

SLEEP QUALITY AMONG CANCER PATIENTS RECEIVING TREATMENT AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2023–2024

Trang Do Linh^{1*}, Hao Nguyen Tien¹, Mai Nguyen Thanh¹, Phuc Nguyen Thi¹, Nguyen Thi Kim Anh¹,
Thuy Dao Thi¹, Vinh Hoang Trung², Tinh Ta Thi²,

¹Vinmec Times City International General Hospital - No. 458 Minh Khai, Vinh Tuy Ward, Hanoi City, Vietnam

²Thang Long University - Nghiem Xuan Yem Street, Dinh Cong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received 23/09/2025

Revised 17/10/2025; Accepted 25/10/2025

ABSTRACT

Objective: The study aims to evaluate sleep quality and analyze factors associated with the sleep quality of cancer patients undergoing treatment at Vinmec Times City International General Hospital.

Subject and method: A cross-sectional descriptive study was conducted with 151 cancer patients, combined with a qualitative component involving in-depth interviews with six patients who reported poor or very poor subjective sleep quality. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Quantitative data were processed using Excel and analyzed with SPSS version 22.0.

Results: A total of 92.7% of participants were found to have poor sleep quality (PSQI > 5), with a mean PSQI score of 11.36 ± 3.79 (range: 3–19). Poorer sleep quality was associated with older age and higher ECOG performance status scores. Statistically significant relationships were found between sleep quality and various factors, including age, occupation, educational level, marital status, cancer type, disease stage, presence of metastasis, ECOG score, chemotherapy and/or radiotherapy, dietary habits promoting sleep, and anxiety levels ($p < 0.05$). Qualitative findings further highlighted additional influencing factors such as hospital environment, fear of sleeping pill side effects, and pain.

Conclusion: The prevalence of poor sleep quality among cancer patients was relatively high. The findings underscore the need for comprehensive and widely implemented sleep hygiene interventions to enhance sleep quality and overall well-being in this patient population.

Keywords: Sleep Quality, PSQI, cancer, ECOG, anxiety.

*Corresponding author

Email: trangdolinhh@gmail.com Phone: (+84) 919485625 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3626>

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2023 – 2024

Đỗ Linh Trang^{1*}, Nguyễn Tiến Hào¹, Nguyễn Thanh Mai¹, Nguyễn Thị Phúc¹, Nguyễn Thị Kim Anh¹,
Đào Thị Thúy¹, Hoàng Trung Vinh², Tạ Thị Tĩnh²,

¹Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Times City- Số 458 Minh Khai, Phường Vĩnh Tuy, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Thăng Long- Đường Nghiêm Xuân Yên, Phường Định Công, Thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/09/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/10/2025; Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá chất lượng giấc ngủ và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 151 người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City trong giai đoạn 2023–2024, kết hợp với nghiên cứu định tính thông qua phỏng vấn sâu 6 bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ chủ quan ở mức kém và rất kém. Thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Dữ liệu được xử lý sơ bộ bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

Kết quả: Có 92.7% người bệnh tham gia nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5), với điểm PSQI trung bình là 11.36 ± 3.79 (dao động từ 3 đến 19). Tuổi càng cao và chỉ số hoạt động cơ thể (ECOG) càng lớn thì chất lượng giấc ngủ càng kém. Nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ và các yếu tố: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, loại ung thư, giai đoạn bệnh, tình trạng di căn, chỉ số ECOG, hóa trị và/hoặc xạ trị, chế độ ăn uống hỗ trợ giấc ngủ và tình trạng lo âu ($p < 0.05$). Phân tích định tính còn ghi nhận thêm các yếu tố ảnh hưởng như môi trường bệnh viện, lo ngại về tác dụng phụ của thuốc ngủ và tình trạng đau đớn.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh ung thư có chất lượng giấc ngủ kém ở mức cao. Do đó, cần triển khai rộng rãi các chương trình can thiệp về vệ sinh giấc ngủ nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhóm bệnh nhân này

Từ khóa: chất lượng giấc ngủ, PSQI, ung thư, ECOG, lo âu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ung thư đang là mối quan tâm đáng lo ngại hiện nay trên toàn thế giới và ở Việt Nam. Đối với người bệnh, việc chẩn đoán mắc ung thư như mang trên mình một “bản án tử” đe dọa về thể chất, sức khỏe tinh thần, kinh tế cho người bệnh và gia đình của người bệnh. Sự kiệt quệ về thể chất, tinh thần lo âu, sợ hãi có thể làm cho việc đối mặt, chấp nhận với điều trị ung thư trở nên khó khăn hơn, gây trở ngại đến việc ra quyết định chăm sóc và điều trị của nhân viên y tế, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, gia đình người bệnh. Một trong những hoạt động sinh lý của cơ thể mang tính chu kỳ diễn ra hàng ngày nhưng lại đóng vai trò quan trọng

trong việc giúp cơ thể nghỉ ngơi, phục hồi tái tạo năng lượng cho các hoạt động của các cơ quan trong cơ thể, giữ cho thần kinh được cân bằng, tinh thần ổn định, khôi phục và tăng cường trí nhớ, nâng cao hiệu suất trong công việc, phòng chống bệnh tật đó là giấc ngủ. Qua các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh đối mặt với rối loạn giấc ngủ hay có chất lượng giấc ngủ kém là tương đối cao khoảng trên 40%. Thậm chí một nghiên cứu ở Hải Dương năm 2018 chỉ ra có 83,7% người bệnh ung thư điều trị nội trú có chất lượng giấc ngủ kém [3]. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ nào được thực hiện trên người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung

*Tác giả liên hệ

Email: trangdolinh@gmail.com Điện thoại: (+84) 919485625 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD20.3626>

Bướu - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City. Do đó, nhằm khảo sát chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư nên chúng tôi thực hiện đề tài: “**Chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023 - 2024**” với hai mục tiêu:

Đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị tại Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023 - 2024.

Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị tại Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023 - 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định tính

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ 04/2023 đến tháng 04/2024 tại Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán ung thư và nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, không có các vấn đề ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, nhận thức, trí nhớ, không mắc các bệnh rối loạn tâm thần – hành vi (hoang tưởng, tâm thần phân liệt...) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu: Người bệnh lú lẫn, suy giảm trí nhớ, mắc các bệnh rối loạn tâm thần – hành vi (hoang tưởng, tâm thần phân liệt) hoặc có các vấn đề sức khỏe ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, nhận thức.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

* **Cỡ mẫu cho nghiên cứu định lượng:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu với $p = 0,79$ là tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Mai (2021) và cộng sự đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư tại Bệnh viện y dược Huế [2]. => Cỡ mẫu của nghiên cứu tính được là 151 người bệnh.

* **Cỡ mẫu cho nghiên cứu định tính:** Lấy mẫu có chủ đích 06 người bệnh ung thư (gồm 3 nam và 3 nữ) trong số người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu định lượng có chất lượng giấc ngủ chủ quan là kém và rất kém tiến hành phỏng vấn sâu.

Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu:

* Nghiên cứu mô tả sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu gồm có 4 phần:

A. Đặc điểm chung của người bệnh:

B. Đặc điểm lâm sàng, điều trị của người bệnh:

C. Thang đo PSQI - đánh giá chất lượng giấc ngủ trong vòng 1 tháng gần nhất với 07 câu phần. Sử dụng điểm cắt là 5 điểm để phân chia điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư thành 02 nhóm người bệnh có chất lượng giấc ngủ tốt (PSQI 5 điểm) và chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5 điểm).

D. Thang đo DASS 21 - sử dụng subscale DASS 21 lo âu để đo lường lo âu ở người bệnh ung thư. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng điểm cắt là 7 điểm phân ra hai nhóm đối tượng có lo âu (7 điểm) và không có lo âu (< 7 điểm).

* Nghiên cứu định tính: Phỏng vấn sâu được ghi chép hoặc ghi âm để thu thập các thông tin, các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư dựa vào các câu hỏi hướng dẫn phỏng vấn sâu đã được đưa ra.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau khi được xử lý thô ở phần mềm Excel được nhập và được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các thông tin trong cuộc phỏng vấn sâu được ghi chép và viết báo cáo nghiên cứu định tính về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được diễn ra có sự đồng ý của Hội đồng Đề cương luận văn tốt nghiệp của Trường Đại học Thăng Long căn cứ Quyết định số: 23051706/QĐ-ĐHTL và sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện. Có sự đồng ý tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khảo sát chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, ngoài ra không có mục đích gì khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 18 đến 34 tuổi	21	13,9
	Từ 35 đến 54 tuổi	53	35,1
	Từ 55 tuổi trở lên	77	51
	Mean ± SD (Min-Max)	54,47 ± 16,17 (18 – 90)	

Người bệnh ung thư nhập viện nội trú tham gia nghiên cứu ở nhiều độ tuổi từ 18 tuổi đến 90 tuổi, tuổi trung bình của tất cả đối tượng nghiên cứu là $54,47 \pm 16,17$.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian chẩn đoán bệnh	≤ 6 tháng	69	45,7
	> 6 tháng	82	54,3
Loại ung thư	Đầu mặt cổ	26	17,2
	Phổi	26	17,2
	Vú	16	10,6
	Hệ tiết niệu sinh dục	13	8,6
	Huyết học	28	18,5
	Tiêu hóa	42	27,8
Giai đoạn bệnh	I	14	9,3
	II	17	11,3
	III	32	21,2
	IV	88	58,3
Tình trạng di căn	Đã phát hiện di căn	74	49
	Chưa phát hiện di căn	77	51
Chỉ số hoạt động cơ thể (ECOG)	Tốt (0-1)	63	41,7
	Xấu(2-3-4)	88	58,3

Về thời gian chẩn đoán bệnh, số người bệnh có thời gian chẩn đoán bệnh dưới 6 tháng là 69 người bệnh (45,7%) và số người bệnh có thời gian chẩn đoán bệnh trên 6 tháng là 82 người bệnh (54,3%). Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu mắc ung thư ở hệ tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (27,8%) và chiếm nhiều nhất người bệnh mắc ung thư ở giai đoạn IV (58,3%). Tỷ lệ người bệnh tham gia nghiên cứu đã phát hiện tình trạng di căn và chưa phát hiện tình trạng di căn là 49% và 51%. Nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu có chỉ số hoạt động cơ thể ECOG xấu và nhóm có chỉ số hoạt động ECOG tốt lần lượt là 58,3% và 41,7%.

Bảng 3. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư (n = 151)

Chất lượng giấc ngủ (PSQI)		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng giấc ngủ	Chất lượng giấc ngủ tốt (PSQI ≤ 5)	11	7,3
	Chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5)	140	92,7
Mean ± SD (Min-Max)		11,36 ± 3,79 (3 – 19)	

Tỷ lệ người bệnh ung thư có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) và người bệnh có chất lượng giấc ngủ tốt (PSQI ≤ 5) lần lượt là 92,7% và 7,3%. Điểm PSQI trung bình là 11,36 ± 3,79.

Bảng 4. Đặc điểm giấc ngủ của người bệnh ung thư (n = 151)

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	≤ 15 phút	7	4,6
	16 – 30 phút	52	34,4
	31 – 60 phút	40	26,5
	≥ 60 phút	52	34,4
	Mean ± SD (Min – Max)	44,11 ± 16,48 (15 – 120)	
Tần suất ngủ trể hàng tuần	Không xảy ra	9	6
	Ít hơn 1 lần/tuần	13	8,6
	Từ 1 – 2 lần/tuần	65	43
	> 2 lần/tuần	64	42,4
Độ trể của giấc ngủ	Median (Min - Max)	2 (0-3)	
Số giờ trên giường ngủ	Mean ± SD (Min – Max)	7,57 ± 1,10 (3 – 11)	
Số giờ ngủ được mỗi đêm (giờ)	Ngủ trên 7 giờ/đêm	8	5,3
	Ngủ được 6 – 7 giờ/đêm	13	8,6
	Ngủ được 5 – 6 giờ/đêm	69	45
	Ngủ được dưới 5 giờ/đêm	62	41,1
	Mean ± SD (Min – Max)	5,09 ± 1,25 (1,5 – 10)	

Đặc điểm		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Hiệu quả giấc ngủ (%)	≥ 85%	27	17,9
	75 – 84%	22	14,6
	65 – 74%	25	16,6
	< 65%	77	51
	Mean ± SD (Min – Max)	67,76 ± 15,31 (25 – 100)	
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	Rất tốt	0	0
	Tốt	67	44,4
	Kém	74	49
	Rất kém	10	6,6
Sử dụng thuốc ngủ	Không xảy ra	68	45
	Ít hơn 1 lần/tuần	21	13,9
	Từ 1 – 2 lần/tuần	34	22,5
	> 2 lần/tuần	28	18,5

Thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của người bệnh là $44,11 \pm 16,48$ phút. Không có người bệnh có câu trả lời về chất lượng giấc ngủ chủ quan là rất tốt, 49% người bệnh câu trả lời về chất lượng giấc ngủ chủ quan kém và 6,6% người bệnh là rất kém. Trong đó, 51% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ dưới 65%, có 16,6% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ từ 65% đến

74%; có 14,6% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ từ 75% đến 84% và 17,9% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ trên 85%.

Số người bệnh không sử dụng thuốc ngủ là 68 người bệnh, chiếm tỷ lệ 45% và số người bệnh dùng thuốc ngủ trên 2 lần/ tuần là 28 người bệnh, chiếm 18,5%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và chất lượng giấc ngủ

Biến số độc lập		Chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư (Điểm PSQI)		
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Thời gian chẩn đoán bệnh	≤ 6 tháng (N = 69)	11,38	3,83	0,970 ^b
	> 6 tháng (N = 82)	11,35	3,80	
Loại ung thư	Đầu mặt cổ (N = 26)	8,92	3,36	< 0,001 ^a
	Phổi (N = 26)	12,08	2,88	
	Vú (N = 16)	9,31	3,42	
	Tiết niệu sinh dục (N = 13)	14,31	2,46	
	Huyết học (N=28)	10,25	4,23	
	Tiêu hóa (N = 42)	13,05	3,28	
Giai đoạn bệnh	I (N = 14)	9,14	3,70	< 0,001 ^a
	II (N = 17)	9,24	3,33	
	III (N = 32)	10,06	3,11	
	IV (N = 88)	12,60	3,67	
Tình trạng di căn	Có (N = 74)	13,05	3,30	< 0,001 ^b
	Không (N = 77)	9,74	3,54	

Biến số độc lập		Chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư (Điểm PSQI)		
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Chỉ số hoạt động cơ thể (ECOG)	Tốt (N = 63)	9,43	3,24	< 0,001 ^b
	Xấu (N = 88)	12,75	3,57	
a: Kiểm định One-way ANOVA; b: Kiểm định Independent – Sample T test				

Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh (loại ung thư, giai đoạn bệnh, tình trạng di căn, chỉ số hoạt động cơ thể (ECOG)) với $p < 0,05$. Điểm PSQI trung bình giữa

2 nhóm thời gian chẩn đoán bệnh không có sự khác biệt lớn, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng lo âu và chất lượng giấc ngủ

Biến số độc lập		Chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư (Điểm PSQI)		
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Tình trạng lo âu (DASS-21)	Có lo âu (N = 95)	12,37	3,90	< 0,001 ^b
	Không có lo âu (N = 56)	9,66	2,94	
b: Kiểm định Independent – Sample T test				

Điểm trung bình PSQI trung bình của nhóm người bệnh có lo âu là $12,37 \pm 3,90$ và của nhóm không có lo âu $9,66 \pm 2,94$. Có mối liên quan giữa tình trạng lo âu và chất lượng giấc ngủ ở đối tượng tham gia nghiên cứu ($p < 0,001$).

Trong 151 người bệnh tham gia nghiên cứu thì có 56,6% người bệnh có câu trả lời chất lượng giấc ngủ chủ quan là kém và rất kém trong 1 tháng qua, chúng tôi tiến hành phỏng vấn sâu. Có 5/6 đối tượng tham gia phỏng vấn trả lời thường xuyên tỉnh dậy trong đêm không có lý do, đột ngột tỉnh dậy hoặc thức dậy quá sớm vào buổi sáng cả khi ngủ ở nhà và khi ngủ ở bệnh viện: “*không rõ lý do thức dậy là gì ..., dù bệnh viện yên tĩnh về đêm, đột nhiên mở mắt tỉnh dậy rồi thao thức...*”. Có 4/6 đối tượng trả lời môi trường ở bệnh viện làm người bệnh thường khó ngủ hơn so với ở nhà. Một số lý do đưa ra là cảm giác “lạ nhà”, thức dậy ban đêm vì những can thiệp vào ban đêm như đo huyết áp, đến giờ dùng thuốc và tiếng ồn của máy truyền, máy tiêm, monitor theo dõi. Người bệnh cố gắng dùng các thực phẩm, thay đổi tư thế trước khi báo bác sĩ kê đơn thuốc ngủ. Có 2/6 người bệnh lo sợ về tác dụng phụ của thuốc ngủ nên dù bác sĩ hoặc điều dưỡng có khuyên dùng thì người bệnh không dùng. Người bệnh có đau luôn muốn dùng nhiều thuốc giảm đau opioid. Người bệnh có áp dụng các biện pháp thay đổi tư thế hay các thuốc giảm đau khác nhưng có ít hiệu quả.

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư

Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) để đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 04/2023 đến tháng 04 năm 2024, kết quả cho thấy có 92,7% người bệnh ung thư có chất lượng giấc ngủ kém (Bảng 3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với so với một số nghiên cứu đã thực hiện ở Việt Nam và trên thế giới. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Mai và cộng sự (2021) cùng sử dụng thang đo PSQI để đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện trường Đại học Y dược Huế với kết quả có đến 79,8% người bệnh ung thư có chất lượng giấc ngủ kém [2]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hoa Huyền và cộng sự (2023) trên phụ nữ mắc ung thư điều trị ở một số bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hà Nội, khá tương đồng với thời gian và địa điểm nghiên cứu của chúng tôi với kết quả có 86,45% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém [1]. Mặc dù, trong nghiên cứu của chúng tôi có 92,7% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém theo thang điểm PSQI nhưng trong đó có 55,6% người bệnh tự đánh giá có chất lượng giấc ngủ kém (49%) và rất kém (6,6%), có 44,4% người bệnh tự đánh giá có chất lượng giấc ngủ chủ quan là tốt, đặc biệt không có người bệnh tự đánh giá có chất lượng giấc ngủ chủ quan rất tốt [Bảng 4]. Tỷ lệ số người bệnh tự đánh giá có chất

lượng giấc ngủ kém và rất kém trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Mai là 59,6% nhưng tỷ lệ người bệnh tự đánh giá có chất lượng giấc ngủ rất kém (22,1%) cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi (6,6%) và tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ chủ quan rất tốt chiếm 7,7% [2]. Chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào có kết quả cao hơn. Sự tương đồng, sự khác biệt về chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư xảy ra do nhiều nguyên nhân và yếu tố tác động như tuổi, giới, đặc điểm chủng tộc, lối sống, thói quen sinh hoạt, nơi sống, người sống cùng, thời gian chẩn đoán bệnh, giai đoạn, loại ung thư, tình trạng điều trị và các vấn đề tâm lý, mô hình chăm sóc, chế độ và các chính sách phúc lợi xã hội hỗ trợ...

4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư

Trong nghiên cứu, chúng tôi xem xét tuổi theo 3 nhóm tuổi: từ 18 tuổi đến 34 tuổi; từ 35 tuổi đến 34 tuổi và nhóm từ 55 tuổi trở lên. Độ tuổi trên 55 tuổi chiếm đa số, tuổi trung bình của tất cả đối tượng nghiên cứu là $54,47 \pm 16,17$ tuổi, tương đối cao (Bảng 1). Điểm PSQI trung bình trong nghiên cứu tăng dần ở qua các nhóm tuổi và đều cao trên 5 điểm ở tất cả các nhóm tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu nghiên cứu của tác giả Destaw Endeshaw, tại Amhara Region, Ethiopia năm 2021 [AOR=1,037, 95%CI: (1,012-1,062) [5]. Kết quả chúng tôi tìm ra này phù hợp với sinh lí và bệnh lí của con người. Quá trình lão hóa tự nhiên của con người song hành cùng sự lão hóa và giảm nhạy cảm của các tuyến trong cơ thể, trong đó có tuyến tùng, dẫn đến sự sụt giảm nội tiết tố của tuyến tùng có tên là Melatonin, có vai trò điều hành đồng hồ sinh học của cơ thể.

Bảng 5 cho thấy, tỷ lệ người bệnh tham gia đồng đều ở hai nhóm có thời gian chẩn đoán trên và dưới 6 tháng và không có sự khác biệt lớn về điểm PSQI trung bình, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,970$ ($p > 0,05$). Kết quả này giống với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Phương Mai và cộng sự năm 2021 với $p = 0,281$ ($p > 0,05$) [2]. Mối liên quan giữa thời gian chẩn đoán bệnh và chất lượng giấc ngủ đã được tìm ra trong nghiên cứu của tác giả Destaw Endeshaw và cộng sự (2022) với $p = 0,001$ [5]. Khi xem xét thêm một số đặc điểm lâm sàng khác: loại ung thư, giai đoạn mắc bệnh, tình trạng di căn, chỉ số hoạt động của cơ thể (ECOG) và tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố đó với chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Kết quả chúng tôi tìm ra có thể lý giải vì khi người bệnh tiên lượng càng nặng, các triệu chứng thực thể như đau, khó thở... biểu hiện càng nhiều, các can thiệp của điều dưỡng nhiều hơn, những biến chứng, tác dụng phụ của hóa chất ảnh hưởng đến người bệnh càng đa dạng. Điều này đã được chỉ ra ở nghiên cứu của tác giả Josee Savard và cộng sự năm 2015 [7]. Hoặc ở khía cạnh khác, mục đích người bệnh nằm viện điều trị để chăm sóc giảm nhẹ thì những vấn đề

tâm lý gánh nặng kinh tế hay lo lắng căng thẳng người bệnh càng dễ gặp phải làm ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Lý giải này của chúng tôi được làm rõ hơn khi xem xét những đặc điểm điều trị của người bệnh ung thư và đánh giá mức độ lo âu của người bệnh. Có 95 người bệnh tham gia nghiên cứu có lo âu. Có sự khác biệt giữa điểm trung bình PSQI giữa nhóm có và không có lo âu, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Bảng 6). Người bệnh có tình trạng lo âu càng nặng thì chất lượng giấc ngủ càng kém. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2022) đã chỉ ra có 56,3% người bệnh ung thư vú có rối loạn lo âu thực sự [4]. Trong nghiên cứu cắt ngang của Yuan He và cộng (2020) ở Trung Quốc đã tìm ra mối có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ, lo âu và trầm cảm ($p < 0,05$) [8]; nghiên cứu của tác giả Hatice Tel và cộng sự cũng đã tìm ra mối tương quan chặt chẽ giữa chất lượng giấc ngủ với trầm cảm ($r = 0,453$; $p < 0,05$) và lo âu ($r = 0,438$; $p < 0,05$) [6].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh ung thư có chất lượng giấc ngủ kém ở mức cao (92,7%) với điểm PSQI trung bình là 11,36. Có mối liên quan giữa các yếu tố: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, người bệnh mắc các loại ung thư khác nhau, giai đoạn bệnh, tình trạng di căn, chỉ số hoạt động cơ thể (ECOG), hóa trị và/hoặc xạ trị, có áp dụng chế độ ăn uống giúp ngủ ngon, tình trạng lo âu và chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư tham gia nghiên cứu ($p < 0,05$). Một số yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ người bệnh: môi trường bệnh viện, nỗi lo sợ tác dụng phụ của thuốc ngủ, đau... đã được chỉ ra sau phỏng vấn sâu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Hoa Huyền và cộng sự (2023), “Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mắc ung thư điều trị ở một số bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội. VMJ 2023, tr.531.
- [2] Nguyễn Phương Mai và cộng sự (2021), “Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Trường đại học y dược Huế, Tạp chí Y học Lâm sàng- Số 71/202, tr. 12-20.
- [3] Nguyễn Thị Múi và cộng sự (2018), “Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Hải Dương năm 2018”, Tạp chí Khoa Học Điều dưỡng-Tập 1- Số 2-Tr. 72-78.
- [4] Vũ Minh Tuấn và cộng sự (2024), “Thực trạng Lo âu, trầm cảm của người bệnh Ung Thư Vú tại

Khoa Nội 5 bệnh viện K Cơ sở Tân Triều Hà Nội”.
Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, số 03 (Tháng Sáu
4, 2024): tr. 86–93.

- [5] Endeshaw D, Biresaw H, Asefa T, Yesuf NN, Yohannes S (2022), “Sleep Quality and Associated Factors Among Adult Cancer Patients Under Treatment at Oncology Units in Amhara Region, Ethiopia”, *Nat Sci Sleep*, 14: pp. 1049-1062.
- [6] H Tel, O Er, M Özkan (2008), “Anxiety, Depression and Quality of Sleep in Cancer Patients”.

Neurology Psychiatry and Brain Research, 15: pp.139-142.

- [7] Josee Savard et al (2015), “Cancer treatment and their side effects are associated with aggravation of insomnia: Results of a longitudinal study”, *Cancer*, May 5th, pp. 1703-1711.
- [8] Y. He, L Sun, K Peng (2020), “Sleep quality, anxiety and depression in advanced lung cancer: patients and caregivers”. *BMJ Supportive & Palliative Care*.