

- Diagnosed by Percutaneous Biopsy-Original Study and Critical Evaluation of the Literature. Clin. Breast Cancer 18, e805–e812 (2018).
5. Sue, G. R., Lannin, D. R., Killelea, B. & Chagpar, A. B. Predictors of microinvasion and its prognostic role in ductal carcinoma in situ. Am. J. Surg. 206, 478–481 (2013).
 6. Lyons, J. M., Stempel, M., Van Zee, K. J. & Cody, H. S. Axillary node staging for microinvasive breast cancer: is it justified? Ann. Surg. Oncol. 19, 3416–3421 (2012).
 7. Kim, M. et al. Microinvasive Carcinoma versus Ductal Carcinoma In Situ: A Comparison of Clinicopathological Features and Clinical Outcomes. J. Breast Cancer 21, 197–205 (2018).
 8. Wang, L. et al. Clinicopathologic characteristics and molecular subtypes of microinvasive carcinoma of the breast. Tumour Biol. J. Int. Soc. Oncodevelopmental Biol. Med. 36, 2241–2248 (2015).
 9. Padmore, R. F. et al. Microinvasive breast carcinoma: clinicopathologic analysis of a single institution experience. Cancer 88, 1403–1409 (2000).

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ CHẨN ĐOÁN MẤT NGỦ VÀ KHÔNG CÓ CHẨN ĐOÁN MẤT NGỦ TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI NĂM 2022

Quách Thanh Hưng¹, Nguyễn Thị Thanh Nga¹, Nguyễn Võ Thu Hiền¹, Trần Thị Hồng Nguyên², Đặng Thị Kiều Nga², Nguyễn Thị Hải Yến²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu thực hiện phân tích tình hình sử dụng thuốc của người bệnh cao tuổi mất ngủ và không mất ngủ tại bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022 và đề xuất những tác động phù hợp trong chiến lược điều trị với người bệnh cao tuổi mất ngủ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang dữ liệu bệnh án điện tử của người bệnh điều trị ngoại trú năm 2022. Từ đó, tiến hành phân tích và đánh giá các chỉ số sử dụng thuốc trên 02 nhóm người bệnh cao tuổi (>=60 tuổi) mất ngủ và không mất ngủ. **Kết quả:** Nhóm người bệnh cao tuổi mất ngủ (n = 2.923) và người bệnh cao tuổi không mất ngủ (n = 23.102) không có sự khác biệt về chi phí cho thuốc trung bình mỗi đơn dao động từ 245.846 VND – 257.753 VND (p = 0,319). Các chỉ số về số thuốc trong một đơn; tỷ lệ phần trăm và tỷ lệ phần trăm chi phí thuốc dành cho kháng sinh/vitamin của nhóm MN cao hơn so với nhóm KMN. Ngoài ra, việc phân tích chỉ số đo lường lượng tiêu thụ thuốc dựa trên *DDD_{1000 ca bệnh}* cho thấy sự tương đồng về cơ cấu và mức độ thuốc tiêu thụ thuốc giữa hai nhóm người bệnh. **Kết luận:** Nghiên cứu là một tiền đề nhằm phát triển các nghiên cứu về việc phân tích các yếu tố liên quan đến bệnh mất ngủ và hỗ trợ phát triển các chiến lược điều trị hiệu quả.

Từ khóa: Mất ngủ, chỉ số sử dụng thuốc, bệnh viện Nguyễn Trãi

SUMMARY

SURVEY ON THE SITUATION OF DRUG USE IN GERIATRIC PATIENTS WITH A DIAGNOSIS OF INSOMNIA AND WITHOUT A DIAGNOSIS OF INSOMNIA AT NGUYEN TRAI HOSPITAL IN 2022

Background: The aim of the study was to analyze the drug use of elderly patients with and without insomnia at Nguyen Trai hospital in 2022 and to propose appropriate treatment strategies. **Objectives and method:** The study was a retrospective, cross-sectional descriptive analysis of electronic medical records of outpatients in 2022. The analysis and evaluation of drug use indicators were performed on two groups of elderly patients, aged 60 years and above, with insomnia and without insomnia. **Results:** The results showed that there was no significant difference in the average drug cost per prescription (p = 0,319) between the group of elderly patients with insomnia (n = 2,923; 245.846 VND) and without insomnia (n = 23,102; 257.753 VND). The average number of drugs and the percentage of prescriptions and the cost of each prescription containing antibiotics, injectables and vitamins of the group with insomnia were higher between the group without insomnia. The analysis of the drug consumption index based on DDD (Defined Daily Dose) per 1000 cases also showed similarities in the structure and level of drug consumption between the two groups. **Conclusion:** The study is significant as it provides insights into the drug use of elderly patients with insomnia and may assist in the development of more effective treatment strategies.

Keywords: Insomnia, elderly patients, Nguyen Trai hospital, drug utilization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là một chứng rối loạn giấc ngủ phổ biến gây ra những vấn đề nghiêm trọng. Mất ngủ

¹Bệnh viện Nguyễn Trãi, TPHCM

²Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: haiyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

có thể gây nên những tác động tiêu cực với sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất như: suy giảm nhận thức, tăng nguy cơ té ngã và gãy xương, giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ đột quỵ, tăng tỷ lệ tai nạn và tử vong. Mất ngủ thường gặp ở người cao tuổi, với tỷ lệ mắc các triệu chứng mất ngủ đối với người cao tuổi là 20 – 40% và tỷ lệ mắc bệnh mất ngủ mãn tính ở người bệnh ≥ 65 tuổi là 50 – 70%(1) (2). Tình trạng mất ngủ có nguy cơ làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, chất lượng sống và giảm hiệu quả điều trị bệnh ở nhóm người bệnh này.

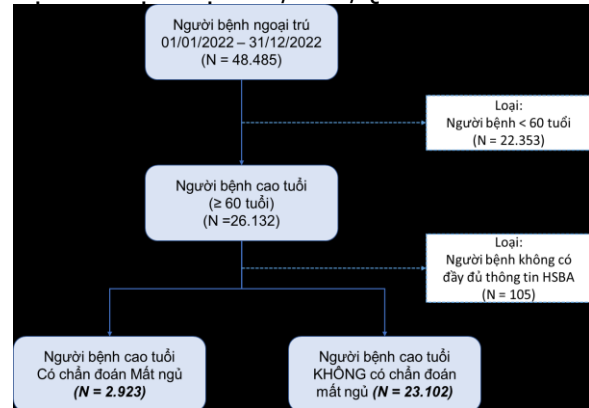
Hiện nay, dân số Việt Nam đang có xu hướng già hóa nhanh chóng. Năm 2019, số lượng người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên là 12 triệu người và dự kiến tăng lên đến 30 triệu vào năm 2025 (3). Nguyễn Thị Thu Hoài (2020) cho thấy tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh cao tuổi tại Việt Nam là 55,9%(4). Tình trạng già hóa dân số và chất lượng giấc ngủ giảm sút là yếu tố gây ảnh hưởng đến chất lượng điều trị và sức khỏe cộng đồng nói chung. Vì vậy, nghiên cứu thực hiện với mục tiêu phân tích tình hình sử dụng thuốc của người bệnh cao tuổi được chẩn đoán mất ngủ và không mất ngủ tại bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022. Từ đó, cho thấy sự khác biệt về tình hình sử dụng thuốc và đề xuất những tác động phù hợp trong chiến lược điều trị với người bệnh cao tuổi mất ngủ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích tình hình sử dụng thuốc của nhóm người bệnh có và không có chẩn đoán mất ngủ, điều trị tại bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022. Nghiên cứu hồi cứu dữ liệu sử dụng thuốc của tất cả người bệnh thỏa mãn các tiêu chí sau: (1) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Trãi trong giai đoạn 01/01/2022 – 31/12/2022; (2) người bệnh có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (người cao tuổi); (3) đầy đủ thông tin về thuốc sử dụng, bao gồm: hoạt chất, hàm lượng/nồng độ, dạng bào chế, số lượng và chỉ định, đơn giá; (4) đầy đủ thông tin về chẩn đoán bệnh theo mã ICD-10. Nghiên cứu phân nhóm dân số nghiên cứu thành: (1) nhóm người bệnh cao tuổi có chẩn đoán mất ngủ (Nhóm mất ngủ), bao gồm các mã

ICD-10: G47, G47.0, G47.9, F51, F51.0, U55.621; (2) nhóm người bệnh cao tuổi không có chẩn đoán mất ngủ (không có chẩn đoán với các mã ICD-10 như trên). Quy trình sàng lọc dân số nghiên cứu được trình bày trong Hình 1.

Đối tượng nghiên cứu là các chỉ số sử dụng thuốc được trình bày trong Bảng 1. Trong đó, tất cả các thuốc được chỉ định được đưa vào phân tích, ngoại trừ: (i) Các thuốc được sử dụng trong điều trị bệnh mất ngủ cho người bệnh theo Hướng dẫn điều trị mất ngủ của Bộ Y tế (Quyết định 2058/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp”) và thực tế lâm sàng, bao gồm các hoạt chất: Amitriptyline, Mirtazapine, Olanzapine, Paroxetin, Quetiapine, Sertraline, Zopidem, Zopiclone, Venlafaxin; (ii) Các thuốc là thuốc được liệu, thuốc cổ truyền và vị thuốc cổ truyền theo phân loại của Luật Dược 105/2016/QH13.



Hình 1. Quy trình sàng lọc dân số nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phân tích đặc điểm mẫu nghiên cứu và chỉ số sử dụng thuốc. Nghiên cứu liên kết dữ liệu điều trị ngoại trú của người bệnh với thông tin thuốc theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT, thông tin của Sổ Đăng ký/Sổ lưu hành dựa trên hệ thống Drugbank, trang thông tin điện tử của Cục Quản lý dược – Bộ Y tế (Dav.gov.vn) và ATC/DDD Index của WHO. Dữ liệu sau gộp được sử dụng tiến hành phân tích và đánh giá các chỉ số sử dụng thuốc trên 02 nhóm người bệnh được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Nội dung phân tích đánh giá sử dụng thuốc

TT	Các chỉ số	Mô tả biến và cách tính toán
1	Số thuốc trong một đơn	Tổng số lượng thuốc/đơn
2	Chi phí cho thuốc trung bình của mỗi đơn	$\frac{\text{Tổng chi phí thuốc}}{\text{Tổng số đơn thuốc khảo sát}}$
3	Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh	$\frac{\text{Số đơn cấp kháng sinh}}{\text{Tổng số đơn thuốc khảo sát}} \times 100\%$

4	Tỷ lệ phần trăm chi phí thuốc dành cho kháng sinh	$\frac{\text{Chi phí cho kháng sinh}}{\text{Tổng chi phí thuốc}} \times 100\%$
5	Tỷ lệ phần trăm đơn kê có vitamin	$\frac{\text{Số đơn kê có vitamin}}{\text{Tổng lượt khám chữa bệnh}} \times 100\%$
6	Tỷ lệ phần trăm chi phí thuốc dành cho vitamin	$\frac{\text{Chi phí cho vitamin}}{\text{Tổng chi phí thuốc}} \times 100\%$

2.2.2. Phân tích lượng tiêu thụ thuốc thông qua chỉ số DDD. Nghiên cứu tổng hợp các thuốc trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022, bao gồm đầy đủ các dữ liệu liên quan đến thuốc, bao gồm: tên hoạt chất, mã ATC, tên mặt hàng thuốc, nồng độ/hàm lượng, đường dùng, đơn vị tính, số lượng, WHO DDD chuẩn. Tổng lượng tiêu thụ được tính toán theo mã ATC của các hoạt chất được sử dụng trong điều trị; sau đó tính toán $DDD_{\text{năm}}$;

$DDD_{1000 \text{ ca bệnh/ngày}}$ theo công thức ở Bảng 2. Trong đó, để tính toán $DDD_{1000 \text{ ca bệnh/ngày}}$ giả định toàn thời gian sử dụng thuốc của người bệnh [theo thời gian thiết kế nghiên cứu] là 1 năm (356 ngày). Dựa trên kết quả phân tích các chỉ số sử dụng thuốc, nghiên cứu đánh giá sự khác biệt về lượng tiêu thụ thuốc giữa (i) nhóm người bệnh cao tuổi có chẩn đoán mất ngủ và (ii) nhóm người bệnh cao tuổi không có chẩn đoán mất ngủ.

Bảng 2. Nội dung phân tích lượng tiêu thụ thuốc thông qua chỉ số DDD và PDD

TT	Các chỉ số	Mô tả biến và cách tính toán
1	$DDD_{\text{năm}}$	$\frac{\text{Tổng lượng tiêu thụ trong thời gian 1 năm}}{DDD_{WHO}}$
2	$DDD_{1000 \text{ ca bệnh/ngày}}$	$\frac{\text{Tổng lượng tiêu thụ trong thời gian 1 năm} \times 1000}{DDD_{WHO} \times \text{Số ca bệnh} \times \text{Số ngày (365)}}$

2.3. Phân tích thống kê. Để xác định sự khác biệt giữa hai nhóm người bệnh, nghiên cứu thực hiện phép kiểm định Chi bình phương với biến số giới tính, đơn thuốc có/không có sử dụng kháng sinh/vitamin; kiểm định Mann-Whitney U với các biến số tuổi, số lượng bệnh đồng mắc, các chỉ số sử dụng thuốc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p-value < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu và tình hình sử dụng thuốc. Năm 2022, Bệnh viện Nguyễn Trãi có tổng cộng 26.025 người bệnh cao tuổi được lựa chọn vào mẫu nghiên cứu (>=60 tuổi). Trong đó có 11,23% người bệnh được chẩn đoán mất ngủ. Tương ứng với nhóm người bệnh cao tuổi có chẩn đoán mất ngủ (Nhóm MN: n = 2.923) và nhóm người bệnh cao tuổi không có chẩn đoán mất ngủ (Nhóm KMN: n = 23.102), nghiên cứu thu thập được số lượng đơn thuốc lần lượt là 35.980 và 181.152 đơn

thuốc từ dữ liệu bệnh án điện tử ngoại trú. Đặc điểm của 2 nhóm người bệnh được trình bày qua **Bảng 3.** So sánh giữa 2 nhóm người bệnh, không có sự khác biệt về giới tính, tuy nhiên tuổi và số lượng bệnh đồng mắc của nhóm MN khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm KMN (p<0,05).

Phân tích dựa trên dữ liệu đơn thuốc của người bệnh, các chỉ số đánh giá tình hình sử dụng thuốc của nhóm MN và nhóm KMN được trình bày qua **Bảng 4.** Nhìn chung, chi phí cho thuốc trung bình mỗi đơn của nhóm MN và nhóm KMN không có sự khác biệt đáng kể, chi phí trung bình đơn của nhóm MN là 246.233 VND và nhóm KMN là 209.213 VND (p = 0,319). Các chỉ số về số thuốc trong một đơn; tỷ lệ phần trăm và tỷ lệ phần trăm chi phí thuốc dành cho kháng sinh/vitamin của nhóm MN cao hơn so với nhóm KMN. Sự khác biệt các chỉ số này của hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3. Đặc điểm người bệnh cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022

	Nhóm người bệnh có chẩn đoán mất ngủ (NMN)	Nhóm người bệnh không có chẩn đoán mất ngủ (NKMN)	p
Lượt điều trị			
Số người bệnh	2.923	23.102	-
Số đơn thuốc	35.980	181.152	-
Median (Q1 – Q3)	7 (7 – 15)	7 (2 – 12)	<0.05**
Tuổi			

Median (Q1 – Q3)	69 (64 – 74)	67 (64 – 73)	<0,05**
60-70	39,31%	40,93%	-
70-80	18,46%	15,57%	-
80+	42,23%	43,50%	-
Giới tính (Nam)	32,19%	41,15%	0,519*
Tỷ suất chẩn đoán mất ngủ/1000 người bệnh			
G47/G47.0/G47.9	743	-	-
F51/ F51.0	67	-	-
U55.621	324	-	-
Bệnh chẩn đoán	6 (4 -7)	5 (4 – 6)	<0,05**

Ghi chú: * Kiểm định Chi bình phương, **Kiểm định Mann–Whitney U

Bảng 4. Kết quả các chỉ số đánh giá tình hình sử dụng thuốc

Chỉ số	Nhóm MN (n=35.980)	Nhóm KMN (n=181.152)	P
Số thuốc trong một đơn (trung vị)	5 (1-15)	5 (1-9)	<0,05**
Chi phí thuốc			
Trung bình đơn (Sai số chuẩn)	246.233 (1.174)	209.213 (1.225)	<0,05**
Khoảng giá trị (Min-Max)	47.600-8.558.206	8.900-32.594.490	
> 400.000 VND	9,99%	11,68%	
> 1.000.000 VND	0,26%	0,54%	
Tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh	7,468%	1,483%	<0,05*
Tỷ lệ phần trăm chi phí thuốc dành cho kháng sinh	5,518%	1,414%	<0,05**
Tỷ lệ phần trăm đơn kê có vitamin	16,679%	3,313%	<0,05*
Tỷ lệ phần trăm chi phí thuốc dành cho vitamin	15,403%	3,181%	<0,05**

Ghi chú: *Kiểm định Chi bình phương, **Kiểm định Mann–Whitney U (đối với chi phí thuốc trong đơn)

3.2. Tình hình tiêu thụ thuốc thông qua chỉ số DDD. Nghiên cứu phân tích chỉ số tiêu thụ thuốc cho thấy việc tiêu thụ thuốc của hai nhóm người bệnh MN và KMN không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh chỉ số *DDD*_{1000 ca bệnh/ngày} của 193 thuốc đều được sử dụng ở người bệnh MN và người bệnh KMN (p = 0,744) (**Bảng 5**). Kết quả phân tích chỉ số *DDD*_{1000 ca bệnh/ngày} theo nhóm giải phẫu ở

Bảng 6 cho thấy cơ cấu sử dụng thuốc của nhóm MN và KMN tương đồng, trong đó 2 nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là nhóm A (Bộ máy tiêu hóa và chuyển hóa) và nhóm C (Hệ tim mạch). Tình hình sử dụng thuốc của nhóm MN và nhóm KMN không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tiêu thụ của các thuốc (không phải là thuốc mất ngủ).

Bảng 5. Kết quả phân tích tình hình tiêu thụ 10 thuốc có mức độ tiêu thụ cao nhất

Nhóm MN (n = 35.980)				Nhóm KMN (n = 181.152)			
ATC	Hoạt chất	<i>DDD</i> _{năm}	DDD /1000 ca bệnh/ngày	ATC	Hoạt chất	<i>DDD</i> _{năm}	DDD /1000 ca bệnh/ngày
B03BB01	Acidfolic	20.650	636	B03BB01	Acidfolic	137.600	719
A11DA01	Thiamine	23.505	377	A11DA01	Thiamine	71.325	367
A11HA03	Vitamin E	52.584	142	A11HA01	Nicotinamide	6.470	142
A11HA01	Nicotinamide	1.693	136	A11HA03	Vitamin E	168.536	136
C01EB15	Trimetazidine	179.849	127	C09AA05	Ramipril	13.008	136
C09CA01	Losartan	153.472	127	A10BB12	Glimepiride	847.411	131
A10BB12	Glimepiride	101.834	124	C01EB15	Trimetazidine	959.438	130
C09AA02	Enalapril	5.624	120	C09CA01	Losartan	966.533	127
C09AA05	Ramipril	294	115	C09AA02	Enalapril	36.929	127
N02BF01	Gabapentin	42.282	115	N02BF01	Gabapentin	137.247	111

Bảng 6. Kết quả các phân tích tình hình tiêu thụ thuốc

Nhóm MN (n = 35.980)			Nhóm KMN (n = 181.152)		
Nhóm giải phẫu	DDD/1000 ca bệnh/ngày	%	Nhóm giải phẫu	DDD/1000 ca bệnh/ngày	%
C. Hệ tim mạch	2.500	28,4	C. Hệ tim mạch	2.201	27,49
A. Bộ máy tiêu hóa và chuyển hóa	2.016	22,89	A. Bộ máy tiêu hóa và chuyển hóa	994	22,31
N. Hệ thần kinh	874	9,92	N. Hệ thần kinh	2.555	13,17
B. Máu và cơ quan tạo máu	821	9,33	R. Hệ hô hấp	212	7,21
R. Hệ hô hấp	645	7,32	B. Máu và cơ quan tạo máu	273	6,87
J. Kháng khuẩn tác dụng toàn thân	600	6,81	J. Kháng khuẩn tác dụng toàn thân	608	6,61
M. Hệ xương cơ	416	4,73	M. Hệ xương cơ	441	4,83
H. Các chế phẩm nội tiết tác dụng toàn thân	270	3,06	L. Các chất chống tân tạo và điều biến hệ sinh dục	443	4,77
L. Các chất chống tân tạo và điều biến hệ sinh dục	254	2,88	H. Các chế phẩm nội tiết tác dụng toàn thân	1.260	2,98
G. Hệ niệu - sinh dục và hocmon sinh dục	202	2,29	G. Hệ niệu - sinh dục và hocmon sinh dục	76	2,3
S. Cơ quan thụ cảm	96	1,09	S. Cơ quan thụ cảm	671	1,09
P. Các sản phẩm diệt ký sinh trùng, côn trùng	70	0,79	P. Các sản phẩm diệt ký sinh trùng, côn trùng	99	0,79
Tổng mức độ tiêu thụ	Nhóm MN		Nhóm KMN		
<i>DDD</i> _{1000 ca bệnh/ngày}	8.806		<i>DDD</i> _{1000 ca bệnh/ngày}	9.082	p** 0.744
<i>DDD</i> _{năm}	2.682.555		<i>DDD</i> _{năm}	15.451.521	

Ghi chú: **Kiểm định Mann-Whitney U

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt về một số chỉ số đánh giá tình hình sử dụng thuốc như số thuốc trong một đơn, tỷ lệ phần trăm đơn hoặc tỷ lệ phần trăm chi phí thuốc có kháng sinh/vitamin. Về số thuốc trong một đơn, nhóm MN và nhóm KMN đều có trung vị là 5 thuốc, tuy nhiên một số ca bệnh của nhóm MN có số thuốc trong một đơn cao hơn so với nhóm KMN. Một nghiên cứu của SA Hamza và cs (2019) cũng nhận định rằng với đối tượng người bệnh mất ngủ thì có số lượng thuốc trong một đơn cao hơn nhóm người bệnh không có chẩn đoán mất ngủ (5). Ngoài ra, các chỉ số về tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh/vitamin của nhóm MN cao hơn so với nhóm KMN cho thấy trong nhóm MN có tỷ lệ ca bệnh sử dụng kháng sinh và vitamin cao hơn so với nhóm KMN. Mối liên hệ giữa mất ngủ và gia tăng việc sử dụng kháng sinh và vitamin đã được đề cập trong các nghiên cứu trước đây (6),(7).

Kết quả cho thấy cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ tiêu thụ thuốc giữa nhóm MN và nhóm KMN. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu Mookerjee (2023) được thực hiện tại một phòng

khám tại Đại học Cooper Healthcare (CUHC), Hoa Kỳ từ 1/7/2020 đến 30/06/2021 (8). Nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa nhóm MN (n = 247) và nhóm KMN (n = 2184) trong việc sử dụng các thuốc không dùng trong điều trị mất ngủ như thuốc tim mạch, statin, thuốc kháng histamin... Tuy nhiên, chỉ số đánh giá của nghiên cứu này chỉ dừng lại ở tỷ lệ người bệnh có/không sử dụng các nhóm thuốc khác nhau nên chưa thấy được cụ thể về mức độ tiêu thụ của các nhóm thuốc. Kết hợp kết quả phân tích giữa chỉ số tỷ lệ phần trăm đơn kê có kháng sinh/vitamin và chỉ số *DDD*_{1000 ca bệnh/ngày} có thể thấy mặc dù tỷ lệ kê đơn kháng sinh và vitamin của nhóm MN cao hơn nhưng mức độ tiêu thụ thuốc giữa hai nhóm người bệnh tương đồng.

Tình trạng bệnh mất ngủ của người bệnh cao tuổi liên quan đến nhiều yếu tố khác như lối sống, sức khỏe tinh thần, thói quen ăn uống,... Một số nghiên cứu cũng nhận định không có sự thống nhất và mối liên hệ giữa các yếu tố khác nhau hoặc các tình trạng bệnh kèm đối với bệnh mất ngủ (9). Do đó để kết luận về mối tương quan giữa các bệnh lý mắc kèm hay tình hình sử dụng thuốc đối với tình trạng bệnh mất ngủ của

người bệnh cần có những phân tích sâu và đề ra các biện pháp quản lý phù hợp nhằm kiểm soát hiệu quả tình trạng bệnh mất ngủ. Trong các hướng dẫn điều trị bệnh mất ngủ thường bao gồm hai nhóm điều trị là tâm lý (nhận thức-hành vi) và dược lý hoặc kết hợp cả hai nhóm điều trị. Một số nghiên cứu cho rằng nên lựa chọn bắt đầu với Liệu pháp Hành vi Nhận thức cho Chứng mất ngủ (CBTI), việc điều trị dược lý nên là lựa chọn thứ 2 (10). Tuy nhiên trong điều trị bệnh mất ngủ, trong các khuyến nghị cũng đề xuất ưu tiên điều trị các bệnh lý kèm theo có thể có mối quan hệ tương quan với bệnh mất ngủ. Chính vì vậy, chiến lược điều trị bệnh mất ngủ, đặc biệt với đối tượng người bệnh cao tuổi cần cần nhắc dựa trên nhiều yếu tố của người bệnh và phối hợp các phương pháp điều trị khác nhau để đem lại hiệu quả tối ưu cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về tình hình sử dụng thuốc và có sự tương đồng về cơ cấu, mức độ tiêu thụ các nhóm thuốc được sử dụng theo chỉ số là *DDD₁₀₀₀ ca bệnh* đối với nhóm người bệnh cao tuổi có chẩn đoán mất ngủ và không có chẩn đoán mất ngủ tại Bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022. Đề đề ra chiến lược điều trị phù hợp cho người bệnh mất ngủ cần có những phân tích sâu hơn về yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ của người bệnh như đặc điểm người bệnh, tình trạng bệnh đồng mắc... và phối hợp các phương pháp điều trị khác nhau nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho người bệnh.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu là đề tài khoa học công nghệ được phê duyệt bởi Sở Khoa Học và Công nghệ

Thành phố Hồ Chí Minh (DOST HCMC) do Bệnh viện Nguyễn Trãi chủ trì, BS CKII Quách Thanh Hưng là chủ nhiệm theo Quyết định số 90/QĐ-SKHCN ngày 19 tháng 01 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cybulski M, Cybulski L, Krajewska-Kulak E, Orzechowska M, Cwalina U, Kowalczyk K.** Sleep disorders among educationally active elderly people in Bialystok, Poland: A cross-sectional study. *BMC geriatrics*. 2019;19:1-8.
2. **Chen Y-S.** Association between chronic insomnia and depression in elderly adults. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2012;75(5):195-6.
3. **Phillips DR.** Ageing in the Asia-Pacific region: Issues, policies and contexts. *Ageing in the Asia-Pacific Region*: Routledge; 2002. p. 19-52.
4. **Nguyen TTH.** Prevalence of sleep disorder in older inpatients at National Geriatric Hospital 2019/ Nguyen Thi Thu Hoai. 2020.
5. **Hamza SA, Saber HG, Hassan NA.** Relationship between Sleep Disturbance and Polypharmacy among Hospitalized Elderly. *European Journal Of Geriatrics And Gerontology*.
6. **Forthun I, Eliassen KER, Emberland KE, Bjorvatn B.** The association between self-reported sleep problems, infection, and antibiotic use in patients in general practice. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:188.
7. **Sanchez C, Hale L, Branas C, Gallagher R, Killgore W, Gehrels J, et al.** Relationships between Dietary Supplement Intake and Sleep Duration, Insomnia, and Fatigue. *Sleep*. 2018;41:A72.
8. **Mookerjee N, Schmalbach N, Antinori G, Thampi S, Windle-Puente D, Gilligan A, et al.** Comorbidities and Risk Factors Associated With Insomnia in the Elderly Population. *Journal of Primary Care Community Health* 2023; 14:21501319231168721.
9. **Kay-Stacey M, Attarian H.** Advances in the management of chronic insomnia. *BMJ global health*. 2016;354.
10. **Patel D, Steinberg J, Patel P.** Insomnia in the elderly: a review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2018;14(6):1017-24.

ĐÁNH GIÁ NHU ĐỘNG THỰC QUẢN THEO PHÂN LOẠI CHICAGO 4.0 Ở BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Nguyễn Thị Trang¹, Đào Việt Hằng^{1,2}, Đào Văn Long^{1,2}

TÓM TẮT

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Viện Nghiên Cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật

Chịu trách nhiệm chính: Đào Việt Hằng

Email: daoviethang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tỉ lệ các nhóm nhu động thực quản theo Chicago 4.0 và so sánh triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi giữa các nhóm trên những bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày – thực quản (TNDDTQ). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 300 bệnh nhân có triệu chứng TNDDTQ được đo áp lực nhu động thực quản độ phân giải cao (HRM) trong từ tháng 05/2022 đến tháng 8/2022 tại Viện Nghiên cứu và Đào tạo Tiêu hóa, Gan mật. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 48,6 ± 13,2 và nữ giới chiếm 61%. Theo Chicago 3.0 tỷ lệ các nhóm nhu động lần lượt là: