

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN BREAST CANCER PATIENTS

Hoang Thi Hong Minh¹, Tran Nguyen Ngoc^{1,2}, Vu Son Tung^{1,2}, Nguyen Thi Hoa Mai³

¹Hanoi Medical University – 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²National Institute of Medical Health – 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Nuclear Medicine and Oncology Center– 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 15/04/2026

Revised: 08/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the prevalence and nature of sleep disturbances among individuals diagnosed with breast cancer receiving care at the Nuclear Medicine and Oncology Center – Bach Mai Hospital between 2025 and 2026.

Methods: A cross-sectional descriptive analysis was performed on a cohort of 180 breast cancer patients (including both inpatients and outpatients) at the Nuclear Medicine and Oncology Center – Bach Mai Hospital, from September 2025 to March 2026.

Results: The study population had a mean age of 57.5 ± 12.2 years. The study found that 55.6% of patients had been diagnosed with breast cancer for over one year; 40.6% were in stages III-IV or had distant metastasis. Insomnia was the most prevalent disorder (58.3%), followed by Restless Legs Syndrome (20.6%). Poor sleep quality (PSQI > 5) was reported in 61.1% of the patients. The odds of sleep disorders were 9.3 times higher in patients with hot flashes than in those without, and this difference was statistically significant (OR= 9,294, 95% CI: 4,647-18,587, $p < 0,001$).

Conclusions: Sleep disturbances are frequently observed in patients with breast cancer. Implementing systematic screening protocols and timely therapeutic interventions is vital for enhancing sleep health and the general well-being of these patients.

Keywords: breast cancer, sleep disorders, insomnia, sleep quality, PSQI score.

*Corresponding author

Email: hongminhhoang1169@gmail.com Phone: (+84) 347091609 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5723



ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ

Hoàng Thị Hồng Minh¹, Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Vũ Sơn Tùng^{1,2}, Nguyễn Thị Hoa Mai³

¹ Trường Đại học Y Hà Nội – 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

² Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc Gia – 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³ Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu – 78 Giải Phóng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 08/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư vú điều trị tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai năm 2025-2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 180 người bệnh ung thư vú điều trị nội trú và ngoại trú tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 57.5 ± 12.2 . Nghiên cứu có 55,6% người bệnh phát hiện ung thư vú trên 1 năm; 40,6% người bệnh ung thư vú giai đoạn III-IV và di căn cơ quan khác. Mất ngủ là loại rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất (58,3%), tiếp theo là hội chứng chân không yên (20,6%). Có 61,1% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI >5). Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm có cơn bốc hỏa cao gấp 9,3 lần nhóm không có cơn bốc hỏa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, OR = 9,294 (95% CI 4,647-18,587).

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ xuất hiện với tần suất đáng kể ở người bệnh ung thư vú. Cần sàng lọc thường quy và có biện pháp can thiệp phù hợp để cải thiện chất lượng giấc ngủ và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: ung thư vú, rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, chất lượng giấc ngủ, thang điểm PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) ở nữ giới hiện nay đã trở thành một trong số 8 căn bệnh ung thư phổ biến nhất toàn cầu, chỉ xếp sau ung thư phổi cả về số ca mắc và số ca tử vong. Ước tính cho đến năm 2022 đã có 2,3 triệu ca mắc mới chiếm 11,6% tổng số ca mắc ung thư và 666.000 ca tử vong chiếm 6,9% tổng số ca tử vong do ung thư trên toàn thế giới.¹ whereas around one in nine men and one in 12 women die from it. Lung cancer was the most frequently diagnosed cancer in 2022, responsible for almost 2.5 million new cases, or one in eight cancers worldwide (12.4% of all cancers globally Tỷ lệ mắc ung thư vú được chuẩn hóa theo độ tuổi đã tăng từ 15,2 trên 100.000 người vào năm 1991 lên 40,6 trên 100.000 người vào năm 2020, với tốc độ tăng trưởng trung bình hàng năm (AAPC) là 4,1%. Tỷ lệ mắc bệnh trong giai đoạn 2016 - 2020 cao hơn 1,6 lần so với giai đoạn 2001 - 2005.²

Phần lớn người bệnh ung thư vú (57%) báo cáo bị rối loạn giấc ngủ đáng kể về mặt lâm sàng trước khi được chẩn đoán, và tỷ lệ này hầu như không thay đổi sau 10 tháng (53%) và 24 tháng sau khi chẩn đoán (61%).³ Mặc dù tỷ lệ mắc cao, rối loạn giấc ngủ vẫn chưa được đánh giá đúng mức trong thực hành lâm sàng, hạn chế các can thiệp kịp

thời có thể cải thiện kết quả điều trị cho người bệnh. Rối loạn giấc ngủ có nhiều khả năng xảy ra trên phụ nữ ung thư vú hơn là phụ nữ không mắc bệnh, theo các nghiên cứu phân tích gộp trên thế giới có tới 62% bệnh nhân ung thư vú có rối loạn giấc ngủ.⁴

Tại Việt Nam hiện nay chỉ có một vài nghiên cứu về lâm sàng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư vú, tuy nhiên các nghiên cứu đã có chưa làm nổi bật được các đặc điểm của rối loạn giấc ngủ trên nhóm đối tượng này, do đó nhóm nghiên cứu đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư vú điều trị tại cơ sở Ung bướu Hà Nội năm 2025 - 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Dữ liệu được thực hiện tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026.

*Tác giả liên hệ

Email: hongminhhoang1169@gmail.com Điện thoại: (+84) 347091609 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5723

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán UTV nguyên phát bằng phương pháp mô bệnh học và/hoặc phương pháp tế bào học đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng, hạn chế khả năng giao tiếp. Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu, đe dọa tính mạng. Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, những người bệnh đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tại thời điểm nghiên cứu.

Kết thúc nghiên cứu thu nhận được 180 người bệnh ung thư vú.

2.5. Biến số và chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học – xã hội học: tuổi, giới, trình độ học vấn, khu vực sinh sống, thu nhập cá nhân.

Đặc điểm bệnh lý: chẩn đoán mô bệnh học, phân loại giai đoạn lâm sàng, thời gian từ khi chẩn đoán, mức độ đau, phương pháp điều trị.

Đặc điểm rối loạn giấc ngủ: các dạng rối loạn giấc ngủ (rối loạn mất ngủ, hội chứng chân không yên, ...), đặc điểm rối loạn mất ngủ, điểm PSQI, tương quan giữa triệu chứng bốc hỏa và rối loạn giấc ngủ.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng hệ thống câu hỏi khảo sát được xây dựng chuyên biệt bám sát mục tiêu nghiên cứu. Nội dung bộ câu hỏi bao gồm những thông tin cơ bản về nhân khẩu học, bệnh sử và quá trình điều trị. Các đặc điểm rối loạn giấc ngủ được chẩn đoán bởi bác sĩ có chuyên môn tâm thần dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5, và thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) với 19 câu hỏi, trong đó tổng điểm > 5 được sử dụng để phân loại tình trạng chất lượng giấc ngủ kém (thang điểm dao động từ 0 đến 21).

Tất cả thông tin thu thập được kiểm tra lại sau khi khám được ghi vào bệnh án nghiên cứu chuyên biệt dành cho nghiên cứu này. Dữ liệu trong bệnh án được mã hóa và lưu trữ để xử lý và phân tích số liệu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 27.

Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Biểu đồ và bảng biểu được sử dụng để minh họa và phân tích đặc điểm rối loạn giấc ngủ.

Sử dụng hồi quy logictis để đánh giá mối tương quan giữa triệu chứng bốc hỏa và rối loạn giấc ngủ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Trường Đại học Y Hà Nội, được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai (mã văn bản: 203/BM – HĐĐĐ).

Người bệnh và/hoặc người thân được cung cấp thông tin chi tiết về nội dung, mục tiêu nghiên cứu và ký văn bản đồng thuận trên tinh thần tự nguyện. Thiết kế nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào điều trị của bác sĩ lâm sàng. Nhằm đảm bảo quyền riêng tư, mọi dữ liệu định danh và thông tin y tế thu thập được cam kết bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng phục vụ trong phạm vi đề tài này.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	2	1,1
	Nữ	178	98,9
Tuổi	< 50	61	33,9
	50 - 70	88	48,9
	> 70	31	17,2
Tuổi trung bình	57,5 ± 12,2		
Trình độ học vấn	≤ Trung học cơ sở	79	43,9
	≥ Trung học phổ thông	101	56,1
Khu vực sinh sống	Thành thị	83	46,1
	Nông thôn	88	48,9
	Miền núi	9	5,0
Thu nhập hàng tháng	Dưới 5 triệu đồng	73	40,6
	Từ 5 đến 10 triệu đồng	50	27,8
	Từ 10 đến 20 triệu đồng	45	26,0
	Trên 20 triệu đồng	12	6,7

Nhận xét: Nghiên cứu bao gồm 180 người bệnh ung thư vú trong đó có 98,9% người bệnh là nữ, độ tuổi trung bình 57,5 ± 12,2. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn trung học phổ thông trở lên 56,1%. Người bệnh sinh sống chủ yếu ở nông thôn (48,9%), khu vực miền núi chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,0%). Người bệnh có thu nhập hàng tháng dưới 5 triệu đồng chiếm 40,6%.

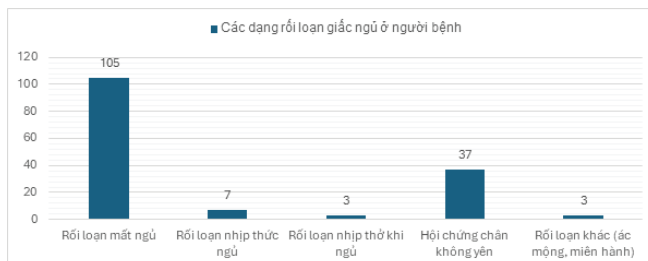
Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng người bệnh (n = 180)

Đặc điểm ung thư vú		n	%
Phân loại mô bệnh học	Tại chỗ	28	15,6
	Xâm nhập	151	83,9
	Không xác định	1	0,6
Phân loại giai đoạn lâm sàng	Giai đoạn I, II	107	59,4
	Giai đoạn III, IV chưa di căn	30	16,7
	Di căn cơ quan khác	43	23,9
Thời gian từ sau chẩn đoán (tháng)	≤ 12	80	44,4
	> 12	100	55,6

Đặc điểm ung thư vú		n	%
Mức độ đau	Không đau (0đ)	96	53,3
	Đau nhẹ (1-2đ)	55	30,6
	Đau vừa (3-4đ)	10	5,6
	Đau nhiều (5-6đ)	9	5,0
	Đau dữ dội (7-8đ)	7	3,9
	Đau khủng khiếp (9-10đ)	3	1,7
Phương pháp điều trị	Phẫu thuật	148	82,2
	Hóa trị	132	73,3
	Xạ trị	37	20,6
	Điều trị đích	46	25,6
	Chăm sóc giảm nhẹ	4	2,2
	Điều trị nội tiết	79	43,9

Nhận xét: Về đặc điểm lâm sàng, đa số người bệnh mắc ung thư biểu mô xâm nhập (83,9%). Phần lớn phát hiện ở giai đoạn sớm (I, II) với 59,4%. Đáng chú ý tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn di căn cơ quan khác chiếm 23,9%.

Thời gian từ lúc chẩn đoán UTV > 12 tháng chiếm đa số (55,6%). Tỷ lệ người bệnh không đau chiếm 53,3%, sau đó là 30,6% có đau mức độ nhẹ. Tỷ lệ người bệnh có điểm đau từ 5 điểm trở lên chỉ chiếm 10,6%. Số người bệnh điều trị nội tiết chiếm 43,9%.



Biểu đồ: Các dạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh

Nhận xét: Rối loạn mất ngủ chiếm tỉ lệ cao nhất với 105 người bệnh (58,3%); 37 người bệnh có hội chứng chân không yên (20,6%); rối loạn nhịp thức ngủ 3,9%; rối loạn nhịp thở khi ngủ và rối loạn cận giấc ngủ (mộng du, ác mộng) ít gặp nhất (1,7%).

Bảng 3. Đặc điểm rối loạn mất ngủ (n = 105)

Mất ngủ	n	%
Khó vào giấc	98	93,3
Khó duy trì giấc ngủ	95	90,5
Mất ngủ cuối giấc	75	71,4
Mất ngủ hoàn toàn	23	21,9
Mất cảm giác ngủ	11	10,5
Giấc ngủ không hồi phục	6	5,7
Tần suất		
1 - 2 lần/tuần	12	11,4
≥ 3 lần/tuần	93	88,6

Nhận xét: Người bệnh ung thư vú mất ngủ có tỷ lệ khó vào giấc và khó duy trì rất ngủ khá cao lần lượt là 93,3% và 90,5%. Mất ngủ cuối giấc cũng chiếm một tỉ lệ không nhỏ 71,4%. Bên cạnh đó, tỷ lệ người bệnh có mất ngủ hoàn toàn chiếm tới 21,9%. Về tần suất, rối loạn mất ngủ xuất hiện ≥ 3 lần/tuần chiếm đa số với 88,6%.

Bảng 4. Kết quả thang điểm PSQI ở nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Điểm PSQI	n	%
Chất lượng giấc ngủ tốt (Điểm PSQI 0-5)	70	38,9
Chất lượng giấc ngủ kém (Điểm PSQI (6-21)	110	61,1
Điểm PSQI trung bình	8,50 ± 5,682	

Nhận xét: Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở nhóm đối tượng nghiên cứu đánh giá bằng thang điểm PSQI (>5) là 61,1% cho thấy mức độ phổ biến của rối loạn giấc ngủ trong nhóm người bệnh ung thư vú. Điểm PSQI trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 8,50 ± 5,682.

Bảng 5. Tương quan giữa triệu chứng bốc hỏa và rối loạn giấc ngủ

Cơ bốc hỏa	RLGN		Không RLGN		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Có	79	73,8	17	23,3	9,294 (4,647-18,587)	<0,001
Không	28	26,2	56	76,7		

Nhận xét: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm có cơn bốc hỏa cao gấp 9,3 lần nhóm không có cơn bốc hỏa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, OR = 9,294 (95% CI 4,647-18,587).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm nhân khẩu học xã hội, đa số người bệnh sống ở khu vực nông thôn và miền núi (53,9%), 43,9% số người bệnh có trình độ văn hóa dưới trung học cơ sở, 40,6% người bệnh có thu nhập hàng tháng dưới 5 triệu đồng. Trình độ học vấn thấp hơn có liên quan đáng kể đến nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn. Theo nghiên cứu của Brian (2021), người bệnh có trình độ học vấn từ đại học có nhiều khả năng báo cáo rối loạn giấc ngủ đáng kể trước khi chẩn đoán hơn những người bệnh có trình độ học vấn từ dưới trung học phổ thông (OR = 1,48, 95%CI = 1,001, 2,20).³ Các yếu tố xã hội này đều có thể góp phần ảnh hưởng đến nhận thức về bệnh, khả năng tiếp cận thông tin y tế, chăm sóc sức khỏe cũng như mức độ quan tâm đến sức khỏe tâm thần của người bệnh. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng đối tượng nghiên cứu được tuyển chọn tại một trung tâm ung bướu tuyến cuối, bao gồm cả người bệnh nội trú và ngoại trú, do đó có thể tồn tại sai lệch chọn mẫu và hạn chế tính đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh ung thư vú.

Về phân loại giai đoạn lâm sàng, 59,4% người bệnh được chẩn đoán ung thư vú ở giai đoạn sớm (I – II). Đáng chú ý tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn di căn cơ quan khác chiếm

23,9%. Có 46,7% người bệnh ung thư vú có đau. Theo Yi-Ping Weng và cộng sự (2021), mức độ đau là một yếu tố liên quan độc lập với rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư vú sau điều trị ($p < 0,05$).⁵

4.2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư vú

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư vú là khá phổ biến với tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém đo bằng thang điểm PSQI lên tới 61,1%, điều này khá tương đồng với các nghiên cứu hiện tại trên thế giới về tỉ lệ rối loạn mất ngủ ở người bệnh ung thư vú trong khoảng 62%⁴. Điểm PSQI trung bình của nhóm nghiên cứu ghi nhận được là $8,50 \pm 5,682$, tương đồng với nghiên cứu của Noelia (2025) với điểm PSQI trung bình trên mẫu nghiên cứu gồm 245 người bệnh ung thư vú là $8,44 \pm 4,82$.⁶

Kết quả từ bảng 3 cho thấy, trong các phân loại rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư vú, nổi bật nhất phải kể đến rối loạn mất ngủ chiếm 58,3%, tiếp theo là hội chứng chân không yên (20,6%). Các rối loạn này đều đã được ghi nhận là các loại rối loạn phổ biến ở bệnh nhân ung thư vú. Cơ chế góp phần gây rối loạn giấc ngủ là đa yếu tố bao gồm viêm hệ thống, rối loạn trục hạ đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận (HPA), rối loạn nội tiết tố (thiếu hụt estrogen – progesterone), tác dụng phụ của điều trị, cùng với các yếu tố căng thẳng tâm lý và các vấn đề về hành vi.⁷

Qua nghiên cứu của chúng tôi, trong số các người bệnh ung thư vú có rối loạn mất ngủ, khó vào giấc và khó duy trì giấc ngủ chiếm đa số, tiếp theo là mất ngủ cuối giấc. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Paulina (2025) cho thấy khó vào giấc và khó duy trì giấc ngủ là các triệu chứng chính phổ biến nhất với 65% số người bệnh khó vào giấc và 79% khó duy trì giấc ngủ.⁸ Đáng chú ý người bệnh có mất ngủ hoàn toàn chiếm tới 21,9%. Các nghiên cứu gần đây đã làm sáng tỏ vai trò của rối loạn giấc ngủ trong việc thúc đẩy sự tiến triển của khối u do suy giảm khả năng miễn dịch chống khối u. Mất ngủ làm giảm số lượng tế bào gây độc (tế bào NK và tế bào T CD8+), đồng thời làm tăng số lượng tế bào T điều hòa thúc đẩy khối u trong môi trường vi mô, cùng với sự giảm số lượng tế bào trình diện kháng nguyên thể hiện bằng sự khởi phát sớm hơn của di căn, dẫn đến gánh nặng di căn tăng lên.⁹

Kết quả bảng 6 cho thấy, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm có triệu chứng bức hòa cao hơn đáng kể so với nhóm không có cơn bức hòa ($p < 0,01$). Điều này cũng cho thấy triệu chứng bức hòa là rất thường gặp và liên quan mật thiết đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư vú. Theo Kathleen và CS, bức hòa vào ban đêm là nguyên nhân phổ biến gây thức giấc về đêm thường gặp ở người bệnh ung thư vú điều trị nội tiết, có liên quan đến sự gia tăng hoạt động của hệ thần kinh giao cảm và giảm hoạt động của hệ thần kinh phó giao cảm, làm tăng nhịp tim và thay đổi sự tỉnh táo, gây cản trở việc ngủ lại. Việc đánh giá các vấn đề về giấc ngủ trong quá trình điều trị nội tiết còn khá phức tạp và rất cần thiết để cải thiện chất lượng giấc ngủ của người bệnh ung thư vú đang điều trị bằng phương pháp này.¹⁰

Việc theo dõi và đánh giá giấc ngủ cần được ưu tiên trong quản lý lâm sàng đối với người bệnh ung thư vú, nhất là ở những người bệnh lớn tuổi hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ. Nâng cao chất lượng giấc ngủ là một thành phần thiết yếu của chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhóm đối tượng này.

5. KẾT LUẬN

Trong nhóm người bệnh ung thư vú, rối loạn giấc ngủ xuất hiện với tần suất cao, khi có tới 61,1% trường hợp ghi nhận

chất lượng giấc ngủ kém theo thang điểm PSQI. Các dạng rối loạn thường gặp là mất ngủ và hội chứng chân không yên. Sự tương tác giữa rối loạn giấc ngủ và bệnh ung thư có thể tạo thành một vòng xoắn bất lợi, làm gia tăng gánh nặng bệnh lý. Vì vậy, việc sàng lọc, phát hiện sớm và can thiệp kịp thời đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến Ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, cùng tập thể lãnh đạo, cán bộ Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu đã hỗ trợ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho chúng tôi trong suốt thời gian triển khai thu thập số liệu. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng xin chân thành cảm ơn sự phối hợp và giúp đỡ quý báu từ phía các người bệnh cùng gia đình đã trực tiếp tham gia vào nghiên cứu này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. doi:10.3322/caac.21834
- [2] Huong GN, Nguyen HL, Goldberg RJ, et al. Thirty-Year Trends (1991-2020) in Breast Cancer Incidence Rates: Hanoi, Vietnam. *JCO Glob Oncol.* 2025;11:e2400570. doi:10.1200/GO-24-00570
- [3] Gonzalez BD, Eisel SL, Qin B, et al. Prevalence, risk factors, and trajectories of sleep disturbance in a cohort of African-American breast cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2021;29(5):2761-2770. doi:10.1007/s00520-020-05786-2
- [4] Cheng WH, Teo RH, Cheng LJ, Lau Y, Lau ST. Global prevalence of sleep disturbances among breast cancer survivors: A systematic review with meta-analysis. *Sleep Health.* 2023;9(5):704-716. doi:10.1016/j.sleh.2023.04.004
- [5] Weng YP, Hong RM, Chen VCH, Tsai CJ, Yeh DC, Fang YH. Sleep Quality and Related Factors in Patients with Breast Cancer: A Cross-Sectional Study in Taiwan. *Cancer Manag Res.* 2021;13:4725-4733. doi:10.2147/CMAR.S302966
- [6] N DG, Má MP, Cf LJ, J MF, M ND, Mc C. The need for comprehensive sleep disturbances assessment and management in breast cancer care. *Sci Rep.* 2025;15(1). doi:10.1038/s41598-025-05315-3
- [7] Martella S, Proserpio P, Guerrieri ME, et al. Insomnia in Women Surviving Breast and Gynecological Cancers—A Narrative Review to Address the Hormonal Factor. *Cancers.* 2025;17(24):4022. doi:10.3390/cancers17244022
- [8] Marell PS, Vierkant RA, Larson NL, et al. Factors associated with sleep disturbance in breast cancer survivors over time. *The Oncologist.* 2025;30(10):oyaf297. doi:10.1093/oncolo/oyaf297
- [9] Berisha A, Shutkind K, Borniger JC. Sleep Disruption and Cancer: Chicken or the Egg? *Front Neurosci.* 2022;16. doi:10.3389/fnins.2022.856235
- [10] Van Dyk K, Joffe H, Carroll JE. Sleep and endocrine therapy in breast cancer. *Curr Opin Endocr Metab Res.* 2021;18:165-170. doi:10.1016/j.coemr.2021.03.007