

SURVEY OF THE RATE OF SLEEP DISORDERS IN ELDERLY PEOPLE WITH DIABETES TYPE 2 AND SOME RELATIVE FACTORS

Tran Hoang Hai*, Tran Thi Quynh, Tran Thi Thuy Duong, Tran Thi Le Anh, Ha Thi Mong Dung

Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 23/10/2024

Revised: 05/11/2024; Accepted: 23/11/2024

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of sleep disorders and associated factors in elderly people with type 2 diabetes.

Methods: This descriptive cross-sectional study included 248 elderly patients with type 2 diabetes at the Thu Duc City Hospital clinic. Patients were interviewed using a questionnaire that covered their current medical conditions and assessed sleep disorders using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: The prevalence of sleep disorders among elderly patients with type 2 diabetes was 75.4%. Factors such as being female, living outside Ho Chi Minh City, longer duration of diabetes, use of multiple medications, and being overweight or obese were associated with a higher rate of sleep disorders.

Conclusion: Elderly individuals with type 2 diabetes are at a high risk of sleep disorders, emphasizing the need for healthcare providers to pay closer attention to this issue and provide additional support to affected patients.

Keywords: Elderly, sleep disorder, diabetes.

*Corresponding author

Email: bacsihoanghai@gmail.com **Phone:** (+84) 982797687 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1814**

KHẢO SÁT TỈ LỆ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Hoàng Hải*, Trần Thị Quỳnh, Trần Thị Thùy Dương, Trần Thị Lệ Ánh, Hà Thị Mộng Dung

Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 05/11/2024; Ngày duyệt đăng: 23/11/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường típ 2.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 248 bệnh nhân là người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường típ 2 tại phòng khám Bệnh viện Thành phố Thủ Đức. Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi với các đặc điểm về tình trạng bệnh lý hiện tại và tình trạng rối loạn giấc ngủ bằng bộ câu hỏi Pittsburgh.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh đái tháo đường típ 2 cao tuổi là 75,4%. Các yếu tố như nữ giới, sống ngoài Thành phố Hồ Chí Minh, thời gian mắc tháo đường, sử dụng nhiều loại thuốc, thừa cân béo phì có tỉ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn.

Kết luận: Người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường típ 2 có tình trạng rối loạn giấc ngủ cao, do đó nhân viên y tế cần quan tâm hơn nữa tình trạng này để hỗ trợ thêm cho người bệnh.

Từ khóa: Người cao tuổi, rối loạn giấc ngủ, đái tháo đường.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là thuật ngữ chỉ nhóm các rối loạn chuyển hóa do tình trạng tăng đường huyết mạn tính, xuất phát từ rối loạn hoặc thiếu hụt tiết insulin, kháng insulin ở nhiều mức độ, hoặc thường là cả hai. ĐTĐ típ 2 chủ yếu là rối loạn chuyển hóa do tình trạng kháng insulin, dẫn đến tăng đường huyết dai dẳng. Theo thời gian, tình trạng này thường gây ra nhiều biến chứng, ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người bệnh [1]. Trong số các biến chứng đó, rối loạn giấc ngủ nổi lên như một mối quan tâm đáng chú ý. Người mắc ĐTĐ típ 2 thường gặp các rối loạn sinh lý và biểu hiện thể chất như tăng cảm giác thèm ăn, khát nước quá mức và tiểu nhiều sau chẩn đoán, làm gián đoạn chu kỳ ngủ-thức và gây ra rối loạn giấc ngủ [1, 2].

Chất lượng giấc ngủ là một chỉ số quan trọng để đánh giá hiệu quả chăm sóc sức khỏe và điều trị cho các bệnh mạn tính, bao gồm ĐTĐ. Các rối loạn giấc ngủ có liên quan đến việc kiểm soát đường huyết kém, khi mất ngủ có thể liên quan đến mức HbA1c cao – một dấu ấn sinh học cho thấy tình trạng điều hòa đường huyết dài hạn [3]. Vì vậy, việc nâng cao chất lượng giấc ngủ nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống nói chung là một mục tiêu quan trọng trong điều trị cho bệnh nhân ĐTĐ, giúp họ có trải nghiệm sống tốt hơn [4]. Để đạt được mục tiêu

này, cần xác định chất lượng giấc ngủ, tỷ lệ mắc các rối loạn giấc ngủ và các yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh ĐTĐ. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài “*Khảo sát tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường típ 2 và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức.*”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân là NCT (≥ 60 tuổi) mắc bệnh ĐTĐ típ 2 đang khám và điều trị tại phòng khám bệnh ĐTĐ típ 2 trên 6 tháng tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân không có khả năng trả lời các câu hỏi trong bảng nghiên cứu.

+ Bệnh nhân có rối loạn lo âu, trầm cảm, sa sút trí tuệ đã được khám và điều trị.

+ Bệnh nhân không đồng ý làm xét nghiệm máu kiểm tra HbA1c.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: bacsihoanghai@gmail.com Điện thoại: (+84) 982797687 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1814>

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

2.2. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu, Z = 1,96: trị số từ phân phối chuẩn, với xác suất sai lầm loại I là $\alpha = 0,05$; sai số cho phép $d = 0,04$, $p = 0,70$ là tỷ lệ RLGN ở người bệnh ước đoán. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh và cộng sự, tỷ lệ này là 89,7% [5]. Thay các đại lượng vào công thức, tính được $n \approx 217$. Dự trừ mất mẫu 10%, vậy nghiên cứu đã khảo sát 248 người bệnh

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện liên tiếp trong thời gian nghiên cứu. Chọn các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu tại 2 phòng khám bệnh ĐTD típ 2 là phòng bảo hiểm và phòng dịch vụ, đảm bảo đủ tiêu chuẩn nhận bệnh.

2.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index) [6]

Thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) đánh giá chất lượng giấc ngủ dựa trên 7 thành phần, mỗi thành phần có điểm từ 0 đến 3, với tổng điểm càng cao cho thấy vấn đề về giấc ngủ càng nghiêm trọng. Điểm số từ 5 trở lên cho thấy chất lượng giấc ngủ kém.

- Các thành phần bao gồm:

+ Thời gian ngủ: từ 0 điểm (ngủ trên 7 giờ) đến 3 điểm (ngủ dưới 5 giờ).

+ Thời gian vào giấc ngủ: từ 0 điểm (mất dưới 15 phút) đến 3 điểm (mất trên 60 phút).

+ Chất lượng giấc ngủ tự đánh giá: từ 0 điểm (rất tốt) đến 3 điểm (rất tệ).

+ Thức dậy nhiều lần trong đêm: từ 0 điểm (hiếm khi) đến 3 điểm (hơn 3 lần/tuần).

+ Sử dụng thuốc ngủ: từ 0 điểm (không dùng) đến 3 điểm (3 lần/tuần trở lên).

+ Hiệu quả giấc ngủ: tính bằng tỷ lệ thời gian ngủ trên thời gian nằm trên giường, từ 0 điểm (hơn 85%) đến 3 điểm (dưới 65%).

+ Rối loạn chức năng ban ngày: từ 0 điểm (không ảnh hưởng) đến 3 điểm (ảnh hưởng nghiêm trọng).

- Cách tính điểm tổng PSQI:

+ Tổng điểm của 7 thành phần này dao động từ 0 đến 21.

+ Điểm PSQI ≤ 5 cho thấy chất lượng giấc ngủ tốt.

+ Điểm PSQI > 5 cho thấy có rối loạn giấc ngủ.

+ Rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI gồm 3 mức độ: Nhẹ (6-10 điểm); trung bình (11-15 điểm) và nặng (≥ 16 điểm)

- Đặc điểm RLGN: Bao gồm mức độ, thời gian, hiệu suất giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, mức độ ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày do RLGN, và chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh được khảo sát (n=248)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	<70 tuổi	177	71,4
	≥ 70 tuổi	71	28,6
Giới tính	Nam	97	39,1
	Nữ	151	60,9
Nơi cư trú hiện tại	TPHCM	199	80,2
	Nơi khác	49	19,8
Trình độ học vấn	<THPT	184	74,2
	\geq THPT	64	25,8
Nghề nghiệp đang làm	Già hưu	201	81,1
	Còn làm việc	47	19,0
Thu nhập bình quân tháng	Trên 5 triệu	44	17,7
	Dưới 5 triệu	204	82,3
Hoàn cảnh gia đình	Ở một mình	10	4,0
	Ở với gia đình	238	96,0

Phần lớn người bệnh dưới 70 tuổi (71,4%), Tỷ lệ nữ cao hơn nam (60,9% so với 39,1%). Đa số người bệnh cư trú tại TPHCM (80,2%), chỉ một phần nhỏ từ nơi khác (19,8%). Hầu hết người bệnh có trình độ học vấn dưới THPT (74,2%), trong khi số người có trình độ từ THPT trở lên chiếm 25,8%. Đa số người bệnh đã nghỉ hưu (81,1%), một tỷ lệ nhỏ còn làm việc (19,0%). Phần lớn người bệnh có thu nhập dưới 5 triệu đồng (82,3%), trong khi số người có thu nhập trên 5 triệu đồng chỉ chiếm 17,7%. Đa số người bệnh sống cùng gia đình (96,0%), chỉ một số ít sống một mình (4,0%).

Bảng 2. Một số đặc điểm bệnh lý của bệnh nhân (n=248)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh đái tháo đường	<5 năm	50	20,2
	5-10 năm	112	45,2
	>10 năm	86	34,7
Số thuốc đang dùng hàng ngày	<3 loại	34	13,7
	3-4 loại	75	30,2
	5-6 loại	83	33,5
	> 6 loại	56	22,6
Loại thuốc điều trị ĐTD	Thuốc viên uống	163	65,7
	Thuốc tiêm	10	4,0
	Vừa thuốc uống vừa thuốc tiêm	75	30,2
Chỉ số HbA1c hiện tại Bệnh tăng huyết áp	<5,7%	9	3,6
	5,7-6,4%	33	13,3
	≥6,5%	206	83,1
	Có	163	65,7
	Không	85	34,3
Chỉ số BMI	Bình thường	195	78,6
	Thừa cân-béo phì	53	21,4

Phần lớn bệnh nhân đã mắc bệnh từ 5-10 năm (45,2). Bệnh nhân chủ yếu dùng từ 5-6 loại thuốc (33,5%). Đa số bệnh nhân sử dụng thuốc viên uống (65,7). Phần lớn bệnh nhân có chỉ số HbA1c $\geq 6,5\%$ (83,1%). Đa số bệnh nhân có bệnh tăng huyết áp (65,7%), thừa cân-béo phì chiếm 21,4%.

3.3. Rối loạn giấc ngủ ở người bệnh

Bảng 3. Tỷ lệ có rối loạn giấc ngủ ở người bệnh (n=248)

Rối loạn giấc ngủ	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	187	75,4
Không	61	24,6
Tổng cộng	248	100

Đa số người bệnh (75,4%) gặp rối loạn giấc ngủ, trong khi một phần nhỏ hơn (24,6%) không gặp vấn đề này.

Bảng 4. Các mức độ rối loạn giấc ngủ của người bệnh (n=248)

Mức độ RLG	Số lượng	Tỷ lệ %
Không rối loạn	61	24,6
Nhẹ	142	57,3
Trung bình	42	16,9
Nặng	3	1,2
Tổng cộng	248	100

Tỷ lệ người bệnh (57,3%) gặp rối loạn giấc ngủ ở mức độ nhẹ là cao nhất, một phần nhỏ hơn gặp rối loạn giấc ngủ ở mức độ trung bình (16,9%) hoặc nặng (1,2%). Số còn lại không gặp rối loạn giấc ngủ (24,6%)

3.4. Các yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ

Bảng 5. Một số đặc điểm nhân khẩu học liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ĐTD típ 2

Biến số	RLGN (n=187)	Không RLG (n=61)	OR (95% CI)	P
Nhóm tuổi				
<70 tuổi	130 (73,4%)	47 (26,6%)	1	0,258
≥70 tuổi	57 (80,3%)	14 (19,7%)	1,47 (0,72-3,13)	
Giới tính				
Nam	63 (64,9%)	34 (35,1%)	1	0,002
Nữ	124 (82,1%)	27 (17,9%)	2,48 (1,32-4,67)	
Nơi cư trú hiện tại				
TPHCM	157 (78,9%)	42 (21,1%)	1	0,010
Nơi khác	30 (61,2%)	19 (38,8%)	0,42 (0,21-0,88)	
Trình độ học vấn				
<THPT	134 (72,8%)	50 (27,2%)	1	0,067
≥THPT	53 (82,8%)	11 (17,2%)	0,55 (0,29-1,05)	
Nghề nghiệp				
Già hưu	150 (74,6%)	51 (25,4%)	1	0,557
Còn làm việc	37 (78,7%)	10 (21,3%)	1,26 (0,56-3,04)	
Thu nhập bình quân				
< 5 triệu	153 (75,0%)	51 (25,0%)	1	0,784
≥ 5 triệu	34 (77,3%)	10 (22,7%)	0,90 (0,43-1,89)	
Hoàn cảnh gia đình				
Ở một mình	8 (80,0%)	2 (20,0%)	1	0,631
Ở với gia đình	179 (75,2%)	59 (24,8%)	1,00 (0,20-5,04)	

Nữ giới có khả năng RLG cao hơn nam giới với OR = 2,48 (95% CI: 1,32-4,67; p = 0,002).

Người bệnh sống ở nơi khác TPHCM có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với người bệnh sống ở TPHCM (OR = 0,42, 95% CI: 0,21-0,88, p = 0,010).

3.5. Một số đặc điểm bệnh lý liên quan đến rối loạn giấc ngủ

Bảng 6. Một số đặc điểm bệnh lý liên quan đến RLGN ở bệnh nhân ĐTD típ 2

Biến số	RLGN (n=187)	Không RLGN (n=61)	OR (95% CI)	p
Thời gian mắc bệnh ĐTD				
<5 năm	31 (62,0%)	19 (38,0%)		
5-10 năm	89 (79,5%)	23 (20,5%)	2,37 (1,14 - 4,93)	0,021
>10 năm	67 (77,9%)	19 (22,1%)	2,16 (1,01 - 4,65)	0,048
Số thuốc đang dùng hàng ngày				
<3 loại	22 (64,7%)	12 (35,3%)		
3 - 4 loại	63 (84,0%)	12 (16,0%)	2,86 (1,12 - 7,30)	0,028
5 - 6 loại	58 (69,9%)	25 (30,1%)	1,27 (0,54 - 2,95)	0,586
>6 loại	44 (78,6%)	12 (21,4%)	2,00 (0,77 - 5,17)	0,153
Loại thuốc điều trị ĐTD				
Thuốc viên uống	118 (72,4%)	45 (27,6%)		
Thuốc tiêm	8 (80,0%)	2 (20,0%)	1,53 (0,31 - 7,46)	0,602
Vừa thuốc uống vừa thuốc tiêm	61 (81,3%)	14 (18,7%)	1,66 (0,85 - 3,26)	0,140
Chỉ số HbA1c hiện tại				
<5,7%	5 (55,6%)	4 (44,4%)		
5,7-6,4%	25 (75,8%)	8 (24,2%)	2,50 (0,54 - 11,63)	0,243
≥6,5%	157 (76,2%)	49 (23,8%)	2,56 (0,66 - 9,92)	0,173
Bệnh tăng huyết áp				
Không	64 (75,3%)	21 (24,7%)	1	
Có	123 (75,5%)	40 (24,5%)	1,01 (0,52-1,93)	0,977
Chỉ số BMI				
Bình thường	140 (71,7%)	55 (28,3%)	1	
Thừa cân-béo phì	47 (88,7%)	6 (11,3%)	3,08 (1,21-9,28)	0,011

Những bệnh nhân mắc ĐTD từ 5-10 năm có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn đáng kể so với nhóm mắc bệnh

<5 năm (OR = 2,37, 95% CI: 1,14–4,93, p = 0,021).

Những bệnh nhân mắc ĐTD hơn 10 năm cũng có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm mắc bệnh <5 năm (OR = 2,16, 95% CI: 1,01–4,65, p = 0,048).

Những bệnh nhân sử dụng từ 3-4 loại thuốc có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn đáng kể so với nhóm dùng <3 loại thuốc (OR = 2,86, 95% CI: 1,12–7,30, p = 0,028).

Những bệnh nhân dùng >6 loại thuốc có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm dùng <3 loại thuốc, nhưng không đạt mức ý nghĩa thống kê (OR = 2,00, 95% CI: 0,77–5,17, p = 0,153).

Những bệnh nhân thừa cân-béo phì có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm có chỉ số BMI bình thường (OR = 3,08, 95% CI: 1,21–9,28, p = 0,011).

4. BÀN LUẬN

4.1. Rối loạn giấc ngủ ở người bệnh

Nghiên cứu đã ghi nhận tình trạng rối loạn giấc ngủ (RLGN) ở người cao tuổi mắc ĐTD típ 2 bằng cách sử dụng thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), cho thấy tỷ lệ RLGN đáng kể, chiếm 75,4% bệnh nhân. Đây là một con số nổi bật, cho thấy đa số bệnh nhân cao tuổi mắc ĐTD típ 2 có chất lượng giấc ngủ kém, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tổng thể. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh (2020) tại Hà Nội, tỷ lệ RLGN trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nhưng thấp hơn, trong khi nghiên cứu của Anh ghi nhận tỷ lệ cao hơn, lên đến 89,7% [5]. Sự khác biệt này có thể do khác biệt trong đặc điểm mẫu nghiên cứu. Dù cả hai nghiên cứu đều sử dụng thang đo PSQI, các yếu tố như môi trường, văn hóa và hệ thống chăm sóc y tế địa phương có thể góp phần dẫn đến sự khác biệt này.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa Huyền tại Yên Bái ghi nhận tỷ lệ RLGN thấp hơn, chỉ chiếm 52% [7]. Nguyên nhân có thể là nghiên cứu của Hoa Huyền bao gồm cả bệnh nhân không phải người cao tuổi, làm giảm tỷ lệ chung của bệnh nhân có giấc ngủ kém. Điều này càng củng cố thêm giả thuyết rằng độ tuổi có tác động lớn đến chất lượng giấc ngủ, với nhóm người cao tuổi, đặc biệt mắc bệnh mạn tính như ĐTD, có nguy cơ RLGN cao hơn nhóm trẻ tuổi.

Kết quả của nghiên cứu Mobina Riahi tại Iran cũng cho thấy tỷ lệ RLGN tương đối cao, với 70,3% bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ theo thang PSQI [8]. Mặc dù nghiên cứu bao gồm nhiều độ tuổi, đa số người tham gia là người cao tuổi. Điều này tương tự với kết quả của chúng tôi và củng cố mối liên hệ giữa độ tuổi cao, bệnh lý ĐTD, và RLGN, cho thấy đây là một vấn đề chung và đáng lưu ý trong chăm sóc bệnh nhân ĐTD trên toàn cầu.

Ngoài ra, nghiên cứu của Walaa M Alamer tại Mecca, Ả Rập Xê Út cũng ghi nhận tỷ lệ RLGN cao, với 63,75% bệnh nhân ĐTD có chất lượng giấc ngủ kém [9]. Tỷ lệ

này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, nhưng vẫn cho thấy mối liên hệ giữa ĐTD và rối loạn giấc ngủ. Sự khác biệt này có thể do văn hóa và môi trường sống khác nhau giữa các quốc gia, nhưng rõ ràng rằng RLGN ở bệnh nhân ĐTD là một vấn đề phổ biến trên nhiều khu vực, bị ảnh hưởng bởi các yếu tố xã hội, kinh tế, cũng như sự khác biệt trong hệ thống chăm sóc y tế và nhận thức về sức khỏe giấc ngủ.

Như vậy, các nghiên cứu từ nhiều quốc gia đều cho thấy tỷ lệ cao của RLGN ở bệnh nhân ĐTD cấp 2, đặc biệt ở người cao tuổi. Kết quả 75,4% bệnh nhân có giấc ngủ kém trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác, phản ánh tính phổ biến của tình trạng này. Những kết quả này khẳng định rằng RLGN cần được chú trọng trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân ĐTD, đặc biệt là nhóm người cao tuổi, và cần có các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng giấc ngủ cho nhóm bệnh nhân này.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến RLGN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ (RLGN) cao hơn đáng kể so với nam giới (OR = 2,48, 95% CI: 1,32–4,67; p = 0,002), kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, cho thấy nữ giới là một yếu tố dự báo quan trọng cho RLGN ở bệnh nhân ĐTD [10],[8],[11],[12]. Điều này có thể do nhiều yếu tố sinh học, tâm lý, và xã hội. Phụ nữ thường trải qua các giai đoạn làm thay đổi nội tiết tố như chu kỳ kinh nguyệt, thai kỳ, tiền mãn kinh và mãn kinh, dẫn đến sự dao động của hormone như estrogen và progesterone, ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Các triệu chứng như bốc hỏa và đổ mồ hôi đêm trong thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh cũng góp phần vào tình trạng này. Do đó, cần có những biện pháp hỗ trợ giấc ngủ cho nữ giới mắc ĐTD, bao gồm tư vấn quản lý căng thẳng và triệu chứng mãn kinh.

Nghiên cứu cũng ghi nhận một mối liên hệ rõ ràng giữa vị trí địa lý và RLGN ở bệnh nhân ĐTD cấp 2 cao tuổi, với người bệnh sống ngoài TP.HCM có tỷ lệ RLGN cao hơn so với người sống tại TP.HCM (OR = 0,42, 95% CI: 0,21–0,88; p = 0,010). TP.HCM là một trung tâm kinh tế lớn với cơ sở hạ tầng y tế phát triển, giúp người dân dễ tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều này có thể giải thích tỷ lệ RLGN thấp hơn so với các vùng ít dịch vụ y tế.

Bệnh nhân mắc ĐTD lâu hơn cũng có nguy cơ RLGN cao hơn. Cụ thể, những bệnh nhân mắc ĐTD từ 5-10 năm có nguy cơ RLGN cao hơn so với nhóm mắc bệnh dưới 5 năm (OR = 2,37, 95% CI: 1,14–4,93; p = 0,021), và bệnh nhân mắc ĐTD trên 10 năm cũng có tỷ lệ RLGN cao hơn (OR = 2,16, 95% CI: 1,01–4,65; p = 0,048). Tiến triển của ĐTD có thể gây tổn thương thần kinh và các biến chứng tim mạch, làm tăng nguy cơ RLGN. Quá trình quản lý đường huyết càng dài thì việc kiểm soát đường huyết càng khó khăn, dẫn đến sự căng thẳng và lo âu gia tăng – cả hai đều có thể làm tăng nguy cơ RLGN [10].

Sử dụng từ 3-4 loại thuốc cũng làm gia tăng tỷ lệ RLGN đáng kể so với nhóm dùng ít hơn 3 loại thuốc (OR = 2,86, 95% CI: 1,12–7,30; p = 0,028). Việc dùng nhiều loại thuốc có thể gây tương tác thuốc không mong muốn và tăng nguy cơ tác dụng phụ như mất ngủ, lo âu hoặc đau đóm, góp phần làm giảm chất lượng giấc ngủ. Ngoài ra, sử dụng nhiều thuốc có thể phản ánh tình trạng sức khỏe phức tạp, yêu cầu dùng nhiều loại thuốc để kiểm soát các triệu chứng, cũng gây ảnh hưởng tiêu cực đến giấc ngủ.

Nhóm bệnh nhân thừa cân - béo phì có tỷ lệ RLGN cao hơn so với nhóm có chỉ số khối cơ thể (BMI) bình thường. Các nghiên cứu cho thấy nguy cơ béo phì và ĐTD cao hơn ở người có giấc ngủ kém, với nguy cơ RLGN cao hơn ở những người có thời gian ngủ ngắn (<5–6 giờ/đêm) hoặc ngủ dài (≥ 9 giờ/ngày) [13],[8],[14]. RLGN ở người béo phì có thể liên quan đến chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn (OSA), khi đường thở bị chặn trong giấc ngủ, dẫn đến giấc ngủ không liên tục và giảm chất lượng giấc ngủ. Ngưng thở khi ngủ là một rối loạn phổ biến ở người thừa cân - béo phì do mỡ dư thừa quanh cổ và hệ hô hấp, gây áp lực lên đường thở [13],[14]. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp để kiểm soát cân nặng và cải thiện chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân ĐTD, chẳng hạn như tư vấn dinh dưỡng và chương trình tập luyện thể dục.

Nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 75,4% bệnh nhân có giấc ngủ kém đã bổ sung thêm bằng chứng cho thấy RLGN là vấn đề phổ biến ở bệnh nhân ĐTD cấp 2 cao tuổi. Những yếu tố như giới tính, thời gian mắc bệnh, vị trí địa lý, số lượng thuốc sử dụng và tình trạng thừa cân đều có liên quan đến tỷ lệ RLGN cao. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc áp dụng các biện pháp hỗ trợ giấc ngủ phù hợp cho người cao tuổi mắc ĐTD để cải thiện chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị của họ.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ RLGN ở NCT mắc bệnh ĐTD cấp 2 là 75,4%. Các yếu tố liên quan đến RLGN đó là nữ giới, khu vực sống ngoài Tp Hồ Chí Minh, thời gian mắc bệnh ĐTD, sử dụng nhiều loại thuốc cùng lúc, thừa cân-béo phì. Do đó khi điều trị bệnh nên cho NCT mắc bệnh ĐTD cấp 2 cần quan tâm hơn nữa đến vấn đề giấc ngủ của họ để họ an tâm khi điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Goyal R, Singhal M, Jialal I. Type 2 diabetes. StatPearls [Internet]. 2023.
- [2] Darraj A. The link between sleeping and type 2 diabetes: A systematic review. Cureus. 2023;15(11).
- [3] Schipper SB, Van Veen MM, Elders PJ, van Straten A, Van Der Werf YD, Knutson KL, et al. Sleep disorders in people with type 2 diabetes

- and associated health outcomes: a review of the literature. *Diabetologia*. 2021;64(11):2367-77.
- [4] Ahmadiyan M, Ziaeirad M. The relationship between sleep quality and metabolic control indicators in patients with diabetes. *Nursing And Midwifery Journal*. 2023;20(12):1024-34.
- [5] Nguyễn Trung Anh. Một số yếu tố liên quan với rối loạn giấc ngủ trên bệnh nhân đái tháo đường cao tuổi tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Hà Đông. *Tạp chí Nội tiết và đái tháo đường*. 2020;43(20-24).
- [6] Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. 1989;28(2):193-213.
- [7] Nguyễn Thị Hoa Huyền, Bùi Thị Hiền, Đặng Thu Thủy. Rối loạn giấc ngủ, sức khỏe thể chất và một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường týp 2 đang điều trị ngoại trú tại tỉnh Yên Bái, Việt Nam. *Tạp Chí Y học Dự phòng*. 2021;31(9):117-25.
- [8] Riahi M, Ahmadpanah M, Soltanian AR, Borzouei S. Frequency of sleep disorders among patients with type 2 diabetes and contributing factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2024;20:100756.
- [9] Alamer WM, Qutub RM, Alsaloumi EA, Natto NK, Alshehri RM, Khafagy A. Prevalence of sleep disorders among patients with type 2 diabetes mellitus in Makkah City: a cross-sectional study. *Cureus*. 2022;14(12).
- [10] Kia NS, Gharib E, Doustmohamadian S, Mansori K, Ghods E. Factors affecting sleep quality in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study in Iran. *Middle East Current Psychiatry*. 2023;30(1):40.
- [11] Barakat S, Abujbara M, Banimustafa R, Batieha A, Ajlouni K. Sleep quality in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of clinical medicine research*. 2019;11(4):261.
- [12] Cheng H-P, Chen C-H, Lin M-H, Wang C-S, Yang Y-C, Lu F-H, et al. Gender differences in the relationship between walking activity and sleep disturbance among community-dwelling older adult with diabetes in Taiwan. *Journal of women & aging*. 2019;31(2):108-16.
- [13] Khandelwal D, Dutta D, Chittawar S, Kalra S. Sleep disorders in type 2 diabetes. *Indian journal of endocrinology and metabolism*. 2017;21(5):758-61.
- [14] Khalil M, Power N, Graham E, Deschênes SS, Schmitz N. The association between sleep and diabetes outcomes—A systematic review. *Diabetes research and clinical practice*. 2020;161:108035.