

về bệnh nền tăng huyết áp và đái tháo đường giữa hai nhóm đạt ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 8. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	KCNC	CNC	p
Ngủ ngáy, n (%)	8 (13,1)	27(96,4)	0,000
Mệt mỏi, n (%)	13 (21,3)	16(57,1)	0,002
Cơ ngừng thở được chứng kiến, n (%)	0 (0)	5 (17,9)	0,002

Người bệnh có nguy cơ thường có triệu chứng ngủ ngáy (96,4%), tiếp đến là mệt mỏi vào buổi sáng (57,1%) và cuối cùng là có 17,9% người bệnh báo cáo họ có cơ ngừng thở được chứng kiến. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng này trong nhóm có nguy cơ cao hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3. Mối liên quan giữa nguy cơ OSA với biến chứng sau mổ

Bảng 9. Mối liên quan giữa OSA và biến chứng sau mổ

Biến chứng sau mổ	KCNC	CNC	p
Giảm SpO2	4 (6,6)	21 (75)	0,000
Hô hấp	4 (6,6)	21 (75)	0,000
Tim mạch	2 (4,9)	10 (32,1)	0,000
Chậm tỉnh mê	2 (3,3)	14 (50)	0,000

Nhìn chung, tỷ lệ xuất hiện các biến chứng sau mổ tăng ở nhóm có nguy cơ. Trong đó, biến chứng giảm SpO2 là biến chứng hô hấp duy nhất được ghi nhận và cũng là biến chứng phổ biến nhất. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các biến chứng sau mổ ở người bệnh CNC ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật chương trình có nguy cơ mắc OSA trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,5%. Các đặc điểm lâm sàng ở nhóm người bệnh này bao gồm nam giới, > 60 tuổi, thừa cân, béo phì, có các bệnh đồng mắc như tăng huyết áp và đái tháo đường, có nguy cơ đường thở khó. Ngủ ngáy là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất.

Các nghiên cứu trên thế giới trước đó cho rằng có mối liên quan giữa OSA và các biến chứng sau mổ (5,6,7). Dù người bệnh trong

nghiên cứu của chúng tôi không được chẩn đoán xác định tình trạng mắc OSA, nhưng tỉ lệ các biến chứng sau mổ về hô hấp, tim mạch và chậm tỉnh mê tăng rõ rệt ở những người bệnh có nguy cơ OSA, trong đó chúng tôi ghi nhận được biến chứng giảm độ bão hòa oxy là biến chứng phổ biến nhất. Do đó, chúng tôi đề xuất cần sử dụng thang đo STOP-BANG để đánh giá nguy cơ mắc OSA trong quá trình khám tiền mê trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Corso. R. M., Petrini. F., Bucciolli. M., Nanni. O., Carretta, E., Trolio, A., De Nuzzo, D., Piana. A., Di Giacinto. I., Aanoletti. V., & Gambale. G. (2014).** Clinical utility of preoperative screening with STOP-Bang questionnaire in elective surgery. *Minerva Anestesiol*, 80(8): 877-884.
2. **Ngô Thế Hoàng, Phạm Thị Phương Oanh, Phạm Thị Phò Lia, Lê Đình Thanh, Nguyễn Đức Công (2015).** Một số đặc điểm của hội chứng ngưng thở khi ngủ tắc nghẽn tại khoa hô hấp bệnh viện Thống Nhất. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. Phụ Bản Tập 19. Số 6: 277 – 281.*
3. **Nguyễn Hưng Hòa, Phan Hoàng Trọng, Nguyễn Văn Chính (2014).** Những điều cần lưu ý khi gây mê cho bệnh nhân ngưng thở. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Phụ bản tập 18, số 5: 20-25*
4. **Phillips, C. L., & O'Driscoll, D. M. (2013).** Hypertension and obstructive sleep apnea. *Nature and science of sleep: 43-52*
5. **Plunkett. A. R., Mclean. B. C., Brooks, D., Plunkett. M. T., & Mikita. J. A. (2011).** Does difficult mask ventilation predict obstructive sleep apnea? A prospective pilot study to identify the prevalence of osa in patients with difficult mask ventilation under general anesthesia. *Journal of Clinical Sleep Medicine*
6. **Sun. X., Yu. J., Luo. J., Xu. S., Yan. N., & Wang, Y. (2022).** Meta-analysis of the association between obstructive sleep apnea and postoperative complications. *Sleep Medicine*, 91: 1-11.
7. **Vasu TS, Doohramii K, Cavallazzi R. et al (2010).** Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Postoperative Complications: Clinical Use of the STOP-BANG Questionnaire. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*.136(10): 1020–1024
8. **Vũ Bích Nga, Đào Thị Gấm, Lê Hoàn (2022).** Xác định nguy cơ mắc ngưng thở khi ngủ bằng Bộ câu hỏi STOP – BANG trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*, (52): 67-71

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM NỘI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Nguyễn Thị Thúy Hằng¹, Phan Hữu Hên¹,

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc kê đơn thuốc ở nhóm đối tượng người cao tuổi có thể là một thách thức vì những bệnh nhân cao tuổi thường mắc đa bệnh và do đó phải điều trị bằng nhiều loại thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm kê đơn thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám nội Bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu hồi cứu, trên đơn thuốc của bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám nội Bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Trong tổng số 360 đơn thuốc, đa phần bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn so với bệnh nhân nam tới 2/3 trong nghiên cứu. Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất là 65-74 tuổi chiếm 73,9%. Phần lớn nhóm bệnh nhân nữ mắc đa bệnh hơn so với nhóm bệnh nhân nam; Trong đó, bệnh nhân nữ thường mắc 6 bệnh, và bệnh nhân nam là từ 4-5 bệnh. Nhóm bệnh phổ biến nhất là hệ tuần hoàn (I00-I99) chiếm tới 90,8%, và bệnh lý suy tĩnh mạch mạn (ngoại biên) (I87.2) là 79,7%. Nhóm thuốc được kê đơn nhiều nhất là hệ tim mạch chiếm 83,1%. **Kết luận:** Đa phần bệnh nhân nữ có tỷ lệ mắc đa bệnh hơn so với bệnh nhân nam. Nhóm thuốc được kê đơn nhiều nhất trong nghiên cứu là nhóm thuốc hệ tim mạch

Từ khóa: Tỷ lệ kê đơn, cao tuổi, ngoại trú.

SUMMARY

STUDY ON THE SITUATION OF PRESCRIPTIONS IN OLDER PATIENTS OUTPATIENT TREATMENT AT INTERNAL CLINIC AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2022-2023

Background: Prescription medications for the elderly population can be challenging due to their multiple comorbidities, which require treatment with multiple medications. **Objectives:** To determine the characteristics of medication prescriptions in elderly outpatient patients at the internal clinic of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study, collecting retrospective data from the prescriptions of elderly outpatient patients at the internal clinic of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** Among a total of 360 prescriptions, the majority of patients were female, accounting for two-thirds of the study population. The age group with the highest disease prevalence was 65-74 years old, accounting for 73.9%. The majority of female patients had more comorbidities than male

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hằng

Email: nthuthuyhang2802@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

Dương Xuân Chử¹, Trần Quốc Tường¹

patients; women typically had 6 diseases, while men had 4-5 diseases. The most common disease group was the circulatory system (I00-I99), accounting for 90.8%, and the most common specific condition was chronic venous insufficiency (peripheral) (I87.2), accounting for 79.7%. The most prescribed medication group was the cardiovascular system, accounting for 83.1%. **Conclusions:** A higher proportion of female patients had multiple comorbidities compared to male patients. The most prescribed medication group in the study was the cardiovascular system.

Keywords: Prescription rate, elderly, outpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, dân số toàn cầu người cao tuổi mắc đa bệnh ngày càng gia tăng. Đa bệnh là nguyên nhân chính của việc điều trị bằng nhiều loại thuốc và là yếu tố rủi ro chính dẫn đến việc kê đơn không phù hợp cũng như các phản ứng và các biến cố của thuốc [7]. Việc kê đơn thuốc cho người cao tuổi thường diễn ra trong một môi trường phức tạp liên quan đến sự hiểu biết về tác động của lão hóa đối với sinh lý và dược động học, kiến thức về dược lý, khả năng cân bằng rủi ro so với lợi ích người bệnh; Vì thế, có thể là một thách thức trong quá trình kê đơn ở người cao tuổi, vì đa số bệnh nhân mắc nhiều bệnh lý đồng thời và do đó thường được kê nhiều loại thuốc trong đơn [6], [9]. Gần đây, có một nghiên cứu cho thấy: Trên thế giới có tới 81,5% người >85 tuổi mắc đa bệnh, cao hơn gấp ba lần so với những người 70 tuổi; trong đó, nhóm tuổi 65-74 tuổi chiếm 62% và 50% ở nhóm dưới 65 tuổi. Tại Việt Nam, dân số từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số trong năm 2019, và dự kiến sẽ tăng lên hơn 25% vào năm 2050 [5]. Nhằm góp phần giải quyết các vấn đề liên quan đến các khía cạnh của việc kê đơn trong bối cảnh dân số gia tăng mắc đa bệnh; đặc biệt, ở đối tượng người cao tuổi trừ khi được xác định rõ ràng và giải quyết một cách toàn diện trong xây dựng kế hoạch sử dụng thuốc tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023 là một bước ngoặt quan trọng. Do đó, chúng tôi tiến hành phân tích đặc điểm kê đơn thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám nội Bệnh viện trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đơn thuốc của bệnh nhân ngoại trú có bảo hiểm y tế đến khám tại phòng khám nội Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ từ ngày 15/02/2022 đến 15/02/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Các đơn thuốc điều trị ngoại trú của bệnh nhân có bảo hiểm y tế.
- Được kê ít nhất 1 thuốc trong đơn thuốc.
- Bệnh nhân ≥ 65 (tính theo năm sinh ghi trên toa thuốc) [4].

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đơn thuốc chỉ kê những thuốc thảo dược, thuốc đông y.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, thu thập số liệu hồi cứu.

Cỡ mẫu:

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

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu
- Z: Hệ số tin cậy, $Z = 1,96$ với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) tương ứng với $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$

- p: là tỷ lệ đơn thuốc được kê đơn không hợp lý tiềm ẩn (PIM). Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự, tỷ lệ kê đơn thuốc trên bệnh nhân ngoại trú cao tuổi bằng công cụ STOPP tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh" là 18,35% [3]. Chọn $p=0,1835$.

$d = 0,04$ trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn

Thay các giá trị trên vào công thức, chúng tôi tính được $n = 360$ đơn thuốc.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên theo tháng, dựa vào mã bệnh nhân ngoại trú. Do cỡ mẫu chọn là 360 đơn thuốc trong 12 tháng, nên mỗi tháng lấy 30 đơn thuốc.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu gồm: Tuổi, giới tính, nơi cư trú

+ Đặc điểm về bệnh lý và các nhóm thuốc: Nhóm bệnh lý, các loại bệnh lý và các nhóm thuốc trong điều trị.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Mỗi đơn thuốc được thu thập tại phòng khám nội Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Tất cả các số liệu thu nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0 và phần mềm Microsoft Excel 2016. Các biến định tính sẽ được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm (%). Các biến định lượng sẽ được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn ($TB \pm \Delta LC$).

- **Y đức:** Nghiên cứu đảm bảo tính bảo mật thông tin của đối tượng tham gia. Số liệu trung thực và chính xác. Các kết quả chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không sử dụng kết quả này vì

mục đích khác. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận Số 22.386.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/11/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khảo sát 360 đơn thuốc, kết quả như sau

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm mẫu nghiên cứu		Số lượng (n=360)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	120	33,3%
	Nữ	240	66,7%
Nhóm tuổi	65-74 tuổi	266	73,9%
	75-84 tuổi	86	23,9%
	≥ 85 tuổi	8	2,2%
Tuổi trung bình (TV)		70 (65-95)	
Nơi cư trú	Phường An Khánh	245	68,1%
	Phường An Bình	30	8,3%
	Phường An Hòa	30	8,3%
	Khác	27	7,5%
	Phường An Nghiệp	8	2,2%
	Phường Xuân Khánh	7	1,9%
	Phường Hưng Lợi	7	1,9%
	Phường An Cư	6	1,7%

Nhận xét: Nhìn chung, phần lớn trong nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân nữ là (66,7%) chiếm nhiều hơn bệnh nhân nam (33,3%). Tuổi dao động từ 65-95 tuổi với trung vị là 70; và nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 65-74 tuổi chiếm (73,9%). Trong đó, nơi cư trú có tỷ lệ cao nhất là ở phường An Khánh thành phố Cần Thơ lên tới 68,1%.

3.2. Đặc điểm về việc kê đơn thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám nội Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

Bảng 2. Phân bố bệnh lý theo nhóm giới tính trên đơn thuốc

Số bệnh mắc	Giới tính		Tổng số (n=360)(%)
	Nam (%)	Nữ (%)	
2 bệnh	9 (2,5)	28 (7,7)	37 (10,3)
3 bệnh	30 (8,3)	28 (7,8)	58 (16,1)
4 bệnh	26 (7,2)	43 (12)	69 (19,2)
5 bệnh	26 (7,2)	44 (12,2)	70 (19,4)
6 bệnh	13 (3,6)	49 (13,6)	62 (17,2)
7 bệnh	8 (2,2)	26 (7,2)	34 (9,4)
8 bệnh	6 (1,7)	10 (3,6)	16 (4,4)
9 bệnh	1 (0,3)	9 (2,5)	10 (2,8)
10 bệnh	1 (0,3)	3 (0,8)	4 (1,1)

Nhận xét: Phần lớn nữ giới mắc bệnh nhiều bệnh hơn nam giới. Trong đó, ở bệnh nhân nữ thường mắc tới 6 bệnh, và bệnh nhân nam từ 4-5 bệnh.

Bảng 3. Phân bố bệnh lý theo nhóm tuổi trên đơn thuốc

Số bệnh mắc	Nhóm tuổi			Tổng số (n=360) (%)
	65-74 tuổi (%)	75-84 tuổi (%)	≥85 tuổi (%)	
2 bệnh	30 (8,4)	7 (1,9)	-	37 (10,3)
3 bệnh	46 (12,8)	11 (3,1)	1 (0,3)	58 (16,2)
4 bệnh	54 (15)	15 (4,2)	-	69 (19,2)
5 bệnh	54 (15)	13 (3,6)	3 (0,8)	70 (19,4)
6 bệnh	43 (11,9)	16 (4,5)	3 (0,8)	62 (17,2)
7 bệnh	22 (6,1)	12 (3,3)	-	34 (9,4)
8 bệnh	10 (2,8)	6 (1,7)	-	16 (4,4)
9 bệnh	5 (1,4)	4 (1,1)	1 (0,3)	10 (2,8)
10 bệnh	2 (0,6)	2 (0,6)	-	4 (1,1)

Nhận xét: Độ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất là nhóm từ 65-74 tuổi, ở nhóm tuổi này tỷ lệ xuất hiện từ 4-5 bệnh chiếm nhiều nhất.

Bảng 4. Các nhóm bệnh lý được chẩn đoán cao nhất

Nhóm bệnh lý	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99)	327	90,8%
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá (E00-E90)	277	76,9%
Bệnh hệ tiêu hoá (K00-K93)	191	53,1%
Bệnh cơ, xương, khớp và mô liên kết (M00-M99)	107	29,7%
Bệnh thần kinh (G00-G99)	64	17,8%
Bệnh hệ hô hấp (J00-J99)	26	7,2%

Nhận xét: Trong tổng số 360 đơn thuốc điều trị ngoại trú, cho thấy có tới 32 bệnh lý được chẩn đoán thuộc trong 19 nhóm bệnh lý được chẩn đoán theo mã (ICD). Trong đó, nhóm bệnh lý chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nhóm bệnh lý hệ tuần hoàn (I00-I99) chiếm (90,8%), kế tiếp là nhóm bệnh lý nội tiết - dinh dưỡng và chuyển hóa (E00-E90) chiếm (76,9%), tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh lý hô hấp (J00-J99) chiếm (7,2%).

Bảng 5. Những bệnh lý được chẩn đoán với tỷ lệ cao

Những bệnh lý	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) (I10)	287	79,7%
Bệnh suy tĩnh mạch (mạn) (ngoại biên) (I87.2)	243	67,5%
Tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2)	234	65%
Khác	184	51,1%

Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (K21)	178	49,4%
Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ (I25.5)	162	45%
Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline típ 2 (E11)	129	35,8%
Bệnh rối loạn chức năng tiền đình(H81)	35	9,7%

Nhận xét: Nhìn chung, phần lớn trong nghiên cứu: Số bệnh lý có tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) (I10) lên tới (79,7%), kế tiếp là bệnh lý suy tĩnh mạch (mạn)- (ngoại biên) (I87.2) chiếm 67,5% và bệnh lý tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2) là 65%. Trong đó, bệnh lý có tỷ lệ thấp nhất là bệnh lý rối loạn chức năng tiền đình (H81) chỉ 9,7%.

Bảng 6. Các nhóm thuốc được kê trong đơn với tỷ lệ cao

Nhóm thuốc	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Hệ tim mạch (C)	299	83,1%
Bộ máy tiêu hoá và chuyển hoá (A)	243	67,5%
Máu và cơ quan tạo máu (B)	184	51,1%
Hệ thần kinh (N)	81	22,5%
Hệ cơ xương (M)	68	18,9%
Hệ hô hấp (R)	22	6,1%
Hệ niệu-sinh dục và hocmon sinh dục (G)	7	1,9%
Các chất kháng khuẩn cho sử dụng toàn thân (J)	7	1,9%
Các chế phẩm nội tiết tác dụng toàn thân (trừ hocmon sinh dục) (H)	4	1,1%
Các chất chống tân tạo và điều biến hệ miễn dịch (L)	1	0,3%
Cơ quan thụ cảm (S)	1	0,3%
Da liễu (D)	1	0,3%

Nhận xét: Nghiên cứu thu thập từ 360 đơn thuốc cho thấy: Nhóm thuốc hệ tim mạch (C) chiếm tỷ lệ nhiều nhất 83,1%, nhóm thuốc tiêu hóa và chuyển hóa (A) là 67,5%, nhóm thuốc máu và cơ quan tạo máu là 51,1%. Trong đó, nhóm thuốc có tỷ lệ kê đơn thật nhất trong nghiên cứu là nhóm thuốc Da liễu (D), nhóm thuốc các chất chống tân tạo và điều biến hệ miễn dịch (L) và Cơ quan thụ cảm (S) chiếm tỷ lệ bằng nhau là 0,3%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Nhìn chung, trong tổng số 360 đơn thuốc điều trị ngoại trú được khảo sát, cho thấy: Có tới

66,7% bệnh nhân nữ và 33,3% bệnh nhân nam; trong đó, độ tuổi giao động từ 65-95 tuổi, với trung vị là 70. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Độ tuổi trong nghiên cứu xấp xỉ với các nghiên cứu khác; Nhưng vẫn cao hơn và thấp hơn so với một số nghiên cứu. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Tố Quyên và cộng sự năm 2021, có độ tuổi giao động từ 65-95 tuổi, với trung vị là 72 [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thiên Nguyệt Sang và cộng sự năm 2022 là $(73,6 \pm 7,6)$ [4], và của tác giả Lee năm 2013 là 77,3 tuổi [8].

Bệnh nhân nữ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 66,7%, cao hơn bệnh nhân nam là 33,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với một số tác giả trong nước những năm gần đây tỷ lệ mắc đa bệnh ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Tố Quyên và cộng sự năm 2021, tỷ lệ bệnh nhân nữ mắc đa bệnh chiếm tới 54,4% [2]; Trần Thiên Nguyệt Sang và cộng sự năm 2022 là 51,5% [4], và của Lee năm 2013 là 45% [8]. Về địa chỉ nơi cư trú (theo phường), nhóm nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được: Đa số bệnh nhân ở Phường An Khánh chiếm tỷ lệ cao nhất 68,1%, có thể lý giải là do bệnh viện nằm trên địa bàn phường An Khánh vì thế có thể thấy người cao tuổi có xu hướng chọn nơi khám chữa bệnh gần nhất để thuận tiện cho việc di chuyển.

4.2. Đặc điểm về việc kê đơn thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại phòng khám nội Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. Nhìn chung, tình trạng đa bệnh lý và nhóm bệnh trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nhóm bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99) là (90,8%) điều này cho thấy: Đa số bệnh nhân điều trị tại phòng khám nội là những bệnh nhân cao tuổi thuộc nhóm bệnh lý hệ tuần hoàn (I00-I99). Kết quả này cao hơn của Đỗ Thị Tố Quyên và cộng sự năm 2021 là (60%) [2]; và kết quả của Trần Thiên Nguyệt Sang và cộng sự năm 2022 là (36,9%) [4]. Trong đó, bệnh lý tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) (I10) là bệnh lý chính được chẩn đoán trên bệnh nhân cao tuổi điều trị tại phòng khám nội với tỷ lệ cao nhất là 79,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Tố Quyên và cộng sự năm 2021 là (15,8%) [2]; Trần Thiên Nguyệt Sang và cộng sự năm 2022 là (37,4%) [4]; và của Lee năm 2013 là (60,7%) [8]. Tại Mỹ, tăng huyết áp chiếm 46% dân số chung; trong đó, độ tuổi từ 65-74 chiếm 76% và

≥ 75 tuổi chiếm tới 82%. Tại Việt Nam, theo khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của phân Hội tăng huyết áp - Hội Tim mạch quốc gia Việt Nam năm 2022, cho thấy: Tỷ lệ tăng huyết áp trên dân số chung là 33,8% vào năm 2019 [1], [2]. Suy tĩnh mạch (mạn)-(ngoại biên) (I87.2) chiếm 67,5% và tăng lipid máu hỗn hợp (E78.2) là 65%. Trong đó, có tỷ lệ thấp nhất là rối loạn chức năng tiền đình (H81) chiếm 9,7%, theo sau bệnh lý tăng huyết áp. Nhóm thuốc được kê nhiều nhất là nhóm thuốc tim mạch (83,1%), tiêu hóa và chuyển hóa (79,7%), máu và cơ quan tạo máu (51,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Tố Quyên năm (2021), 3 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm thuốc hệ tim mạch (37,4%), máu và cơ quan tạo máu (19,3%), hệ thần kinh (17,5%) [2]; và nghiên cứu của tác giả Trần Thiên Nguyệt Sang và cộng sự (2022), thì 3 nhóm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm thuốc tim mạch (24%), nhóm thuốc đường tiêu hóa (17,9%), và thuốc nhóm NSAID (13,3%) [4]. Sự khác biệt này, có thể do các tác giả phân loại nhóm thuốc dựa vào cơ chế tác động, chúng tôi phân loại nhóm thuốc dựa vào hệ cơ quan mà thuốc tác động. Việc bệnh nhân mắc đồng thời nhiều bệnh chính là một vấn đề trong việc phối hợp thuốc cho đối tượng người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Trên tổng số 360 đơn thuốc được kê đơn điều trị trên bệnh nhân cao tuổi tại phòng khám nội, bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy: Độ tuổi giao động từ 65-95 tuổi, bệnh nhân nam chiếm 33,3% và nữ chiếm 66,7%; trong đó, nhóm bệnh và bệnh lý mắc phổ biến nhất trong nghiên cứu là nhóm bệnh hệ tuần hoàn (I00-I99) chiếm (90,8%) và bệnh lý tăng huyết áp vô căn (nguyên phát) (I10) là 79,7%. Nhóm thuốc hệ tim mạch được kê nhiều nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Huỳnh Văn Minh, Trần Văn Huy và cộng sự (2022).** Khuyến cáo của phân Hội Tăng huyết áp - Hội Tim mạch Quốc gia Việt Nam về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Hội Tim mạch Học Quốc Gia Việt Nam. Tr. 6.
- Đỗ Thị Tố Quyên, Trần Mạnh Hùng (2021),** "Khảo sát việc kê đơn và hiệu quả của can thiệp được lâm sàng trên bệnh nhân cao tuổi thông qua công cụ STOPP/START tại trung tâm Y tế huyện Thời Bình, Cà Mau", Y Học thành phố Hồ Chí Minh, 254(4), pp. 168-177.
- Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ (2021),** "Đánh giá thực trạng sử dụng thuốc trên bệnh nhân ngoại trú cao tuổi bằng công cụ STOPP tại

- Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh”, Tạp chí Y Học Việt Nam, 504(2), pp. 192-198.
4. **Trần Thiên Nguyệt Sang, Dương Xuân Chử (2021)**, “Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc trên bệnh nhân cao tuổi thông qua công cụ STOPP/START tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021”, Tạp chí Y học Việt Nam, 521(2), pp. 261-266.
 5. **Panel, U. E., Fick, D. M., et al. (2019)**, “American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults”, J Am Geriatr Soc, 67(4), pp. 674-694.
 6. **Hill-Taylor, B., Walsh, K. A., et al. (2016)**, “Effectiveness of the STOPP/START (Screening Tool of Older Persons’ potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) criteria: systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. Journal of clinical pharmacy and therapeutics”. 41(2), pp. 158-169.
 7. **Lavan, Amanda H., et al. (2016)**, “Methods to reduce prescribing errors in elderly patients with multimorbidity”, Clinical interventions in aging, pp. 857-866.
 8. **Lee SJ, Cho SW, Lee YJ, et al (2013)**, “Survey of potentially inappropriate prescription using STOPP/START criteria in Inha University Hospital”, Korean Journal of Family Medicine, 34(5), pp. 319.
 9. **Parodi Lopez N, Belfrage B, et al. (2023)**, “Revisiting the inter-rater reliability of drug treatment assessments according to the STOPP/START criteria, Br J Clin Pharmacol, 89(2), pp. 832-842.

MÔ TẢ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ NHÂN VIÊN VỆ SINH VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Lê Thanh Bình¹, Trần Thái Thanh Tâm²

Từ khóa: kiến thức, thực hành, quản lý chất thải rắn y tế.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong quản lý chất thải y tế thì nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh, có vai trò cực kỳ quan trọng vì họ tham gia ở hầu hết các quy trình quản lý chất thải y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh về quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 2 nhóm đối tượng là nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh trong thời gian từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế tương ứng là 83,21% và 84,42%. Tỷ lệ nhân viên vệ sinh có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế tương ứng là 78,89% và 90,12%. Đặc điểm đã được tập huấn về quản lý chất thải y tế làm tăng tỷ lệ nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế. Ngoài ra, kiến thức đúng cũng được xác định có liên quan mang ý nghĩa thống kê với thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế trên cả 2 nhóm đối tượng trên. **Kết luận:** ở cả 2 nhóm nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh ghi nhận việc tập huấn sẽ giúp nâng cao kiến thức và thực hành quản lý chất thải rắn y tế; tỷ lệ kiến thức đúng tỷ lệ thuận với thực hành đúng trong quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

SUMMARY

DESCRIBING THE KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MEDICAL STAFF AND SANITATION WORKERS AS WELL AS FACTORS RELATED TO THEM IN MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

Background: In medical waste management, medical staff and cleaning staff play an extremely important role because they participate in most medical waste management processes. **Objectives:** Describe the knowledge, practices and related factors of medical staff and cleaning staff on medical solid waste management at Ca Mau General Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis on 2 groups of subjects: medical staff and cleaning staff during the period from September 2022 to June 2023. **Results:** The percentage of medical staff with correct knowledge and correct practice on medical solid waste management was 83.21% and 84.42%, respectively. The percentage of cleaning staff with correct knowledge and correct practice on medical solid waste management was 78.89% and 90.12%, respectively. Having been trained on medical waste management increases the proportion of medical staff and cleaning staff with correct knowledge and correct practice on medical solid waste management. In addition, correct knowledge was also determined to be statistically significantly related to correct practice of medical solid waste management in both of the above groups. (p<0,05). **Conclusion:** Both groups of medical staff and cleaning staff noted that training will help improve knowledge and practice of medical solid waste

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Thanh Tâm

Email: ttttam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023