Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 8, 134-138

CHARACTERISTICS OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG USE IN GERIATRIC OUTPATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISEASES AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2025

Nguyen Duong Thien Thanh[1*], Huynh Minh Thanh[1], Nguyen Thi Minh Thuan[2], Chu Van Men[3]

[1]*Dong Nai General Hospital, 2 Dong Khoi Street, Tam Hiep, Dong Nai*
[2]*University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City, 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City*
[3]*Vietnam Military Medical University, 160 Phung Hung, Ha Dong, Hanoi*

Received: 18/05/2026
Reviced: 19/07/2026; Accepted: 21/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) use among geriatric outpatients with musculoskeletal diseases at Dong Nai General Hospital in 2025.

Methods: Cross-sectional description, information collected from records, and electronic prescriptions on 460 geriatric patients being treated as outpatients for musculoskeletal diseases.

Results: A total of 460 patients were included in the analysis, with a predominance of females (53%) and a mean age of 70.51 ± 8.55 years. Osteoarthritis was the most common diagnosis (51.1%). Aceclofenac (26.3%) and dexibuprofen (25.0%) were the most frequently prescribed NSAID. Most prescriptions were oral formulations (84.1%), with low and moderate doses accounting for the majority (95.4%). The rate of co-prescription of proton pump inhibitors (PPIs) for gastrointestinal prophylaxis was 84.1%. Among patients with comorbidities, NSAID were mainly prescribed at moderate doses, with limited use of high doses. The mean prescription duration was 10.45 ± 2.99 days, with 8–14 days being the most common duration (69.1%).

Conclusion: NSAID use in geriatric patients was predominantly oral and at low to moderate doses, with aceclofenac and dexibuprofen being the most commonly prescribed. Most patients received PPI co-therapy for gastrointestinal protection, and the typical prescription duration ranged from 8 to 14 days.

Keywords: NSAIDs, outpatient, geriatrics.

*Corresponding author
Email: thanhnguyenduongthien@gmail.com **Phone**: (+84) 988988459 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6351

ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI NĂM 2025

Nguyễn Dương Thiên Thanh[1*], Huỳnh Minh Thanh[1], Nguyễn Thị Minh Thuận[2], Chử Văn Mến[3]

[1]Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, 2 Đ. Đồng Khởi, Tam Hiệp, Đồng Nai
[2]Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, 217 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, TP . Hồ Chí Minh
[3]Học viện Quân y, 160 Phùng Hưng, Hà Đông, Hà Nội

Ngày nhận bài: 18/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/07/2026; Ngày duyệt đăng: 21/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú các bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, thông tin thu thập từ hồ sơ, và đơn thuốc điện tử trên 460 bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú các bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện đa khoa Đồng Nai từ 03-08/2025.

Kết quả: 460 bệnh nhân được đưa vào phân tích, với tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (53%), tuổi trung bình 70,51 ± 8,55. Thoái hóa khớp là chẩn đoán thường gặp nhất (51,1%). Aceclofenac (26,3%) và dexibuprofen (25,0%) là các NSAID được sử dụng phổ biến nhất. Thuốc chủ yếu được kê dưới dạng uống (84,1%), với liều thấp và trung bình chiếm 95,4%. Tỷ lệ phối hợp thuốc dự phòng loét dạ dày bằng PPI đạt 84,1%. Ở nhóm bệnh nhân có bệnh đồng mắc, NSAID chủ yếu được sử dụng ở liều trung bình và hạn chế liều cao. Số ngày kê đơn trung bình là 10,45 ± 2,99 ngày, trong đó nhóm 8–14 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (69,1%).

Kết luận: Việc sử dụng NSAID ở bệnh nhân cao tuổi chủ yếu là dạng uống, liều thấp–trung bình; aceclofenac và dexibuprofen được dùng phổ biến nhất. Đa số bệnh nhân được dự phòng loét bằng PPI, với thời gian kê đơn chủ yếu 8–14 ngày.

Từ khóa: NSAID, ngoại trú, cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý cơ xương khớp là nguyên nhân thường gặp gây đau và suy giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi, với xu hướng gia tăng theo tuổi và thường đi kèm đa bệnh lý [1],[2]. Trong điều trị, thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) là lựa chọn phổ biến nhờ hiệu quả giảm đau tốt. Tuy nhiên, ở người cao tuổi, việc sử dụng NSAID cần thận trọng do nguy cơ tác dụng không mong muốn trên tiêu hóa, tim mạch và thận, đặc biệt trong bối cảnh đa bệnh và đa thuốc [3],[4]. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy thực hành sử dụng NSAID có sự khác biệt về lựa chọn thuốc, liều dùng và phối hợp dự phòng giữa các cơ sở y tế [5],[6],[7]. Tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm sử dụng NSAID ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại các bệnh viện tuyến tỉnh còn hạn chế. Tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, số lượng bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh cơ xương khớp ngày càng tăng, kéo theo nhu cầu sử dụng NSAID trong điều trị. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm sử dụng NSAID ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú các bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân cao tuổi đến khám và điều trị ngoại trú các bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trong thời gian từ tháng 03/2025 đến tháng 08/2025, có được kê đơn thuốc kháng viêm không steroid.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên.

Được chẩn đoán một trong các bệnh cơ xương khớp và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai trong thời gian nghiên cứu.

Có đơn thuốc ngoại trú ghi nhận sử dụng ít nhất một thuốc kháng viêm không steroid.

Hồ sơ bệnh án và đơn thuốc điện tử có đầy đủ các thông tin cần thiết phục vụ nghiên cứu.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

Đơn thuốc không có chứa NSAID.

Hồ sơ bệnh án hoặc đơn thuốc điện tử thiếu thông tin quan trọng liên quan đến các biến số nghiên cứu.

Các lần tái khám lặp lại của cùng một bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu; chỉ lấy lần khám đầu tiên thỏa tiêu chuẩn để tránh trùng lặp mẫu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

*Tác giả liên hệ
Email: thanhnguyenduongthien@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 988988459 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6351

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 03/2025 đến tháng 08/2025 tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai.

2.2.3. Phương pháp lấy mẫu:

Sử dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ. Tất cả bệnh nhân ≥60 tuổi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu được đưa vào phân tích. Mỗi bệnh nhân chỉ được ghi nhận một lần (lần khám đầu tiên).

2.2.4. Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính (nam, nữ), tuổi (giá trị trung bình và phân nhóm tuổi), chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể (BMI).

- Đặc điểm bệnh lý cơ xương khớp: chẩn đoán bệnh cơ xương khớp, bao gồm: thoái hóa khớp, viêm gân và các cấu trúc xung quanh, viêm mô tế bào, chấn thương, thoái hóa chèn ép thần kinh, gút, bệnh lý khác.

- Đặc điểm sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID)

+ Loại thuốc NSAID được kê đơn

+ Đường dùng (đường uống, thuốc bôi ngoài da)

+ Liều sử dụng: các thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) được sử dụng với các mức liều khác nhau tùy theo chỉ định lâm sàng, bao gồm liều thấp, liều trung bình và liều cao theo thứ tự cụ thể từng loại thuốc như sau:

Dexibuprofen: 600 mg, 900 mg, 1200 mg.
Diclofenac: 75 mg, 100 mg, 150 mg.
Aceclofenac: 100 mg, 200 mg, 300 mg.
Ketoprofen: 150 mg, 200 mg, 300 mg.
Tiaprofenic acid: 400 mg, 400 mg, 600 mg.
Meloxicam: 7,5 mg, 7,5 mg, 15 mg.
Piroxicam: 10 mg, 10 mg, 20 mg.
Tenoxicam: 10 mg, 10 mg, 20 mg.
Naproxen: 500 mg, 750 mg, 1000 mg.

+ Phối hợp thuốc dự phòng loét dạ dày (có/không; sử dụng thuốc ức chế bơm proton – PPI). Tên NSAID được kê toa, Chế phẩm: thuốc viên đường uống, bôi ngoài da

- Đặc điểm sử dụng NSAID ở bệnh nhân có bệnh đồng mắc như: tim mạch, tiêu hóa, thận. Nghiên cứu mô tả loại NSAID và mức liều được sử dụng ở các nhóm bệnh này

- Đặc điểm về thời gian kê đơn NSAID: số ngày kê đơn (phân nhóm: ≤7 ngày; 8–14 ngày; >14 ngày), số ngày kê đơn trung bình.

2.2.5. Xử lý số liệu:

Số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm R. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Dùng t-test để xác định mối liên quan giữa giới tính với chiều cao, cân nặng và BMI. Các phép kiểm thống kê phù hợp được sử dụng với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai chấp thuận theo Quyết định số 10/CN-HĐĐĐ ngày 12/05/2025. Thông tin của người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Trong giai đoạn nghiên cứu (03–08/2025), tổng cộng 460 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào phân tích.

3.1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

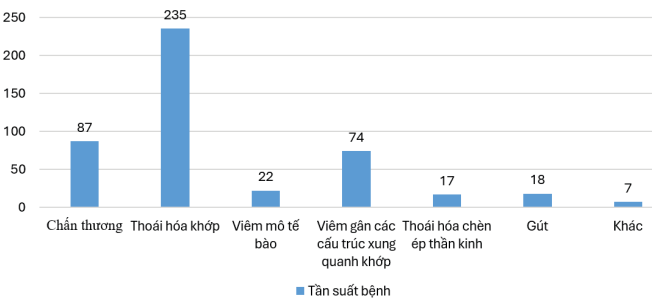
Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Phân bố	Số lượng (tỷ lệ %) (n = 460)	p
Giới tính	Nam	218 (47%)	
	Nữ	242 (53%)	
Tuổi (năm)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	70,51 ± 8,55	
	Nhóm tuổi		
	60-70	272 (59%)	
	71-80	111 (24%)	
	>81	71 (15%)	
Chiều cao (cm)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	158,4 ± 7,59	
	Nam Nữ	164 ± 5,07 153,3 ± 5,71	< 0,01
Cân nặng (kg)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	57,86 ± 10,7	
	Nam Nữ	62,33 ± 9,65 54 ± 9,56	< 0,01
BMI (kg/m^2)	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	23,03 ± 3,33	
	Nam Nữ	23,13 ± 3,06 22,94 ± 3,55	0,37

p: phép kiểm t.test

Nhận xét: Dân số nghiên cứu có tỷ lệ nữ cao hơn nam (53% so với 47%), tuổi trung bình 70,51 ± 8,55, trong đó nhóm 60–70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (59%). Chiều cao và cân nặng trung bình của nam cao hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tuy nhiên, chỉ số BMI giữa hai giới không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,37$).

3.2. Đặc điểm bệnh lý xương khớp



Hình 1. Tần suất các bệnh lý cơ xương khớp thường gặp ở bệnh nhân lão khoa

Nhận xét: Trong 460 mẫu dân số nghiên cứu, các bệnh lý cơ xương khớp thường gặp nhất là Thoái hóa khớp, tần suất 235/460 ca (51,1%); chấn thương gặp ở 87/460 ca (18,9%) và viêm gân và các cấu trúc xung quanh khớp chiếm tỷ lệ 16,1%. Bên cạnh đó, các bệnh lý như viêm mô tế bào, thoái hóa chèn ép thần kinh, gút chiếm lần lượt là 4,7%, 3,7% và 3,9%, và các bệnh lý khác chiếm 1,5%.

3.3. Đặc điểm kê đơn thuốc NSAID cho bệnh nhân lão khoa

- Đặc điểm các thuốc NSAID được chỉ định điều trị bệnh cơ xương khớp.

Bảng 2. Các thuốc NSAID được chỉ định điều trị bệnh cơ xương khớp

Các thuốc NSAID được sử dụng	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Dexibuprofen Diclofenac Aceclofenac Ketoprofen Tiaprofenic acid Meloxicam Piroxicam Tenoxicam Naproxen	115 65 121 9 22 20 37 29 45	25,0 14,1 26,3 2,0 4,8 4,3 8,0 6,3 9,8
Đường dùng thuốc NSAID		
Thuốc NSAID dạng viên uống	387	84,1
Thuốc NSAID dạng bôi Thuốc bôi đơn độc Kết hợp 2 loại	83 73 10	18,0 15,9 2,2
Liều thuốc NSAID dạng viên uống		
Thấp	176	45,5
Trung bình	193	49,9
Cao	18	4,7
Phối hợp thuốc NSAID với thuốc dự phòng loét dạ dày		
Không có thuốc dự phòng loét	73	15,9
Dự phòng loét bằng thuốc kháng tiết acid (PPI)	387	84,1

Nhận xét: Aceclofenac (26,3%) và dexibuprofen (25,0%) là hai NSAID được sử dụng nhiều nhất. Phần lớn thuốc được kê dưới dạng uống (84,1%), trong khi dạng bôi chiếm tỷ lệ thấp hơn (18,0%). Liều sử dụng chủ yếu ở mức thấp và trung bình (95,4%), liều cao ít gặp (4,7%). Đa số bệnh nhân được phối hợp thuốc dự phòng loét dạ dày bằng PPI (84,1%).

- Đặc điểm sử dụng thuốc NSAID cho các bệnh nhân có bệnh đồng mắc.

Bảng 3. Tình hình sử dụng thuốc NSAID cho các bệnh nhân có bệnh đồng mắc

Bệnh đồng mắc	Loại NSAID	Tần suất	Mức độ liều		
			Thấp	Trung bình	Cao
Tim mạch (n=47)	Aceclofenac Dexibuprofen Meloxicam Naproxen Piroxicam Tenoxicam Tiaprofen acid Thuốc bôi đơn độc	7 12 3 3 4 3 5 10	0 6 1 0 0 0 0	7 6 2 3 4 3 2	0 0 0 0 0 0 3
Tiêu hóa (n=10)	Aceclofenac Dexibuprofen Piroxicam Thuốc bôi đơn độc	5 1 2 2	0 0 0	5 1 2	0 0 0
Thận (n=5)	Aceclofenac Piroxicam Tenoxicam Tiaprofen acid Thuốc bôi kết hợp	1 1 1 1 1	0 0 0 0	1 1 1 1	0 0 0 0

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân có bệnh đồng mắc, NSAID chủ yếu được sử dụng ở liều trung bình, hầu như không ghi nhận liều cao, ngoại trừ một số trường hợp dùng tiaprofenic acid ở nhóm tim mạch. Ở nhóm tim mạch (n=47), dexibuprofen và aceclofenac được sử dụng nhiều, bên cạnh đó có tỷ lệ đáng kể sử dụng thuốc bôi đơn độc. Ở nhóm tiêu hóa (n=10) và thận (n=5), số lượng bệnh nhân ít, các NSAID được sử dụng chủ yếu ở liều trung bình và không ghi nhận liều cao, cho thấy xu hướng thận trọng khi kê đơn ở các nhóm nguy cơ cao.

3.4. Thời gian kê đơn thuốc NSAID và các yếu tố liên quan

Bảng 4. Đặc điểm về số ngày kê toa điều trị ngoại trú

Đặc điểm	Phân bố	Số lượng (n=460)	Tỷ lệ %
Độ dài ngày kê đơn			
	Từ 7 ngày trở xuống	142	30,9%
	8-14 ngày	318	69,1%
	>14 ngày	0	0%
Số ngày kê đơn trung bình		10,45 ± 2,99 ngày	

Nhận xét: Số ngày kê đơn trung bình là 10,45 ngày ± 2,99, trong đó số toa có thời gian từ 8-14 ngày chiếm chủ yếu với tỷ lệ 69,1% (318/460 đơn), không có toa nào kéo dài trên 14 ngày.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nữ cao hơn nam và độ tuổi trung bình khoảng 70 tuổi, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh lý cơ xương khớp ở người cao tuổi, khi tỷ lệ mắc và mức độ đau có xu hướng cao hơn ở nữ giới và tăng theo tuổi [1],[8]. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và quốc tế về dân số bệnh nhân cơ xương khớp lão khoa [3],[4].

Thoái hóa khớp là chẩn đoán chiếm ưu thế trong nghiên cứu (51,1%), phù hợp với đặc điểm bệnh lý cơ xương khớp thường gặp ở người cao tuổi do quá trình thoái hóa liên quan đến tuổi [1],[5],[7]. Điều này cũng phản ánh gánh nặng bệnh tật ngày càng tăng của nhóm bệnh lý mạn tính không lây trong dân số già hóa [2].

Về đặc điểm sử dụng NSAID, aceclofenac và dexibuprofen là hai thuốc được sử dụng phổ biến nhất. Kết quả này có thể liên quan đến hiệu quả giảm đau tốt và hồ sơ an toàn tương đối thuận lợi trên đường tiêu hóa so với một số NSAID cổ điển, đồng thời chịu ảnh hưởng bởi danh mục thuốc sẵn có tại cơ sở điều trị [5],[6]. So với các nghiên cứu trước, sự khác biệt về loại NSAID sử dụng có thể phản ánh thực hành kê đơn và chính sách thuốc tại từng bệnh viện [6],[7].

Đường dùng chủ yếu là dạng uống (84,1%), phù hợp với thực hành lâm sàng do tính thuận tiện và hiệu quả giảm đau toàn thân. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc bôi ngoài da ở một tỷ lệ nhất định cho thấy xu hướng giảm thiểu tác dụng phụ toàn thân ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao. Đáng chú ý, phần lớn NSAID được sử dụng ở liều thấp và trung bình (95,4%), phản ánh sự thận trọng trong kê đơn ở người cao tuổi, phù hợp với các khuyến cáo về an toàn thuốc nhằm giảm nguy cơ biến cố bất lợi [3],[4].

Tỷ lệ phối hợp thuốc dự phòng loét dạ dày bằng PPI đạt 84,1%, cao hơn so với một số nghiên cứu trước đó [7]. Điều này có thể được giải thích bởi đặc điểm dân số

nghiên cứu là người cao tuổi, có nhiều yếu tố nguy cơ biến chứng tiêu hóa khi sử dụng NSAID, do đó bác sĩ có xu hướng dự phòng tích cực hơn. Đây là một điểm phù hợp với khuyến cáo lâm sàng về sử dụng NSAID an toàn trên đối tượng nguy cơ cao [3],[4].

Ở nhóm bệnh nhân có bệnh đồng mắc, NSAID chủ yếu được sử dụng ở liều trung bình và hạn chế liều cao, đặc biệt ở các bệnh lý tim mạch, tiêu hóa và thận. Kết quả này cho thấy xu hướng cá thể hóa điều trị và thận trọng trong thực hành kê đơn, nhằm giảm thiểu nguy cơ biến cố bất lợi ở các nhóm bệnh nhân dễ tổn thương [4],[7].

Thời gian kê đơn chủ yếu từ 8–14 ngày với trung bình khoảng 10 ngày, tương đối phù hợp với thực hành điều trị ngoại trú và các quy định hành chính trong kê đơn. Đồng thời, việc hạn chế kê đơn kéo dài cũng góp phần giảm nguy cơ tích lũy thuốc và các biến chứng liên quan đến NSAID ở người cao tuổi.

5. KẾT LUẬN

Việc sử dụng thuốc kháng viêm không steroid ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú các bệnh cơ xương khớp tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai chủ yếu là dạng uống, với liều thấp và trung bình. Aceclofenac và dexibuprofen là các thuốc được sử dụng phổ biến nhất. Phần lớn bệnh nhân được phối hợp thuốc dự phòng loét dạ dày bằng PPI và thời gian kê đơn tập trung trong khoảng 8–14 ngày. Ở các bệnh nhân có bệnh đồng mắc, xu hướng sử dụng NSAID thận trọng hơn, chủ yếu ở liều trung bình và hạn chế liều cao. Kết quả nghiên cứu cung cấp dữ liệu thực tế về đặc điểm sử dụng NSAID ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú, góp phần định hướng thực hành kê đơn hợp lý và an toàn trong điều trị các bệnh cơ xương khớp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cimas, M., Ayala, A., Sanz, B., Agulló-Tomás, M.S., Escobar, A. and Forjaz, M.J. (2018), Chronic musculoskeletal pain in European older adults: Cross-national and gender differences. Eur J Pain, 22: 333-345. https://doi.org/10.1002/ejp.1123

[2] Watson KB, Wiltz JL, Nhim K, Kaufmann RB, Thomas CW, Greenlund KJ. Trends in Multiple Chronic Conditions Among US Adults, By Life Stage, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013-2023. Prev Chronic Dis. 2025 Apr 17;22:E15. https://doi.org/10.5888/pcd22.240539.

[3] Lê Thanh Hương, Nguyễn Như Hồ. Đánh giá việc sử dụng thuốc cho bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú theo tiêu chuẩn Beers cập nhật 2019. Tạp chí Y học TP HCM. 2022; 24:122-130.

[4] Abdu N, Mosazghi A, Teweldemedhin S, Asfaha L, Teshale M, et al. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs): Usage and co-prescription with other potentially interacting drugs in elderly: A cross-sectional study. PLOS ONE. 2020;15(10): e0238868. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238868.

[5] Cao Kim Xoa, Trần Thị Hoa Hồng, Nguyễn Ngọc Hiếu, Trịnh Băng Ngân, Trương Công Khánh. Tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid (NSAID) trên bệnh nhân cơ xương khớp ngoại trú tại bệnh viện quân y 7A Quý IV năm 2023. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2025;549(3). https://doi.org/10.51298/vmj.v549i3.13984.

[6] Hoàng Thị Ngọc Thu, Nguyễn Trung Kiên. Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc giảm đau kháng viêm không steroid trong điều trị một số bệnh cơ xương khớp và đánh giá tính hợp lý theo mức độ nguy cơ trên tiêu hoá - tim mạch tại bệnh viện trường đại học y dược cần thơ năm 2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023; 54: 55-63. https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.358.

[7] Tô Lý Cường, Đỗ Thanh Sáng. Khảo Sát Tình Hình Sử Dụng Thuốc Kháng Viêm Không Steroid Và Đánh Giá Nguy Cơ Trên Tiêu Hóa, Tim Mạch Ở Người Bệnh Cơ Xương Khớp Tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh Cơ Sở 3. Tạp chí Y học Dự phòng. 2024; 66:52-57. https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.197.

[8] García-Esquinas E, Rodríguez-Sánchez I, Ortolá R, Lopez-Garcia E, Caballero FF, Rodríguez-Mañas L, et al. Gender Differences in Pain Risk in Old Age: Magnitude and Contributors. Mayo Clinic Proceedings. 2019;94(9):1707-1717. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.034.

[9] Lan N.T. N., Nga T.T., Thao T.P., Lan D.T.P., Linh N.T. Nutritional status and activities of daily living of Vietnamese older adults. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 2024;177(4E14):158-166. https://doi.org/10.52852/tcncyh.v177i4E14.2365.