

SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH LUMBAR SPONDYLOSIS AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Minh Duong¹, Le Minh Hoang¹, Lam Quang Vinh¹, Vo Tuyet Ngan², Le Thi Hoang Gia My¹, Nguyen Tran Loc¹,
Le Thi Huynh Em¹, Tran Thi My Trinh¹, Nguyen Van Thong¹

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy-No. 179 Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

²Buon Ma Thuot Medical University-298 Ha Huy Tap, Tan An Ward, Dak Lak Province, Vietnam

Received: 29/01/2026

Revised: 20/05/2026; Accepted: 23/07/2026

SUMMARY

Objective: To assess sleep quality and related factors in patients with lumbar spondylosis.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 90 patients diagnosed with lumbar spondylosis. Sleep quality was evaluated using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: The mean age of the patients was 59.73 ± 12.46 years. Females accounted for the majority of the study population (71.1%). Most patients resided in rural areas (82.2%), and the predominant occupations were manual laborers (46.7%) and homemakers (24.4%). Regarding clinical characteristics, 76.7% of patients presented with nerve root compression. The duration of disease longer than 6 months accounted for 72.2% of cases. Most patients experienced moderate to severe pain based on the Visual Analog Scale (VAS). The mean PSQI score was 7.14 ± 1.53 . Poor sleep quality was observed in 84.4% of the patients. Sleep quality was significantly associated with age, pain severity assessed by VAS, fatigue, stress, and anxiety ($p < 0.05$).

Conclusion: Poor sleep quality is highly prevalent among patients with lumbar spondylosis. Sleep quality is significantly associated with older age, pain severity, fatigue, stress, and anxiety.

Keywords: Sleep quality, Lumbar spondylosis, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

*Corresponding author

Email: nvthong@ctump.edu.vn Phone: (+84) 965050818 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5921



CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ

Nguyễn Minh Đường¹, Lê Minh Hoàng¹, Lâm Quang Vinh¹, Võ Tuyết Ngân², Lê Thị Hoàng Gia Mỹ¹, Nguyễn Trần Lộc¹, Lê Thị Huỳnh Em¹, Trần Thị Mỹ Trinh¹, Nguyễn Văn Thống^{1*}

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ-Số 179, đường Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam
Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột-298 Hà Huy Tập, Phường Tân An, Tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 29/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/05/2026; Ngày duyệt đăng: 23/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 90 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. Nghiên cứu sử dụng bộ đánh giá chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,73 \pm 12,46$, nữ giới chiếm ưu thế (71,1%), đa số bệnh nhân sinh sống tại khu vực nông thôn (82,2%) và nghề nghiệp chủ yếu là lao động chân tay (46,7%) và nội trợ (24,4%). Về đặc điểm lâm sàng, 76,7% bệnh nhân có chèn ép rễ thần kinh. Thời gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm 72,2%. Đa số bệnh nhân có mức độ đau từ vừa đến nặng theo thang điểm VAS. Tổng điểm PSQI của bệnh nhân trung bình là $7,14 \pm 1,53$ điểm. Có 84,4% bệnh nhân được đánh giá có chất lượng giấc ngủ kém. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với độ tuổi, mức độ đau VAS, tình trạng mệt mỏi, căng thẳng, lo lắng ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém trên bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng chiếm khá cao. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với độ tuổi, mức độ đau, tình trạng mệt mỏi, căng thẳng và lo lắng.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, thoái hóa cột sống thắt lưng, Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI).

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa cột sống thắt lưng là một bệnh lý mạn tính phổ biến, có xu hướng gia tăng theo tuổi, với tỷ lệ mắc ước tính khoảng 60–80% ở người trên 60 tuổi, và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đau thắt lưng mạn tính, hạn chế vận động và suy giảm khả năng sinh hoạt hằng ngày, đặc biệt ở người cao tuổi. Bệnh là hậu quả của quá trình thoái hóa các cấu trúc của cột sống như khớp liên mấu, đĩa đệm, dây chằng vàng, kèm theo hình thành gai xương và các biến đổi thoái hóa khác. Những thay đổi này có thể dẫn đến hẹp ống sống hoặc chèn ép rễ thần kinh, gây ra các triệu chứng đau thắt lưng mạn tính, đau lan theo rễ thần kinh, tê bì, dị cảm hoặc cảm giác nóng rát ở chi dưới. Tình trạng này là nguyên nhân quan trọng gây cho bệnh nhân mất khả năng tự chăm sóc, làm gia tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Đau là triệu chứng nổi bật và dai dẳng nhất ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng. Đau mạn tính ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống thông qua việc hạn chế vận động, suy giảm chức năng thể chất, giảm khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày và công việc. Bên cạnh đó, đau còn tác động đến nhiều khía cạnh khác như tâm lý, cảm xúc và đặc biệt là giấc ngủ của người bệnh.

Giấc ngủ là một nhu cầu sinh lý thiết yếu, có vai trò quan trọng trong phục hồi thể chất, duy trì chức năng

thần kinh và nâng cao chất lượng cuộc sống. Mất ngủ được định nghĩa là tình trạng khó vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ hoặc thức dậy sớm, kèm theo cảm giác ngủ không hồi phục và ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày. Khi chất lượng giấc ngủ suy giảm, cơ thể có thể xuất hiện những thay đổi sinh lý và tâm lý bất lợi, lâu dài góp phần làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý mạn tính khác. Ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng, rối loạn giấc ngủ là vấn đề thường gặp, với tỷ lệ mất ngủ được ghi nhận khá cao trong nhiều nghiên cứu, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân đau mạn tính [1,2]. Nhiều bằng chứng cho thấy tồn tại mối liên quan chặt chẽ và mang tính hai chiều giữa đau mạn tính và chất lượng giấc ngủ. Đau mạn tính là một trong những nguyên nhân chính gây mất ngủ; ngược lại, tình trạng thiếu ngủ hoặc giấc ngủ không sâu làm tăng cảm nhận đau, giảm ngưỡng chịu đau và thúc đẩy quá trình mạn tính hóa của bệnh. Vòng xoắn bệnh lý giữa đau và rối loạn giấc ngủ không chỉ làm trầm trọng thêm triệu chứng lâm sàng mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến diễn tiến bệnh và làm giảm hiệu quả cũng như sự sẵn sàng đáp ứng điều trị [1].

Ngoài ra, rối loạn giấc ngủ còn có thể gây ảnh hưởng đến tâm trạng, làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm, suy giảm khả năng tập trung và tham gia các hoạt động ban ngày, đặc biệt ở người cao tuổi [2]. Việc đánh giá toàn diện

*Tác giả liên hệ

Email: nvthong@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 965050818 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5921

chất lượng giấc ngủ và xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng chiến lược điều trị toàn diện, góp phần cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tại Việt Nam, đặc biệt trong lĩnh vực Y học cổ truyền, các nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: (1) *Đánh giá chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ*; (2) *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

90 bệnh nhân Thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ từ tháng 06 đến tháng 08 năm 2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu; Bệnh nhân được chẩn đoán Thoái hóa cột sống thắt lưng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh nặng đi kèm đang tiến triển theo như suy gan, suy thận, suy tim. Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần; Bệnh nhân suy kiệt hoặc hạn chế nghe và nói, không thể trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang
Cỡ mẫu:

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

Trong đó:

α : là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z_{\alpha/2}$: ở đây $Z_{(0,05/2)} = 1,96$.

$p = 0,82$ (tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém, PSQI > 5 theo nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân đau thắt lưng) [3].

d : là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 10%.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu chúng tôi lấy được $n=90$.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Tổng số bệnh nhân thu thập được là 90, đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

2.3 Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu được tiến hành theo hình thức phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu. Việc thu thập số liệu do các nghiên cứu viên đã được đào tạo thực hiện nhằm bảo đảm tính thống nhất và độ tin cậy của dữ liệu.

Các nội dung nghiên cứu bao gồm việc thu thập và phân tích các nhóm biến số sau:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, khu vực sinh sống, nghề nghiệp.

- Đặc điểm lâm sàng về THCSTL: tình trạng chèn ép rễ thần kinh, bệnh kèm, thời gian mắc bệnh, thể trạng.

- Mức độ đau: Đánh giá mức độ đau dựa theo thang điểm cường độ đau dạng nhìn (Visual Analogue Scales -VAS).

- Đánh giá giấc ngủ: sử dụng bộ câu hỏi chỉ số PSQI gồm 19 câu hỏi tự đánh giá, chia thành 7 thành phần: (1) Chất lượng chủ quan; (2) Độ trễ giấc ngủ; (3) Thời gian ngủ; (4) Hiệu quả giấc ngủ; (5) Rối loạn giấc ngủ; (6) Sử dụng thuốc ngủ; (7) Rối loạn chức năng ban ngày. Tổng điểm từ 0-21. Điểm cut - off > 5 cho thấy chất lượng giấc ngủ kém.

Việc chọn ngưỡng cut - off > 5 nhằm đảm bảo khả năng so sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước.

2.4 Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Các biến định tính trình bày dưới dạng tỷ lệ %. Kiểm định T-test và Chi-square được sử dụng để so sánh; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đồng ý thông qua với số phê duyệt 24.145.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 09/11/2024. Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân THCSTL (n=90)

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng (n=90)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
< 50 tuổi	18	20,0
≥ 50 tuổi	72	80,0
Trung bình ±SD	59,73±12,46 (24-94)	
Giới		
Nam	26	28,9
Nữ	64	71,1
Khu vực		
Thành thị	16	17,8
Nông thôn	74	82,2
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	42	46,7
Nhân viên văn phòng	5	5,6
Nội trợ	22	24,4
Nghỉ hưu	13	14,4
Khác	8	8,9

Tuổi trung bình là 59,73 $\pm$ 12,46 tuổi (24-94), độ tuổi chủ yếu tập trung ≥ 50 tuổi chiếm tỷ lệ 80,0%; tỷ lệ nữ giới chiếm nhiều hơn nam với 71,1%. Đa số bệnh nhân sinh sống tại khu vực nông thôn (82,2%) và chủ yếu là nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%), tiếp theo là nội trợ (24,4%).

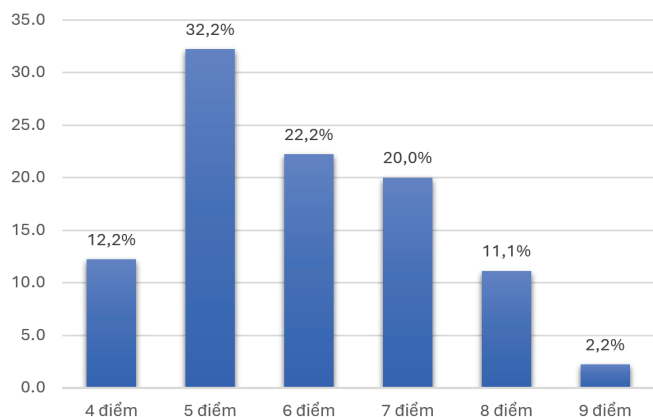
3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân THCSTL (n=90)

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n=90)	Tỷ lệ %
Chèn ép rễ thần kinh		
Có chèn ép	69	76,7
Không chèn ép	21	23,3

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n=90)	Tỷ lệ %
Bệnh kèm		
Không có bệnh kèm	9	10,0
Một bệnh	55	61,1
Hai bệnh	19	21,1
≥ Ba bệnh	7	7,8
Thể trạng		
Gầy	4	4,4
Bình thường	30	33,3
Thừa cân	24	26,7
Béo phì	32	35,6
Thời gian mắc bệnh		
≤6 tháng	25	27,8
>6 tháng	65	72,2

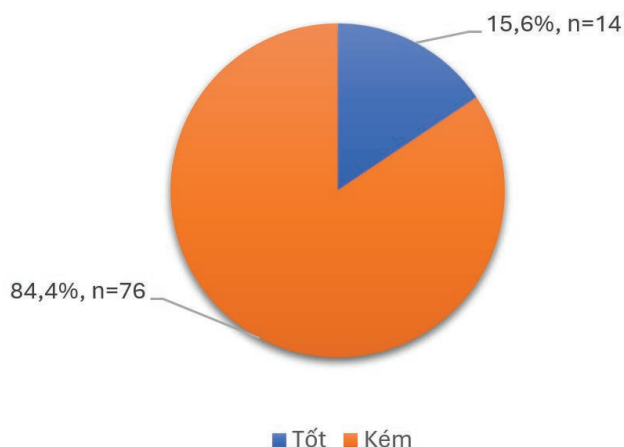
Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có chèn ép rễ thần kinh chiếm đa số (76,7%). Phần lớn bệnh nhân có bệnh kèm theo (90,0%), trong đó nhóm có một bệnh kèm chiếm tỷ lệ cao nhất (61,1%). Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm đa số (62,3%) và chủ yếu là bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng (72,2%).



Biểu đồ 1. Thang điểm đau VAS của bệnh nhân THCS TL (%)

Điểm VAS trung bình của bệnh nhân là $5,92 \pm 1,29$. Bệnh nhân chủ yếu có điểm đau từ 5-7 điểm.

3.3. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân Thoái hóa cột sống thắt lưng



Biểu đồ 2. Đánh giá chất lượng giấc ngủ chung (%)

Điểm PSQI trung bình của bệnh nhân là $7,14 \pm 1,53$ điểm. Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có chất lượng giấc ngủ kém (84,4%).

3.4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân THCS TL (n=90)

Đặc điểm		Chất lượng giấc ngủ		°OR (KTC95%)	p
		Tốt	Kém		
		n - %	n - %		
Tuổi	≥50t	14 (100,0)	58 (76,3)	-	< 0,05
	<50t	0 (0,0)	18 (23,7)		
Giới	Nam	2 (14,3)	24 (31,6)	2,78 (0,57-14,29)	> 0,05
	Nữ	12 (85,7)	52 (68,4)		
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	11 (78,6)	53 (69,7)	1,59 (0,41-6,24)	> 0,05
	Lao động trí óc	3 (21,4)	23 (30,3)		
Mức độ đau theo thang VAS	Đau vừa	6 (42,9)	54 (71,1)	3,23 (1,02-11,11)	< 0,05
	Đau nặng	8 (57,1)	22 (28,9)		
Thời gian mắc bệnh	≤6 tháng	6 (42,9)	19 (25,0)	2,25 (0,69-7,31)	> 0,05
	>6 tháng	8 (57,1)	57 (75,0)		
Mệt mỏi	Có	8 (57,1)	62 (81,6)	3,32 (0,99-11,10)	< 0,05
	Không	6 (42,9)	14 (18,4)		
Lo lắng	Có	8 (57,1)	64 (84,2)	4,0 (1,18-13,62)	< 0,05
	Không	6 (42,9)	12 (15,8)		
Căng thẳng	Có	7 (50,0)	63 (82,9)	4,85 (1,45-16,18)	< 0,05
	Không	7 (50,0)	13 (17,1)		

Bệnh nhân ≥50 tuổi, đau nặng, có tình trạng mệt mỏi, lo lắng và căng thẳng có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn. Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ với giới tính, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng tham gia chủ yếu là nữ giới, tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây trên bệnh nhân đau lưng mạn tính và thoái hóa cột sống thắt lưng. Kết quả này có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, đặc biệt ở phụ nữ trung niên và sau mãn kinh, làm tăng nguy cơ thoái hóa và đau cột sống [4]. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,73 \pm 12,46$, trong đó nhóm tuổi ≥50 chiếm đa số. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của thoái hóa cột sống thắt lưng, khi bệnh tiến triển theo tuổi và thường gặp ở người trung niên, cao tuổi. Nguyễn Quang Tâm (2019) cũng ghi nhận kết quả bệnh nhân tuổi càng cao thì thoái hóa cột sống càng nhiều do sự lão hóa [5].

Trong nghiên cứu này, phần lớn bệnh nhân sinh sống tại khu vực nông thôn và có nghề nghiệp liên quan đến lao động chân tay; lao động thể lực kéo dài, tư thế lao động không phù hợp và điều kiện làm việc hạn chế có thể góp phần làm tăng nguy cơ thoái hóa cột sống và làm nặng

thêm triệu chứng đau. Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng (72,2%) và có chèn ép rễ thần kinh (76,7%), cho thấy bệnh thường được điều trị nội trú khi đã ở giai đoạn mạn tính.

Kết quả cho thấy chất lượng giấc ngủ kém là vấn đề rất phổ biến ở bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng, với 84,4% bệnh nhân có điểm PSQI > 5 và điểm PSQI trung bình là $7,14 \pm 1,53$. Tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ dao động khoảng 50–70%. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng, mức độ nặng của bệnh, bối cảnh điều trị và công cụ đánh giá. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ và giới, tương tự với nhiều nghiên cứu trước đây. Điều này cho thấy rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đau lưng không phụ thuộc rõ rệt vào giới tính, mà chịu ảnh hưởng nhiều hơn bởi các yếu tố lâm sàng và tâm lý đi kèm.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với độ tuổi, mức độ đau, tình trạng mệt mỏi, căng thẳng và lo lắng. Khi tuổi càng cao, con người càng dễ gặp rối loạn giấc ngủ do sự suy giảm sinh lý của giấc ngủ, cùng với sự gia tăng các vấn đề sức khỏe, lo lắng và căng thẳng trong cuộc sống. Ngoài ra, các bệnh lý mạn tính và suy giảm chức năng thể chất theo tuổi cũng góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng rối loạn giấc ngủ.

Mức độ đau theo thang VAS trung bình trong nghiên cứu là $5,92 \pm 1,29$ điểm, bệnh nhân chủ yếu ở mức đau vừa đến đau nặng. Những bệnh nhân có mức độ đau nặng có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn so với nhóm đau vừa. Tình trạng đau mạn tính kéo dài, đặc biệt đau tăng về đêm, có thể làm gián đoạn quá trình khởi phát và duy trì giấc ngủ, dẫn đến giấc ngủ không sâu và dễ thức giấc. Gerhart JI (2016) và Smith MT (2004) chỉ ra rằng yếu tố đau quấy rầy liên tục giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ kém làm trầm trọng thêm cơn đau. Nghiên cứu của Choy EH (2015) cũng cho biết việc cải thiện chất lượng giấc ngủ có thể làm giảm đau và mệt mỏi nên việc nâng cao chất lượng giấc ngủ có ảnh hưởng tốt trong điều trị bệnh chính. Nhiều nghiên cứu cho thấy đau và giấc ngủ có mối liên hệ hai chiều: đau làm rối loạn giấc ngủ, trong khi rối loạn giấc ngủ lại làm tăng cảm nhận đau, tạo thành một vòng luẩn quẩn bệnh lý [6, 7].

Chất lượng giấc ngủ có mối liên quan chặt chẽ và mang tính hai chiều với mệt mỏi, căng thẳng và lo lắng, phản ánh sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố sinh lý và tâm lý [8]. Giấc ngủ kém chất lượng làm suy giảm các quá trình phục hồi sinh lý và tâm thần, dẫn đến mệt mỏi kéo dài, suy giảm hiệu suất nhận thức và chức năng hoạt động ban ngày; ngược lại, mệt mỏi tích lũy có thể làm rối loạn nhịp sinh học và làm trầm trọng thêm các rối loạn giấc ngủ. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy các yếu tố tâm lý như lo âu và căng thẳng có thể ảnh hưởng đến giấc ngủ thông qua cơ chế tăng hoạt hóa hệ thần kinh giao cảm và trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận, từ đó làm thay đổi quá trình khởi phát và duy trì giấc ngủ. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Trước hết, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết quả của chúng

tôi chưa cho phép xác định mối quan hệ nhân quả mà chỉ phản ánh sự liên quan giữa các yếu tố này với chất lượng giấc ngủ. Bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân điều trị nội trú nên chất lượng giấc ngủ có thể chịu ảnh hưởng bởi môi trường buồng bệnh, tình trạng đau cấp trên nền bệnh mạn tính cũng như việc sử dụng thuốc giảm đau hoặc thuốc an thần. Ngoài ra, một số yếu tố nhiễu như bệnh lý đồng mắc chưa được kiểm soát đầy đủ. Do đó, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế theo dõi dọc để đánh giá rõ hơn mối liên quan giữa các yếu tố này với chất lượng giấc ngủ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 90 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Cần Thơ cho thấy chất lượng giấc ngủ kém là tình trạng phổ biến, với tỷ lệ lên đến 84,4% và điểm PSQI trung bình là $7,14 \pm 1,53$. Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi ≥ 50 , có mức độ đau từ vừa đến nặng và bệnh tiến triển mang tính chất mạn tính. Đồng thời ghi nhận được có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ với độ tuổi, mức độ đau, tình trạng mệt mỏi, lo lắng và căng thẳng trên bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi đề nghị cần lồng ghép đánh giá và can thiệp cải thiện chất lượng giấc ngủ vào quá trình quản lý và điều trị toàn diện bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 4618/QĐ-ĐHYDCT ngày 17 tháng 12 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Karaman S, Karaman T, Dogru S, Onder Y, Citil R, Bulut Y, et al. Prevalence of sleep disturbance in chronic pain. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2014;18(17):2475-2481.
- [2] Neikrug AB, Ancoli-Israel S. Sleep disorders in the older adult: A mini-review. *Gerontology*. 2010;56(2):181-189. doi:10.1159/000236900
- [3] França VL, Koerich MHA, Nunes GS. Sleep quality in patients with chronic low back pain. *Fisioter Mov*. 2015;28(4):803-810. doi:10.1590/0103-5150.028.004.ao
- [4] Wright VJ, Schwartzman JD, Itinoche R, Wittstein J. The musculoskeletal syndrome of menopause. *Climacteric*. 2024;27(5):466-472. doi:10.1080/13697137.2024.2380363
- [5] Nguyễn Quang Tâm, Đoàn Văn Minh. Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau dây thần kinh tọa. *Tạp chí Y Dược học*. 2019;9(1). doi: 10.34071/jmp.2019.1.5
- [6] Gerhart JI, Burns JW, Post KM, Smith DA, Porter LS, Schuster E, et al. Relationships between sleep quality and pain-related factors for people with chronic low back pain: Tests of reciprocal and time of day effects. *Ann Behav Med*. 2016;95(8):1504-1509. doi:10.1007/s12160-016-9860-2
- [6] Mahon N, Glennon JC. The bi-directional relationship between sleep and inflammation in muscular dystrophies: A narrative review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2023;150:105116. doi:10.1016/j.neubiorev.2023.105116
- [7] Chellappa SL, Aeschbach D. Sleep and anxiety: From mechanisms to interventions. *Sleep Med Rev*. 2022;61:101583. doi:10.1016/j.smr.2021.101583