

SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT CUA DONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Tu Cong Duc Trung¹, Nguyen Van Quan², Chu Thi Minh Tam³

^{1,2}Cua Dong General Hospital - Numbers 136 and 143 Nguyen Phong Sac Street, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam

³Nghe An Traditional Medicine Hospital - Number 01 Tue Tinh Street, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 13/11/2025

Revised: 13/12/2025; Accepted: 22/03/2026

ABSTRACT

Objective: To investigate sleep quality and identify factors associated with sleep quality among patients with knee osteoarthritis at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Cua Dong General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted on 150 patients with knee osteoarthritis who were treated at the Department of Traditional Medicine and Rehabilitation, Cua Dong General Hospital from March to September 2025.

Results: The proportion of patients with poor sleep quality (PSQI > 5) was 64%. Univariate analysis showed that occupation, disease duration, history of psychological trauma, physical exercise, participation in social activities, number of medical comorbidities, Visual Analog Scale (VAS) score, Lequesne index, and radiographic severity of osteoarthritis were associated with sleep quality ($p < 0.05$). In multivariate analysis, the number of comorbidities remained an independent associated factor (OR = 41.51; 95% CI: 11.62–148.31; $p < 0.001$).

Conclusion: Poor sleep quality was highly prevalent among patients with knee osteoarthritis. Occupation, disease duration, history of psychological trauma, physical exercise, participation in social activities, number of medical comorbidities, VAS score, Lequesne index, and radiographic severity of osteoarthritis were associated with sleep quality. Among these factors, the number of comorbidities was identified as an independent associated factor.

Keywords: Knee osteoarthritis, sleep quality, PSQI.

*Corresponding author

Email: tucongductrung16394@gmail.com **Phone:** (+84) 377824739 **Http:** <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4603>

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CỬA ĐÔNG NĂM 2025

Từ Công Đức Trung¹, Nguyễn Văn Quân², Chu Thị Minh Tâm³

^{1,2}Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông - Số 136 và 143 Nguyễn Phong Sắc, Phường Trường Vinh, Nghệ An, Việt Nam

³Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An - Số 01 đường Tuệ Tĩnh, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 13/12/2025; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chất lượng giấc ngủ và xác định các yếu tố liên quan ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại khoa Đông Y - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 150 bệnh nhân thoái hóa khớp gối điều trị tại Khoa Đông y – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông từ tháng 03 đến tháng 09 năm 2025. Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) là 64%. Phân tích đơn biến cho thấy nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử sang chấn tâm lý, tập thể dục, tham gia hoạt động xã hội, số bệnh nền nội khoa, thang điểm VAS, thang điểm Lequesne, mức độ thoái hóa trên Xquang có liên quan đến chất lượng giấc ngủ ($p < 0,05$). Trong phân tích đa biến, số bệnh nền là yếu tố liên quan độc lập (OR = 41,51; 95% CI: 11,62–148,31; $p < 0,001$).

Kết luận: Bệnh nhân thoái hóa khớp gối có chất lượng giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ cao. Nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử sang chấn tâm lý, tập thể dục, tham gia hoạt động xã hội, số bệnh nền nội khoa, thang điểm VAS, thang điểm Lequesne, mức độ thoái hóa trên Xquang có liên quan đến chất lượng giấc ngủ. Trong đó, số bệnh nền là yếu tố liên quan độc lập.

Từ khóa: Thoái hóa khớp gối, chất lượng giấc ngủ, PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THK gối) là một trong những bệnh lý cơ xương khớp phổ biến nhất ở người trung niên và cao tuổi, với tỷ lệ mắc ước tính từ 20–30% ở nhóm dân số trên 64 tuổi. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây đau mãn tính, suy giảm chức năng vận động và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống [8].

Giấc ngủ là một chức năng sinh lý thiết yếu, đóng vai trò quan trọng trong việc phục hồi thể chất và tâm thần. Rối loạn giấc ngủ có thể dẫn đến hàng loạt hậu quả bất lợi như suy giảm nhận thức, rối loạn cảm xúc, giảm khả năng miễn dịch và làm trầm trọng thêm nhiều bệnh lý mạn tính, bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, trầm cảm và bệnh tim mạch [6].

Nhiều bằng chứng cho thấy mối liên hệ hai chiều giữa thoái hóa khớp và chất lượng giấc ngủ. Theo nghiên cứu của Cigdem Kuralay năm 2018, phần lớn bệnh nhân THK gối có chất lượng giấc ngủ kém [5]. Việc hiểu rõ các yếu tố tác động đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối không chỉ giúp cải thiện hiệu quả điều trị mà còn góp phần nâng cao chất lượng sống toàn diện cho bệnh nhân. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Khảo sát chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối tại Khoa Đông Y - PHCN, bệnh viện Đa khoa Cửa Đông năm 2025”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu 150 bệnh nhân THK gối đang điều trị tại khoa Đông y – PHCN bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, trong khoảng thời gian từ tháng 03/2025 đến tháng 09/2025

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu khi có các tiêu chí sau:

Được chẩn đoán thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR, 1991).

Đang điều trị tại Khoa Đông y – Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông trong thời gian từ tháng 03 đến tháng 09 năm 2025.

Có khả năng giao tiếp, hợp tác và đồng ý tham gia nghiên cứu thông qua mẫu chấp thuận tự nguyện bằng văn bản.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp sau sẽ không được đưa vào nghiên cứu:

Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa nặng hoặc cấp tính như: suy tim, suy thận, suy gan, viêm gan cấp, tăng huyết áp chưa kiểm soát, ung thư, nhiễm HIV/AIDS hoặc lao tiến triển.

*Tác giả liên hệ

Email: tucongductrung16394@gmail.com Điện thoại: (+84) 377824739 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4603>

Có rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ, hoặc các rối loạn ngôn ngữ – nhận thức (như thất ngôn sau đột quỵ) cản trở việc trả lời phỏng vấn.

Từ chối tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu trong quá trình thu thập dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

Tất cả các bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, được khai thác tiền sử, các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá các thang điểm theo mẫu bệnh án thiết kế sẵn.

Nội dung nghiên cứu:

+ Mô tả đặc điểm chung ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối

+ Khảo sát chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối: “Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân được đánh giá bằng thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) phiên bản tiếng Việt, đã được sử dụng trong các nghiên cứu tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia. Bộ công cụ gồm 19 câu hỏi tự đánh giá, được tổng hợp thành 7 thành phần: chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian ngủ, độ trễ khi ngủ, hiệu suất giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày do mất ngủ. Mỗi thành phần được chấm điểm từ 0 đến 3, trong đó điểm càng cao phản ánh chất lượng giấc ngủ càng kém. Tổng điểm PSQI dao động từ 0 đến 21 điểm. Trong nghiên cứu này, chất lượng giấc ngủ được phân loại thành hai mức dựa trên điểm cắt của thang đo: PSQI ≤ 5 điểm được xác định là chất lượng giấc ngủ tốt, và PSQI > 5 điểm được xác định là chất lượng giấc ngủ kém.”

+ Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối

Xử lý số liệu: Nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia chương trình nghiên cứu.

Thông tin cá nhân của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông thông qua và phê chuẩn số 161- QĐ/BVCD.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<40	2	1,3
	40 – 59	30	20,0
	≥ 60	118	78,7
Giới	Nam	61	40,7
	Nữ	89	59,3

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	90	60,0
	Lao động trí óc	60	40,0
Điều kiện kinh tế	Hộ nghèo	45	30,0
	Hộ cận nghèo	75	50,0
	Khác	30	20,0
Tình trạng hôn nhân	Sống một mình	24	16,0
	Sống với vợ/chồng	36	24,0
	Sống với gia đình	90	60,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân thuộc nhóm ≥ 60 tuổi (78,7%) và nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam (59,3%). Phần lớn làm lao động chân tay (60,0%), hơn 80% thuộc hộ nghèo và cận nghèo và đa số bệnh nhân sống với gia đình (60,0%).

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng và bệnh lý của đối tượng nghiên cứu (n=150)

Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	47	31,3
	1-5 năm	25	16,7
	Trên 5 năm	78	52,0
Chỉ số BMI	Gầy (BMI < 18.5)	18	12,0
	Bình thường (18.5 ≤ BMI ≤ 22.9)	72	48,0
	Béo (BMI ≥ 23)	60	40,0
Số bệnh nền nội khoa	Dưới 02 bệnh	54	36,0
	Từ 2-3 bệnh	64	42,7
	Trên 03 bệnh	32	21,3
Tiền sử ngoại khoa	Có	36	24,0
	Không	114	76,0
Vị trí đau khớp gối	Gối phải	24	16,0
	Gối trái	39	26,0
	Cả hai gối	87	58,0
Mức độ thoái hóa khớp gối trên Xquang theo Kellgren–Lawrence	Giai đoạn 1	46	30,6
	Giai đoạn 2	73	48,7
	Giai đoạn 3	22	14,7
	Giai đoạn 4	9	6,0

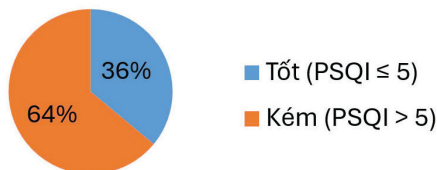
Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm 52,0%, khoảng 40% bệnh nhân bị thừa cân (BMI ≥ 23), có 42,7% bệnh nhân mắc 2-3 bệnh nền nội khoa, có 24,0% bệnh nhân có tiền sử ngoại khoa, đa số bệnh nhân bị đau cả hai khớp gối chiếm 58,0% và mức độ thoái hóa khớp gối trên Xquang chủ yếu là giai đoạn 2 chiếm 48,7%.

Bảng 3.3. Đặc điểm lối sống và đánh giá chức năng của đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ				p
	Tốt		Kém		
	n	%	n	%	
Sang chấn tâm lý	Có	64	42,7		
	Không	86	57,3		
Thói quen sinh hoạt	Hút thuốc lá	21	14,0		
	Uống rượu bia	33	22,0		
	Sử dụng chất kích thích	6	4,0		
	Tập thể dục	83	55,3		
	Hoạt động giải trí	87	58,0		
	Tham gia hoạt động xã hội	82	61,3		
VAS	Lớn nhất	9			
	Nhỏ nhất	1			
	Trung vị (IQR)	7,0 (6,0)			
Lequesne	Lớn nhất	18			
	Nhỏ nhất	2			
	Trung vị (IQR)	10,0 (6,0)			

Nhận xét: Có 42,7% bệnh nhân có sang chấn tâm lý, về thói quen sinh hoạt: tập thể dục, hoạt động giải trí, tham gia hoạt động xã hội chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 55,3%, 58,0% và 61,3%. Chỉ số VAS và Lequesne có trung vị và khoảng tứ phân vị lần lượt là 7,0 (6,0) và 10,0 (6,0).

3.2. Tình trạng chất lượng giấc ngủ theo thang PSQI



Biểu đồ 3.1. Phân loại chất lượng giấc ngủ theo PSQI

Nhận xét: Có 64% bệnh nhân thoái hóa khớp gối có chất lượng giấc ngủ kém.

3.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng và PSQI

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ				p	
	Tốt		Kém			
	n	%	n	%		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	16	29,6	74	77,1	<0,001
	Lao động trí óc	38	70,4	22	22,9	
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	45	83,3	27	28,1	<0,001
	> 5 năm	9	16,7	69	61,9	
Sang chấn tâm lý	Có	48	88,9	16	16,7	<0,001
	Không	6	11,1	80	83,3	

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ				p	
	Tốt		Kém			
	n	%	n	%		
Thói quen sinh hoạt	Tập thể dục	18	33,3	65	67,7	<0,001
	Tham gia hoạt động xã hội	14	25,9	78	81,3	
Số bệnh nền nội khoa	< 2 bệnh	44	81,5	10	10,4	<0,001
	≥ 2 bệnh	10	18,5	86	89,6	
VAS	VAS ≤ 6	45	83,3	21	21,9	<0,001
	VAS ≥ 7	9	16,7	75	78,1	
Lequesne	Lequesne < 11	47	87,0	34	35,4	<0,001
	Lequesne ≥ 11	7	13,0	62	64,6	
Mức độ thoái hóa khớp gối trên Xquang theo Kellgren-Lawrence	Giai đoạn 1 - 2	52	96,3	67	69,8	<0,001
	Giai đoạn 3 - 4	2	3,7	29	30,2	

Nhận xét: Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ (p < 0,05) bao gồm nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử sang chấn tâm lý, thói quen tập thể dục, mức độ tham gia hoạt động xã hội, số bệnh nội khoa kèm theo, mức độ đau (VAS), chỉ số giới hạn chức năng (Lequesne) và mức độ thoái hóa khớp gối trên Xquang.

3.4. Phân tích hồi quy logistic đa biến

Trong phân tích đơn biến, có nhiều yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ. Tuy nhiên, để tránh hiện tượng overfitting và đa cộng tuyến, các biến đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến được lựa chọn dựa trên cả ý nghĩa thống kê và ý nghĩa lâm sàng. Những biến phản ánh cùng một đặc điểm bệnh học được sàng lọc và lựa chọn biến đại diện. Do đó, mô hình hồi quy đa biến cuối cùng bao gồm các biến sau: số bệnh nền, mức độ thoái hóa khớp gối trên X-quang, tập thể dục và nghề nghiệp.

Bảng 3.5. Kết quả hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Biến độc lập	B	OR	(95%CL)		p
≥ 2 bệnh nền	3,73	41,51	11,62	148,31	< 0,001
Thoái hóa giai đoạn 3-4	1,79	5,98	0,88	40,39	0,067
Không tập thể dục	- 0,92	0,40	0,12	1,34	0,138
Lao động chân tay với trí óc	- 0,25	0,78	0,27	2,27	0,652

Thông số mô hình:

Kiểm định Omnibus: Chi-square = 86,52; df = 4; p < 0,001

Hệ số xác định Cox & Snell R²: 0,44

Hệ số R² Nagelkerke: 0,6

Kiểm định Hosmer-Lemeshow: p = 0,95

Nhận xét: Trong mô hình hồi quy logistic đa biến, số bệnh nền nội khoa là yếu tố duy nhất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân chủ yếu từ 60 tuổi trở lên (78,7%). Tỷ lệ nữ giới (59,3%) cao hơn nam giới (40,7%) tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích (2014) khi tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 71,7% [1].

Về nghề nghiệp, có 60% bệnh nhân làm lao động chân tay, kết quả này tương đồng với kết luận của tác giả Hoàng Đoan Trang (2015), khi cho kết quả bệnh nhân thuộc nhóm nghề lao động chân tay chiếm tỷ lệ 53,0% [3].

Phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (52%), đau chủ yếu cả 2 khớp gối (58%), có nhiều bệnh đồng mắc (≥ 2 bệnh nền) (64%), điểm đau trung bình theo VAS (trung vị 7,0 và khoảng tứ phân vị 6,0) và chỉ số Lequesne (trung vị 10,0 và khoảng tứ phân vị 6,0) đều ở mức trung bình-nặng, tỷ lệ tổn thương khớp gối giai đoạn 1-2 trên X-quang chiếm đến 79,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích (2014) khi cho kết quả: “số bệnh nhân tổn thương ở mức độ nặng đến trầm trọng chiếm 100%, trong đó mức độ trầm trọng chiếm tỷ lệ 60,0%” [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 42,7% bệnh nhân có tiền sử sang chấn tâm lý, 24% có tiền sử ngoại khoa, 60% bệnh nhân sống với gia đình, 80% bệnh nhân thuộc diện hộ nghèo và cận nghèo và đa số có thói quen sinh hoạt tương đối tích cực như tập thể dục (55,3%) và tham gia hoạt động xã hội (61,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Jianfeng Luo (2013) tại Trung Quốc, cho thấy người tập thể dục thường xuyên có chất lượng giấc ngủ tốt hơn, với tập thể dục là yếu tố bảo vệ trong mô hình hồi quy đa biến (OR = 0,67, $p = 0,003$) [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 64% bệnh nhân thoái hóa khớp gối có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hòa (2024) khi cho kết quả tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân thoái hóa khớp gối chiếm 76,7% [2], và cũng tương đồng với nghiên cứu của Cigdem Kuralay (2018), ghi nhận 81,1% bệnh nhân thoái hóa khớp gối có rối loạn giấc ngủ, điều này cho thấy giấc ngủ kém là vấn đề phổ biến cần được quan tâm trong chăm sóc bệnh nhân thoái hóa khớp gối. Cơn đau mạn tính về đêm, sự khó chịu khi thay đổi tư thế, cứng khớp buổi sáng và giảm vận động ban ngày là những nguyên nhân chính ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân. Tình trạng này có thể tạo thành một “vòng xoắn bệnh lý”: đau làm giảm ngủ sâu – thiếu ngủ làm tăng cảm nhận đau – lo âu và mệt mỏi tăng cao – giấc ngủ tiếp tục suy giảm [5].

Phân tích đơn biến cho thấy nhiều yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ ($p < 0,05$), bao gồm nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, sang chấn tâm lý, thói quen tập thể dục, tham gia hoạt động xã hội, số bệnh nền, mức độ đau (VAS), chỉ số Lequesne và mức độ thoái hóa trên X-quang. Trong phân tích hồi quy logistic đa biến, chỉ có số bệnh nền nội khoa là yếu tố liên quan độc lập ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ (OR = 41,51; 95% CI: 11,62–148,31; $p < 0,001$). Điều này cho thấy bệnh nhân có từ hai bệnh lý nội khoa trở lên có nguy cơ mất ngủ cao hơn đáng kể so với nhóm không có bệnh kèm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Asya Rolls (2015) khi cho rằng đa bệnh lý làm gia tăng gánh nặng triệu chứng, mức độ lo lắng và giảm chất lượng

sống, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến giấc ngủ [4]. Tuy nhiên, giá trị OR cao kèm theo khoảng tin cậy rộng cho thấy ước lượng của mô hình có thể chưa thực sự ổn định. Điều này có thể liên quan đến sự phân bố không đồng đều của các biến, khi phần lớn bệnh nhân có ≥ 2 bệnh nền nội khoa thuộc nhóm có chất lượng giấc ngủ kém. Ngoài ra, số bệnh nền nội khoa có thể liên quan chặt chẽ với mức độ nặng của bệnh và các yếu tố lâm sàng khác, dẫn đến khả năng đa cộng tuyến trong mô hình. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai sẽ giúp đánh giá chính xác hơn mối liên quan này. Các yếu tố khác như: lao động chân tay, không tập thể dục, thoái hóa giai đoạn 3-4 không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy này.

Mô hình hồi quy được đánh giá là phù hợp với dữ liệu thực tế khi kiểm định Hosmer–Lemeshow cho $p = 0,95$ (không có sự khác biệt giữa mô hình và quan sát), hệ số xác định Nagelkerke $R^2 = 0,6$ cho thấy mô hình giải thích được 60% biến thiên của chất lượng giấc ngủ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gối có chất lượng giấc ngủ kém là khá cao, chiếm 64%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ bao gồm nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiền sử sang chấn tâm lý, thói quen tập thể dục, mức độ tham gia hoạt động xã hội, số bệnh nội khoa kèm theo, mức độ đau (VAS), chỉ số giới hạn chức năng (Lequesne) và mức độ thoái hóa khớp gối trên X-quang. Trong phân tích đa biến, số bệnh nền nội khoa là yếu tố liên quan độc lập ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Bích (2014), “Đánh giá kết quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc tam tỷ thang kết hợp với bài tập vận động khớp gối”, Trường ĐHY Hà Nội, 1-80.
- [2] Nguyễn Thị Hòa và Nguyễn Văn Tuấn (2024), “Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh thoái hóa khớp gối”, Tạp chí y học Việt Nam. 543(2), 1-3.
- [3] Hoàng Đoan Trang (2015), “Đánh giá hiệu quả của phương pháp tiêm nội khớp bằng acid hyaluronic (Hyalgan) trong điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát”, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội, 1-70.
- [4] Asya Rolls (2015), “Fragmented Sleep and Memory Consolidation”, Modulation of Sleep by Obesity, Diabetes, Age, and Diet 1-8, DOI: 10.1016/B978-0-12-420168-2.00028-4
- [5] Cigdem Kuralay (2018), “Sleep Quality and Factors Affecting Patients with Knee Osteoarthritis”, International Journal of Caring Sciences, 1141.
- [6] Hershner S.D (2014), “Causes and consequences of sleepiness among college students”, Nature and Science of Sleep, 73–84, DOI: 10.2147/NSS.S62907
- [7] Jian feng Luo (2013), “Prevalence and Risk Factors of Poor Sleep Quality among Chinese Elderly in an Urban Community: Results from the Shanghai Aging Study”, Plos one, 1-7, DOI: 10.1371/journal.pone.0081261
- [8] Masahiko Ikeuchi (2013), “Clinical characteristics of pain originating from intra-articular structures of the knee joint in patient with medical knee osteoarthritis”, Springer Plus, 2-268, DOI:10.1186/2193-1801-2-628