người cao tuổi có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ như thể trạng (gầy yếu, suy dinh dưỡng), yếu tố tâm lý (hay lo lắng về bệnh tật), yếu tố nội tiết và các yếu tố đồng mắc nhiều bệnh lý. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng có đến 43% người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém. CLGN kém được chứng minh là có mối liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc các vấn đề khác nhau chẳng hạn như THA, trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng những người bị tăng huyết áp có chất lượng giấc ngủ kém hơn so với những người có huyết áp bình thường. Một nghiên cứu đã cho rằng tỷ lệ người cao tuổi mắc THA có chất lượng giấc ngủ rất kém, thời gian ngủ ngắn chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,4% và 28,5%<sup>4</sup>. Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là vấn đề nghiêm trọng của người cao tuổi THA. Việc không điều trị RLGN sẽ rút ngắn thời gian bệnh nhân mắc những biến chứng của THA như suy tim, nhồi máu não, bệnh động mạch ngoại vi. Ngủ không đủ giấc thường xuyên có thể gây tăng huyết áp trong vòng 24 giờ và dẫn đến sự thích nghi về cấu trúc khiến hệ thống tim mạch hoạt động ở trạng thái cân bằng huyết áp cao và do đó làm tăng nguy cơ xuất hiện cơn tăng huyết áp<sup>5</sup>.

Vì vậy, giấc ngủ đóng vai trò quan trọng đối với việc duy trì cuộc sống hàng ngày và nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi có tình trạng tăng huyết áp. Những nghiên cứu về vấn đề này là cần thiết và nên được đẩy mạnh. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 95 bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 04/2023 được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện lão khoa Trung Ương
- Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10
- Bệnh nhân không mắc các bệnh lý tim mạch khác kèm theo ví dụ: đột quỵ, suy tim,

nhồi máu cơ tim...

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý nặng làm giảm khả năng tiếp xúc và trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu như: bệnh nhân suy hô hấp...
- Người bệnh bị rào cản ngôn ngữ, giao tiếp và không hoàn thành hết cuộc phỏng vấn
- Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang
- Số liệu được thu thập qua việc phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân với sự hỗ trợ của người nhà và/hoặc nhân viên y tế chăm sóc bệnh nhân. Việc khám và đánh giá các triệu chứng lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu đã thiết kế riêng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. Bệnh nhân được hướng dẫn làm trắc nghiệm đánh giá về giấc ngủ PSQI (the Pittsburgh Sleep Quality Index) tại thời điểm tiếp xúc

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Để tính toán đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu các test thống kê mô tả được sử dụng.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	28	29,5
	Nữ	67	70,5
Tuổi trung bình		73,7±6,3	
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	54	56,8
	Trung học phổ thông	32	33,7
	Cao đẳng/Đại học	9	9,5
Nghề nghiệp hiện tại	Hưu trí	26	27,3
	Khác	69	72,7
Tình trạng hôn nhân	Không có gia đình	23	24,2
	Có gia đình	72	75,8
Hoàn cảnh sống	Không sống cùng gia đình	13	13,7
	Sống cùng gia đình	82	86,3
Nơi ở	Thành thị	37	38,9
	Nông thôn	58	61,1
Dân tộc	Kinh	95	100
Thời gian trung bình mắc THA		7,5±5,9	
Phân loại THA	THA độ 1 (Nhẹ)	20	21,1
	THA độ 2 (Trung bình)	52	54,7
	THA độ 3 (Nặng)	23	24,4

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu

cứu là nữ giới với độ tuổi trung bình là 73,7. Ít hơn một nửa số bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Chỉ một số nhỏ là hưu trí, số còn lại là lao động tự do hoặc không có lương hưu. Đa số bệnh nhân đã lập gia đình (75,8%) và sống cùng gia đình (86,3%). Và họ sinh sống tại vùng nông thôn chiếm tỉ lệ lớn hơn so với vùng thành thị. Liên quan đến tình trạng tăng huyết áp, thời gian mắc tăng huyết áp trung bình là 7.5 năm. Hơn một nửa số bệnh nhân có tăng huyết áp mức độ trung bình.

### 3.2. Đặc điểm về tỉ lệ và thời gian mắc rối loạn giấc ngủ

**Bảng 3.2. Đặc điểm về tỉ lệ và thời gian mắc rối loạn giấc ngủ**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Điểm PSQI	Không có RLGN (tổng điểm dưới 5 điểm)	19	20
	Có RLGN (tổng điểm trên 5 điểm)	76	80
Điểm trung bình		9,54±4,57	
Mức độ xuất hiện mất ngủ	Luôn luôn	21	22,1
	Thường xuyên	32	33,7
	Thỉnh thoảng	26	27,4
	Không bao giờ	16	16,8
Thời gian xuất hiện mất ngủ	Dưới 1 năm	25	31,6
	1-3 năm	40	50,6
	Trên 3 năm	14	17,7

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ (80%) với điểm trung bình của PSQI là 9,54±4,57. Hơn một nửa số bệnh nhân có tình trạng rối loạn giấc ngủ xuất hiện thường xuyên hoặc luôn luôn. Thời gian xuất hiện mất ngủ của bệnh nhân xuất hiện trên 1 năm trong 68,3% bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

### 3.3. Đặc điểm về giờ giấc ngủ

**Bảng 3.3. Đặc điểm về giờ giấc ngủ**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thói quen giờ đi ngủ (giờ, trung bình ± độ lệch chuẩn)		21±1,3	
Thời gian chờ ngủ (phút)	< 15 phút	26	27,3
	16 – 30 phút	26	27,3
	30 – 60 phút	31	32,6
	> 60 phút	12	12,8
	Trung bình ± độ lệch chuẩn (phút):	58,7±52,7	
Giờ thức buổi sáng (giờ, trung bình ± độ lệch chuẩn)		4,2±1,7	
Số giờ ngủ được mỗi đêm	< 5 giờ	42	43,2
	5 – 6 giờ	31	32,6
	6 – 7 giờ	14	14,7
	> 7 giờ	9	9,5

Trung bình ± độ lệch chuẩn (giờ): 5±1,7

**Nhận xét:** Trung bình bệnh nhân đi ngủ vào lúc 21h. Sau khi lên giường bệnh nhân thường phải mất khoảng gần 1h mới bắt đầu ngủ được, trong đó gần một nửa bệnh nhân có khó ngủ đầu giấc (phải mất hơn 30 phút mới có thể đi vào giấc ngủ). Bệnh nhân thường thức dậy sớm vào buổi sáng, trung bình khoảng xung quanh 4h sáng. Trung bình một đêm bệnh nhân ngủ được khoảng 5h.

### 3.4. Đặc điểm khác liên quan đến chất lượng giấc ngủ

**Bảng 3.4. Đặc điểm khác liên quan đến chất lượng giấc ngủ**

Đặc điểm			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ		Rất tốt	2	2,1
		Tương đối tốt	23	24,2
		Tương đối kém	51	53,7
		Rất kém	19	20
Sử dụng thuốc ngủ		Có	35	36,8
		Không	60	63,2
Rối loạn chức năng ban ngày	Khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo	Có	33	34,7
		Không	62	63,3
	Khó khăn duy trì hứng thú hoàn thành công việc	Có	24	25,2
		Không	71	74,8

**Nhận xét:** Hơn một nửa bệnh nhân tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của bản thân là tương đối kém (53,7%); và 20% cho rằng giấc ngủ hiện tại của bản thân là rất kém. Trong đó, hơn một phần ba bệnh nhân hiện đang phải sử dụng thuốc ngủ để điều trị tình trạng giấc ngủ kém. Bên cạnh đó, tình trạng rối loạn giấc ngủ dẫn đến khó khăn trong việc giữ đầu óc tỉnh táo trong khoảng một phần ba số bệnh nhân có tình trạng mất ngủ và một phần tư bệnh nhân có khó khăn trong việc duy trì hứng thú công việc.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 80% với điểm trung bình PSQI là 9,54±4,57 điểm. Tỷ lệ mất ngủ thu được sau nghiên cứu của Mannion.H trên bệnh nhân cao tuổi tại khoa cấp cứu của bệnh viện cho kết quả có 72% người cao tuổi than phiền về chất lượng giấc ngủ kém (PSQI ≥ 5)<sup>6</sup>. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn trên người cao tuổi tại Khoa Nội lão Bệnh viện Trung ương Cần Thơ cho kết quả tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở trên bệnh nhân là 83,3%, tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở nam và nữ lần

lượt là 78,0%, 85,6% với điểm PSQI trung bình là  $10,25 \pm 4,76$  điểm<sup>7</sup>. Nhưng kết quả nghiên cứu lại khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Peng Wang thống kê trong 2195 người cao tuổi tham gia tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 33,8% trong tổng số mẫu, 26,3% ở nam giới và 39,2% ở nữ giới<sup>8</sup>. Một số nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh rằng thiếu ngủ dẫn đến tăng huyết áp ở những đối tượng không có bệnh tăng huyết áp, tiền tăng huyết áp hoặc tăng huyết áp. Huyết áp được điều chỉnh thông qua một số cơ chế như: Quá trình lọc và tái hấp thu ở thận điều chỉnh lượng máu và chịu sự kiểm soát của hormon, quan trọng nhất là hệ thống renin-angiotensin, sức co bóp của tim, cung lượng tim và sức cản mạch ngoại vi là những yếu tố quyết định chính của huyết áp khi đo được. Các cơ chế này chịu sự kiểm soát của thần kinh tự chủ. Huyết áp giảm đáng kể khi chất lượng giấc ngủ tốt và ngủ đủ giấc nhờ cơ chế cân bằng nội môi trong điều hòa huyết áp khi ngủ. Thông thường, huyết áp giảm từ 10 – 20 mmHg vào ban đêm. Giấc ngủ cũng hỗ trợ các hệ thống cân bằng nội môi khác, bao gồm hệ thống nội tiết thần kinh và viêm. Khi ngủ không đủ hoặc chất lượng giấc ngủ không tốt dẫn đến tăng hoạt hóa giao cảm và giảm hoạt hóa phó giao cảm dẫn đến huyết áp động mạch tăng lên<sup>9</sup>. Qua đó, có thể thấy được tầm quan trọng của việc kiểm soát các rối loạn giấc ngủ, nâng cao chất lượng giấc ngủ ở các bệnh nhân tăng huyết áp, đặc biệt là ở người cao tuổi.

Trong nghiên cứu của tôi thì thời gian đi ngủ trung bình của bệnh nhân là  $21 \pm 1,3$  giờ, giờ thức giấc trung bình của bệnh nhân là  $4,2 \pm 1,7$  giờ; với số giờ ngủ được trung bình mỗi đêm là  $5 \pm 1,7$  giờ trong đó tỷ lệ bệnh nhân ngủ được dưới 5 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất (43,2%), và thời gian chờ ngủ trung bình là  $58,7 \pm 52,7$  phút. Thời gian ngủ tốt nhất vào ban đêm để duy trì một sức khỏe tốt là từ 7-8 tiếng/đêm. Đây là chu kỳ ngủ tốt nhất mang lại rất nhiều lợi ích về sức khỏe, so với việc ngủ ít hơn hoặc nhiều hơn. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn với thời gian đi ngủ trung bình ở những bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp trong nghiên cứu là  $20,2 \pm 1,3$  giờ, thức giấc vào lúc  $4,1 \pm 1,7$  giờ và thời gian ngủ được trung bình  $5,0 \pm 1,9$  giờ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra khá nhiều việc tác động có hại cho sức khỏe ở nhóm người trưởng thành có thời gian ngủ <5 tiếng/đêm hoặc từ 5-6 tiếng/đêm, bao gồm có nguy cơ cao dẫn tới mắc bệnh tăng huyết áp, trầm cảm, béo phì,... Việc ngủ không đủ giấc ở những người mắc THA mang lại nhiều nguy cơ về sức khỏe

hơn so với nhóm người mắc THA có giấc ngủ tốt. Vì vậy việc hướng dẫn người bệnh có thực hành vệ sinh giấc ngủ và kết hợp một số các biện pháp khác nhau để nâng cao CLGN vào ban đêm là điều cần chú trọng trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân THA.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có thời gian chờ ngủ từ 30 – 60 phút chiếm 32,6%, từ 16 – 30 phút là 27,3%, dưới 15 phút là 27,3% và trên 60 phút là 12,8% bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp thời gian chờ ngủ trung bình là  $58,7 \pm 52,7$  phút. Kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn có bệnh nhân có thời gian chờ ngủ > 60 phút chiếm 25,2%, từ 30 – 60 phút là 22,5% bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp với thời gian chờ ngủ trung bình là  $61,7 \pm 61,1$  phút<sup>7</sup>. Kết quả nghiên cứu của tác giả Zhu cho thấy hầu hết các đối tượng có thời gian chờ ngủ trên 30 phút chiếm đến 40,3%<sup>10</sup>. Thời gian chờ ngủ của người Việt Nam dài hơn, trong khi thời gian ngủ được mỗi đêm lại ít hơn. Điều này có thể do thói quen hoặc nhiều người cao tuổi hay nhầm lẫn cảm giác mệt mỏi với cảm giác buồn ngủ vì vậy thời gian đi ngủ thường rất sớm hơn<sup>10</sup>.

Ngoài ra việc thời gian ngủ không đủ, thiếu ngủ, CLGN không tốt dẫn tới cảm giác mệt mỏi, giảm tinh táo và năng động trong các hoạt động hàng ngày ở người bệnh THA. Trong nghiên cứu này cho kết quả tỷ lệ bệnh nhân gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo và khó khăn duy trì hứng thú hoàn thành công việc hàng ngày lần lượt là 34,7% và 25,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Vũ Thị Minh Phượng (khi đánh giá ở nhóm đối tượng tương tự và sử dụng cùng thang PSQI): có 60,8% đối tượng không gặp khó khăn gì trong các hoạt động ban ngày và 29,8% cho rằng mình chỉ gặp một chút khó khăn.

Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng thuốc ngủ để ngủ trong nghiên cứu là 36,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cho kết quả 27,5% người cao tuổi sử dụng thuốc ngủ để ngủ<sup>7</sup>. Theo kết quả nghiên cứu của Joo Eun Lee thực hiện trên người cao tuổi trong cộng đồng, tần suất suy giảm nhận thức chủ quan và suy giảm nhận thức chức năng tăng thuận chiều với tần suất sử dụng thuốc ngủ. Người cao tuổi sử dụng thuốc ngủ >1 lần/tuần có nguy cơ suy giảm nhận thức (OR = 1,329) và suy giảm chức năng (OR = 1,752) cao hơn so với nhóm không sử dụng thuốc ngủ trong 1 tháng qua.

Đa phần số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu bắt đầu xuất hiện mất ngủ cách đây từ 1-3

năm. Bệnh nhân than phiền có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ tương đối kém và rất kém lần lượt là 53,7% và 20% với những triệu chứng chủ yếu làm gián đoạn giấc ngủ là thức dậy đi vệ sinh (88,1%) và đau (77,2%) mà chủ yếu là chứng đau xương khớp (70,2%). Kết quả này khác với kết quả của Nguyễn Văn Tuấn cho tỷ lệ các vấn đề phổ biến gây gián đoạn giấc ngủ là tỉnh dậy lúc nửa đêm (92,5%), thức dậy đi vệ sinh (92,2%), không thể ngủ được trong vòng 30 phút (88,2%)<sup>7</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ là một tình trạng rất hay gặp ở người cao tuổi tăng huyết áp, nhưng thường được xem nhẹ và cho rằng đó là một biểu hiện bình thường của tình trạng lão hoá. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân được khảo sát có rối loạn giấc ngủ chiếm tỉ lệ 80%, trong đó hơn một nửa bệnh nhân có khó đi vào giấc ngủ (thường mất ít nhất 30 phút mới có thể bắt đầu ngủ). Trung bình bệnh nhân đi ngủ lúc 21h và thức giấc lúc 4h sáng. Hơn một nửa bệnh nhân tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của bản thân là tương đối kém (53,7%); và 20% cho rằng giấc ngủ hiện tại của bản thân là rất kém. Trong đó, hơn một phần ba bệnh nhân hiện đang phải sử dụng thuốc ngủ để điều trị tình trạng giấc ngủ kém. Bên cạnh đó, tình trạng rối loạn giấc ngủ dẫn đến khó khăn trong việc giữ đầu óc tỉnh táo trong khoảng một phần ba số bệnh nhân có tình trạng mất ngủ và một phần tư bệnh nhân có khó khăn trong việc duy trì hứng thú công việc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sidney B.** Psychiatry of Old Age: Foundation of Clinical Psychiatry. Fourth Edition. Melbourne University Press, Australia; 2017.
2. **WHO**, Ministry of Health. WHO-AIMS Report on Mental Health System in Vietnam. In: ; 2006.
3. **Paudel P, Chalise S, Neupane DR, Adhikari N, Paudel S, Dang NB.** Prevalence of Hypertension in a Community. JNMA J Nepal Med Assoc. 2020;58(232):1011-1017. doi:10.31729/jnma.5316
4. **Chen S, Song X, Shi H, et al.** Association Between Sleep Quality and Hypertension in Chinese Adults: A Cross-Sectional Analysis in the Tianning Cohort. Nat Sci Sleep. 2022;14:2097-2105. doi:10.2147/NSS.S388535
5. **Gangwisch JE.** A Review of Evidence for the Link Between Sleep Duration and Hypertension. Am J Hypertens. 2014;27(10). Accessed March 8, 2023. <https://cyberleninka.org/article/n/378762>
6. **Mannion H, Molloy DW, O'Caioimh R.** Sleep Disturbance in Older Patients in the Emergency Department: Prevalence, Predictors and Associated Outcomes. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(19):3577. doi:10.3390/ijerph16193577
7. **Tuân NV, Thắng N, Tùng VS, et al.** Đặc điểm lâm sàng chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 2021; 145(9):45-54. doi:10.52852/tcnch.v145i9.257
8. **Li L, Li L, Chai JX, et al.** Prevalence of Poor Sleep Quality in Patients With Hypertension in China: A Meta-analysis of Comparative Studies and Epidemiological Surveys. Front Psychiatry. 2020; 11:591. doi:10.3389/fpsy.2020.00591
9. **Cho MC.** Clinical Significance and Therapeutic Implication of Nocturnal Hypertension: Relationship between Nighttime Blood Pressure and Quality of Sleep. Korean Circ J. 2019; 49(9):818-828. doi:10.4070/kcj.2019.0245
10. **Son J, Jung S, Song H, Kim J, Bang S, Bahn S.** A Survey of Koreans on Sleep Habits and Sleeping Symptoms Relating to Pillow Comfort and Support. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:302. doi:10.3390/ijerph17010302

## PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN 8 GIAI ĐOẠN 2021-2022

Đào Thanh Xuyên<sup>1</sup>, Hoàng Thy Nhac Vũ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thùy Trang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích tình hình sử dụng thuốc cho người bệnh đái tháo

đường típ 2 (ĐTĐ2) có bảo hiểm y tế (BHYT) tại Bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh (BVQ8) giai đoạn 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu dữ liệu điện tử về thông tin khám và điều trị của người bệnh ĐTĐ2 tại BVQ8. Nghiên cứu chọn toàn bộ người bệnh có mã bệnh chính ICD10 = E11, có BHYT, >16 tuổi, có thời gian điều trị ít nhất 12 tháng tại BVQ8, và có ít nhất 1 lần được thực hiện đo chỉ số HbA1c trong giai đoạn 01/2021-12/2022. Tình hình sử dụng thuốc được phân tích theo chi phí sử dụng thuốc trong từng nhóm đặc điểm của mẫu

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Quận 8 Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthynhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023