

# PRE-HOSPITAL SLEEP QUALITY AND SOME RELATED FACTORS OF INPATIENT PATIENTS AT THE RESPIRATORY DEPARTMENT OF TAM ANH GENERAL HOSPITAL HANOI IN 2023

Chu Thi Quy<sup>1\*</sup>, Chu Thi Hanh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Tuyen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Tam Anh General Hospital – 108 Hoang Nhu Tiep, Bo De, Long Bien, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> Thang Long University – Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

Received: 15/04/2024

Revised: 24/05/2024; Accepted: 20/06/2024

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the pre-hospital sleep status of inpatients in the respiratory department at Tam Anh General Hospital, Hanoi in 2023 and analyze some related factors.

**Research methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 210 inpatients at the respiratory department of Tam Anh Hospital from March 2023 to August 2023.

**Results:** Patients receiving inpatient treatment at the respiratory department had poor sleep quality before admission according to the scale (PSQI > 5) accounting for 62.4%. The average score of all subjects was  $7.2 \pm 4.0$ . The majority of patients experienced adverse events while sleeping at a rate of 83.8%. The proportion of patients who took more than 30 minutes to fall asleep was 36.1%. Patients' sleep efficiency was below 85%, accounting for 58.1%. The number of patients who had to use sedatives to regulate sleep was low at 9.5%. Insomnia affected daily activities, with 44.3% of patients reporting problems in daily activities. The group aged  $\leq 35$  years had higher good sleep quality than the group aged  $\geq 60$  years (55.1% vs. 17.8%), adjusted OR = 5.36, 95% CI ranged from 2.4 to 11.8 ( $p < 0.001$ ). There was a statistically significant difference between age, occupation, education level, and pre-hospital sleep quality.

**Conclusion:** 62.4% of patients receiving inpatient treatment at the respiratory department had poor sleep quality before admission. Age, occupation and education level were statistically significantly related to sleep quality ( $p < 0.001$ ). Gender, physical condition, and marriage do not have much to do with the patient's pre-hospital sleep quality.

**Keywords:** Sleep quality, inpatients, related factors.

---

\* Corresponding author  
E-mail: quyct@tamanhhospital.vn  
Phone number: (+84) 984 702 902  
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1249>

# CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ TRƯỚC NHẬP VIỆN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI NĂM 2023

Chu Thị Quý<sup>1\*</sup>, Chu Thị Hạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tuyền<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội – 108 Hoàng Như Tiếp, Bồ Đề, Long Biên, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup> Trường Đại học Thăng Long – Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/04/2024

Chỉnh sửa ngày: 24/05/2024; Ngày duyệt đăng: 20/06/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng giấc ngủ trước nhập viện của người bệnh điều trị nội trú tại khoa hô hấp Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 210 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa hô hấp Bệnh viện Tâm Anh từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023.

**Kết quả:** Người bệnh điều trị nội trú tại khoa hô hấp có chất lượng giấc ngủ kém trước nhập viện theo thang đo (PSQI >5) chiếm tỷ lệ 62,4%, điểm trung bình của toàn bộ đối tượng là  $7,2 \pm 4,0$ . Đa số người bệnh gặp biến cố bất lợi khi ngủ với tỷ lệ 83,8%. Tỷ lệ người bệnh có thời gian đi vào giấc ngủ hơn 30 phút chiếm tới 36,1%. Hiệu quả giấc ngủ của người bệnh dưới 85% chiếm tỷ lệ 58,1%. Số người bệnh phải dùng thuốc an thần để điều chỉnh giấc ngủ chiếm tỷ lệ thấp với 9,5%. Mất ngủ đã ảnh hưởng tới các hoạt động hàng ngày với tỷ lệ người bệnh gặp phải vấn đề trong sinh hoạt hàng ngày là 44,3%. Nhóm  $\leq 35$  tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt cao hơn so với nhóm tuổi  $\geq 60$  (55,1% so với 17,8%), OR hiệu chỉnh = 5,36, KTC 95% dao động từ 2,4 đến 11,8 ( $p < 0,001$ ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn với chất lượng giấc ngủ trước nhập viện.

**Kết luận:** 62,4% Người bệnh điều trị nội trú tại khoa hô hấp có chất lượng giấc ngủ kém trước nhập viện. Tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ ( $p < 0,001$ ). Giới tính, thể trạng, hôn nhân không liên quan nhiều đến chất lượng giấc ngủ trước nhập viện của người bệnh.

**Từ khóa:** Chất lượng giấc ngủ, người nội trú, yếu tố liên quan.

\* Tác giả liên hệ

E-mail: quyct@tamanhhospital.vn

Điện thoại: (+84) 984 702 902

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1249>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ, điều cần thiết cho hoạt động sinh lý và chữa bệnh thích hợp, thường bị gián đoạn trong môi trường bệnh viện. Tỷ lệ mất ngủ phổ biến ở bệnh nhân nhập viện dao động từ 47 đến 67%, tùy thuộc vào cả đối tượng chăm sóc và môi trường. Nếu không được nghỉ ngơi đầy đủ, các tác động bất lợi đối với hoạt động thể chất và tâm lý của bệnh nhân nội trú có thể kéo dài, ức chế sự phục hồi của người bệnh [6].

Henderson cho rằng nghỉ ngơi và ngủ là những thành phần quan trọng để tăng cường và duy trì sức khỏe. Đặc biệt đối với người bệnh chất lượng giấc ngủ có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị. Tăng cường giấc ngủ trở thành một trong những lĩnh vực trọng tâm trong chăm sóc toàn diện của Điều dưỡng, sự hiểu biết về chất lượng giấc ngủ trước nhập viện và các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ sẽ giúp Điều dưỡng thực hiện một cách tối ưu công việc chăm sóc và đưa ra tư vấn can thiệp, hỗ trợ phù hợp nhất giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ trong bệnh viện. Cho tới thời điểm nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào cho biết chất lượng giấc ngủ trước nhập viện của người bệnh hô hấp điều trị nội trú. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Chất lượng giấc ngủ trước nhập viện và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Hô hấp Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh Hà Nội với mục tiêu:

1. *Mô tả thực trạng giấc ngủ trước nhập viện của người bệnh điều trị nội trú tại khoa hô hấp Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2023.*
2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh điều trị nội trú tại khoa hô hấp.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán mắc các bệnh hô hấp được điều trị nội trú tại khoa hô hấp.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh dưới 18 tuổi
- + NB nặng đang trong tình trạng nguy kịch, không hợp tác: bất đồng ngôn ngữ, giảm thính lực, bệnh lý tâm thần...
- + BN và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023 tại khoa Hô hấp bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.
- Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: số lượng bệnh nhân thực tế được khảo sát là 210 được chọn mẫu

thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu

- + Đặc điểm chung của người bệnh về các đặc điểm nhân khẩu học bao gồm tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng, chẩn đoán.
- + Thang điểm PSQI được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ trước nhập viện. Bộ câu hỏi này bao gồm 7 thành phần có trọng số ngang nhau bao gồm: chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, rối loạn hoạt động chức năng ban ngày. Tổng điểm số điểm cho 7 mục thành phần này là một điểm chung (từ 0 đến 21 điểm). PSQI phiên bản tiếng Việt là một công cụ đáng tin cậy và có thể được sử dụng để sàng lọc cộng đồng. Tổng hệ số Cronbach alpha là 0,789 cho thấy một sự nhất quán nội bộ tốt. Chất lượng giấc ngủ kém được định nghĩa là điểm PSQI > 5. Tại điểm cắt là 5, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87,76% và 75% [4].

### 2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi được xử lý thô được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các thuật toán tính tỷ lệ, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm trung bình được sử dụng để mô tả dữ liệu nhân khẩu học, nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp, tình trạng căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng tham gia vào nghiên cứu. Sử dụng kiểm định t-test, Chi square để kiểm tra mối liên quan giữa các dữ liệu nhân khẩu học, nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp, tình trạng căng thẳng và chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng. Sử dụng mô hình hồi quy logistic để dự đoán các yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của điều dưỡng.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Thăng Long phê duyệt và được sự đồng ý của Hội đồng khoa học, Hội đồng Y đức BV Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

- Có sự đồng ý tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu sau khi đã được giải thích rõ ràng về mục đích, quy trình nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu có thể ngừng tham gia nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

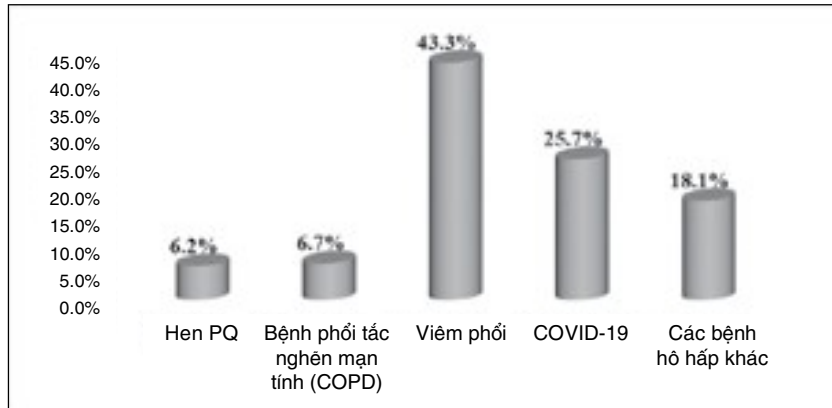
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Trong số 210 người bệnh được nghiên cứu: Số người bệnh nữ cao hơn nam chiếm 63,3%, tuổi trung bình là 53,9; nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm đa số 42,9%; 35 tuổi trở xuống chiếm 23,3%; nhóm tuổi 35-59 chiếm 33,8%.

### 3.2. Đặc điểm bệnh lý hô hấp của đối tượng nghiên cứu

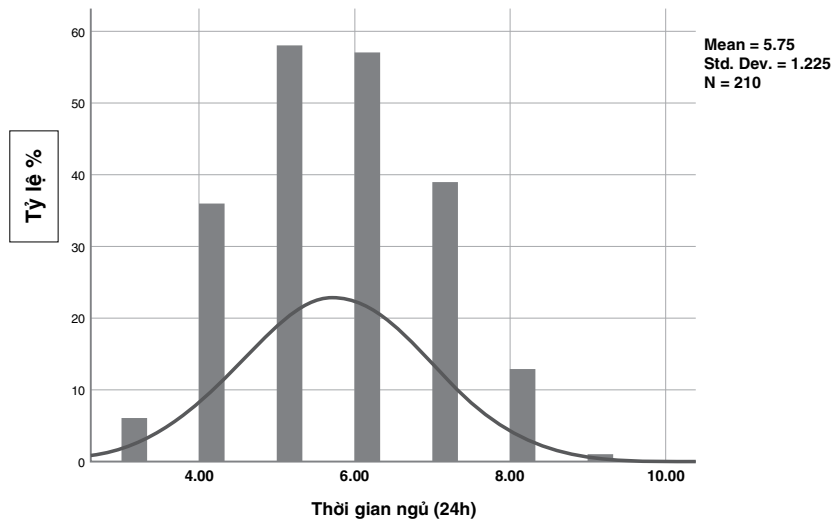
**Biểu đồ 3.1. Bệnh lý hô hấp khi nhập viện của đối tượng nghiên cứu**



**Nhận xét:** Hai bệnh hô hấp phổ biến hay gặp trong thời gian nghiên cứu là viêm phổi chiếm 43,3%, CoVID-19 chiếm 25,7%.

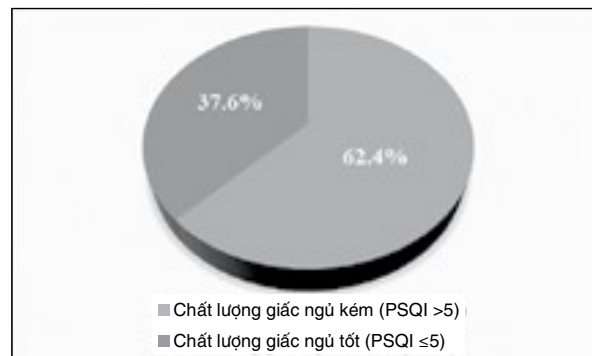
### 3.3. Đặc điểm giấc ngủ trước nhập viện của đối tượng nghiên cứu

**Biểu đồ 3.2. Phân bố thời gian ngủ ở nhà 24h (n= 210)**



**Nhận xét:** Thời gian ngủ trung bình 24h của nhóm 3/24h, người ngủ nhiều nhất là 9/24h. đối tượng nghiên cứu là 5,75/24h, người ngủ ít nhất là

**Biểu đồ 3.3. Chất lượng giấc ngủ người bệnh trước nhập viện**



**Nhận xét:** Trong 210 đối tượng nghiên cứu 131 người bệnh có chất lượng giấc ngủ trước nhập viện kém chiếm tỷ lệ 62,4%, điểm PSQI trung bình là 7,2 (SD = 4,0).

**Bảng 3.1. Thành phần chất lượng giấc ngủ trước nhập viện của đối tượng nghiên cứu**

Thành phần chất lượng giấc ngủ trước nhập viện	Điểm 0	Điểm 1	Điểm 2	Điểm 3
	Tốt (n,%)	Nhẹ (n,%)	Vừa (n,%)	Nặng (n,%)
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	16 (7,6)	123(58,6)	68 (32,4)	3 (1,4)
Khoảng thời gian đi vào giấc ngủ	33 (15,7)	74 (35,2)	73 (34,8)	30 (14,3)
Thời gian ngủ	31 (14,8)	69 (32,9)	71 (33,8)	39 (18,6)
Hiệu quả giấc ngủ	88 (41,9)	42 (20,0)	30 (14,3)	50 (23,8)
Biến cố bất lợi khi ngủ	34 (16,2)	154(73,3)	22 (10,5)	0 (0)
Sử dụng thuốc ngủ	190(90,5)	2 (1)	7 (3,3)	11 (5,2)
Rối loạn chức năng ban ngày	117(55,7)	84 (40)	9 (4,3)	0 (0)

**Nhận xét:** Trong các thành phần của chỉ số đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI thấy rằng: Đa số người bệnh gặp biến cố bất lợi khi ngủ với tỷ lệ 83,8%. Tỷ lệ người bệnh có thời gian đi vào giấc ngủ hơn 30 phút chiếm tới 36,1%. Hiệu quả giấc ngủ của người bệnh dưới 85% chiếm tỷ lệ 58,1%. Số người bệnh phải dùng thuốc an

thần để điều chỉnh giấc ngủ chiếm tỷ lệ thấp với 9,5%. Mất ngủ đã ảnh hưởng tới các hoạt động hàng ngày với tỷ lệ người bệnh gặp phải vấn đề trong sinh hoạt hàng ngày là 44,3%.

**3.4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ trước nhập viện**

**Bảng 3.2. Mối liên quan giữa tuổi, giới với chất lượng giấc ngủ trước nhập viện**

Yếu tố liên quan		Chất lượng giấc ngủ trước nhập viện		OR hiệu chỉnh 95%CI	p
		Tốt (n,%)	Không tốt (n,%)		
Nhóm tuổi	≤ 35	27 (55,1%)	22 (44,9%)	1,17 (0,56 - 2,43)	0,001*
	36 – 59	36 (50,7%)	35 (49,3%)		
	≥ 60	16 (17,8%)	74 (82,2%)		
Giới	Nam	23 (29,9%)	54 (70,1%)	0,75 (0,39 – 1,42)	0,07
	Nữ	56 (42,1%)	77 (57,9%)		

\*  $\chi^2$  for trend

**Nhận xét:** Nhóm ≤ 35 tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt cao hơn so với nhóm tuổi 36 -59 ( 55,1% so với 50,7%) , OR hiệu chỉnh = 1,17, KTC 95% dao động từ 0,56 đến 2,43 sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê p > 0,05. Nhóm ≤ 35 tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt cao hơn so với nhóm tuổi ≥ 60 ( 55,1% so với 17,8%) , OR hiệu

chỉnh = 5,36, KTC 95% dao động từ 2,4 đến 11,8 sự khác nhau có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

Nam có chất lượng giấc ngủ trước nhập viện thấp hơn nữ, sau hiệu chỉnh nhóm tuổi chất lượng giấc ngủ của nam thấp hơn nữ 25%, KTC 95% dao động từ 0,39 đến 1,42 sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê p > 0,05.

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa nhân khẩu học với chất lượng giấc ngủ trước nhập viện**

Yếu tố nhân khẩu học		Chất lượng giấc ngủ trước nhập viện		p
		Tốt (n,%)	Không tốt (n,%)	
Học vấn	Giáo dục phổ thông	21 (25,3%)	62 (74,7%)	p < 0,001
	Trung cấp/cao đẳng	8 (26,7%)	22 (73,3%)	
	Đại học/sau đại học	50 (51,5%)	47 (48,5%)	
Nghề nghiệp	Nghỉ hưu/mất sức	13 (16,0%)	68 (84,0%)	p < 0,001
	Kinh doanh, buôn bán	43 (52,4%)	39 (47,6%)	
	Cán bộ viên chức	16 (51,6%)	15 (48,4%)	
	Khác	7 (43,8%)	9 (56,3%)	
Thể trạng	Thiếu cân (<18,5)	5 (26,3%)	14 (73,7%)	p > 0,05
	Bình thường (18,5-22,9)	46 (40,4%)	68 (59,6%)	
	Thừa cân (≥23)	28 (36,4%)	49 (63,6%)	
Tình trạng hôn nhân	Không sống cùng gia đình	5 (50%)	5 (50%)	p > 0,05
	Sống cùng gia đình	74 (37%)	126 (63%)	

**Nhận xét:** Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học vấn, nghề nghiệp với chất lượng giấc ngủ trước nhập viện ( $p < 0,001$ )

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Thực trạng chất lượng giấc ngủ

Tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém với điểm PSQI > 5 điểm chiếm 62,4%, điểm trung bình  $7,2 \pm 4,0$ . Qua tìm hiểu các tài liệu nghiên cứu ở trong nước tới thời điểm làm nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào báo cáo về chất lượng giấc ngủ trước nhập viện ở những bệnh nhân hô hấp. Tuy nhiên, đã có một số nghiên cứu đã tiến hành đánh giá chất lượng giấc ngủ ở một số bệnh lý khác cũng đã báo cáo tình trạng giấc ngủ kém với tỷ lệ cao như CLGN kém 60,5% ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của tác giả Hà Văn Châu[1], CLGN kém 78,5% ở bệnh nhân suy tim mạn tính của tác giả Vũ Ngọc Linh[3], CLGN kém 55,2% ở bệnh nhân ĐTĐ typ2 của tác giả Tôn Nữ Nam Trân[5].

Trong nghiên cứu này, khi đi sâu vào phân tích từng yếu tố của chỉ số PSQI cho thấy người bệnh có rối loạn ở tất cả các giai đoạn của giấc ngủ. Thời gian ngủ trung bình của đối tượng nghiên cứu là 5,75h/24 h, có 18,6% người bệnh có tổng thời gian ngủ < 5 giờ. Theo nghiên cứu Séverine Sabia thì ngủ ít hơn 5 tiếng mỗi đêm có nguy cơ mắc nhiều bệnh cao hơn [10]. Thành phần hiệu quả giấc ngủ ở đây là tỷ lệ phần trăm giữa thời gian thực tế so với tổng thời gian người bệnh nằm trên giường. Đa số người bệnh có hiệu quả giấc ngủ kém với tỷ lệ 58,1%, đây là những bệnh nhân có thời gian đi vào giấc ngủ trên 30 phút hoặc những bệnh

nhân thức dậy quá sớm và không thể ngủ lại mặc dù vẫn còn nằm lại trên giường. Có 49,1% người bệnh mất ít nhất 30 phút để đi vào giấc ngủ ít nhất một lần trong một tuần. Rất nhiều biến cố giấc ngủ có thể ảnh hưởng đến CLGN của người bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận được có tới 83,8% người bệnh phải thức dậy nửa đêm hoặc quá sớm mà không thể ngủ lại được ít nhất một lần trong một tuần. Người bệnh sử dụng thuốc ngủ ít nhất một lần trong tuần chiếm tỷ lệ 9,6%, số còn lại có thể lo ngại đến tác dụng không mong muốn của thuốc an thần hoặc họ đã quen với giấc ngủ kém nên sẽ cố gắng chịu đựng và chấp nhận tình trạng này. Các bất thường hoạt động ban ngày như ngủ gật, ngủ rũ, khó khăn trong việc giữ tỉnh táo, tập trung hay duy trì các hoạt động ban ngày đã ảnh hưởng tới 44,3% người bệnh. Tình trạng mất ngủ với thời gian ngủ ít hơn 5 giờ và hiệu quả giấc ngủ kém, gặp biến cố bất lợi khi ngủ chiếm tỷ lệ cao có thể góp phần làm tăng tỷ lệ mắc bệnh hô hấp và người bệnh phải nhập viện điều trị nội trú.

##### 4.2. Một số yếu tố liên quan

Khi tuổi càng cao, những thay đổi trong hệ thống thần kinh nội tiết có liên quan đến chất lượng giấc ngủ và kiểu ngủ cũng thay đổi theo quá trình lão hóa bình thường. Hơn nữa, ở tuổi già, khả năng duy trì giấc ngủ giảm sút, dẫn đến số lần thức giấc nhiều hơn và thời gian thức giấc về đêm kéo dài; với điều này, thời lượng của giấc ngủ giảm xuống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và chất lượng giấc ngủ trước nhập viện ở người bệnh hô hấp điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội,  $p < 0,001$ . Nghiên cứu của Hà Văn Châu [1] "Đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính". Nghiên



cứu Vũ Ngọc Linh [3] thực hiện ‘Đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân suy tim mạn tính’ cũng cho kết quả tương tự. Nghiên cứu của Junxin Li [8] năm 2018 cũng cho thấy tuổi càng cao thì điểm PSQI càng cao ( $p < 0,001$ ). Khi con người già đi, giấc ngủ trở nên kém hiệu quả hơn - nghĩa là, họ có thể cần phải dành nhiều giờ hơn trên giường để đạt được cùng một giấc ngủ phục hồi như khi họ còn trẻ. Ở tuổi 45, hiệu suất ngủ trung bình là 85%; tỷ lệ này giảm xuống còn 79% ở những người trên 70 tuổi [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới có chất lượng giấc ngủ trước nhập viện kém hơn nữ giới (70,1% so với 57,9%), giữa chất lượng giấc ngủ và giới tính không có mối liên quan ( $p = 0,07$ ) còn ở nghiên cứu “Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020” thì có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và giới ( $p = 0,045$ ) [2]. Giới tính có thể có mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ hoặc không có mối liên quan như trong kết quả của Trong nghiên cứu thuần tập “Sự khác biệt giới tính trong sự suy giảm các đặc tính của giấc ngủ liên quan đến lão hóa” của Hyeon Jin Kim [7] và cộng sự cho thấy phụ nữ báo cáo điểm PSQI cao hơn ( $p < 0,001$ ), thời gian ngủ muộn hơn ( $p < 0,001$ ), thời gian ngủ ngắn hơn ( $p < 0,001$ ).

Trình độ học vấn, nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ của một người thông qua các yếu tố như lịch trình làm việc, áp lực công việc, khả năng quản lý thời gian và tài chính, cũng như kiến thức về giấc ngủ và sức khỏe nói chung. Kết quả của nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn với chất lượng giấc ngủ ( $p < 0,001$ ) tương đồng với các nghiên cứu khác [3, 5].

Các yếu tố như BMI, tình trạng hôn nhân, bệnh lý chưa tìm thấy mối liên quan ( $p > 0,05$ ) đến chất lượng giấc ngủ trước nhập viện của bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa hô hấp bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Và chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu tương tự để so sánh

Kết quả trên đã phần nào cung cấp cho nhân viên y tế những thông tin về chất lượng giấc ngủ trước nhập viện của người bệnh, giúp công tác chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ người bệnh có chất lượng giấc ngủ tốt hơn trong quá trình nằm viện.

## 5. KẾT LUẬN

62,4% Người bệnh hô hấp có chất lượng giấc ngủ kém trước nhập viện. Tuổi, nghề nghiệp và trình độ học vấn liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ

( $p < 0,001$ ). Giới tính, thể trạng, hôn nhân không liên quan nhiều đến chất lượng giấc ngủ trước nhập viện của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Châu Hà Văn, Đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Luận án thạc sĩ, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, 2020.
- [2] Tiên Ngọc Minh Châu, Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ (30), 2020, tr. 23-29.
- [3] Linh Vũ Ngọc, Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm PSQI ở bệnh nhân suy tim mạn tính, Tạp chí Y học Việt Nam, 522(1), 2023.
- [4] Ngọc Tô Minh, Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt, Y Học TP Hồ Chí Minh, 18(6), 2014, tr. 664-668.
- [5] Trần Tôn Nữ Nam, Nghiên cứu chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, Vietnam Journal of Diabetes Endocrinology (61), 2023, tr. 98-105.
- [6] Binte ASN, Lee YH, Lopez V et al., Subjective sleep quality among hospitalised adult patients: An observational, cross-sectional study, Proceedings of Singapore Healthcare, journals.sagepub.com/home/psh. 31, 2022, p. tr 1-7.
- [7] Kim HJ, Kim REY, Kim S et al., Sex differences in deterioration of sleep properties associated with aging: a 12-year longitudinal cohort study, Journal of clinical sleep medicine; 17(5), 2021, p. 964-972.
- [8] Junxin L, Michael VV, Nalaka SG, Sleep in normal aging, Sleep medicine clinics. 13(1), 2018, p. 1-11.
- [9] Yaremchuk K, Sleep Disorders in the Elderly, Clin Geriatr Med. 34(2), 2018, p. 205-216.
- [10] Sabia S, Dugravot A, Léger D et al., Association of sleep duration at age 50, 60, and 70 years with risk of multimorbidity in the UK: 25-year follow-up of the Whitehall II cohort study, PLoS Med; 19(10), 2022, p. e1004109.