

TÌNH HÌNH RỐI LOẠN GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH NHÂN NÀM VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2019-2020

Lê Văn Minh*, Tiền Ngọc Minh Châu, Trần Minh Dân, Lữ Văn Nhân,
Nguyễn Văn Công, Huỳnh Nhật Duy
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một trong những vấn đề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Khảo sát tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 207 bệnh nhân nằm điều trị nội trú ở Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 9/2019 đến tháng 02/2020. **Kết quả:** Số bệnh nhân có PSQI ≥ 5 sau khi nhập viện chiếm 41,06%, điểm PSQI trung bình là $5,29 \pm 4,075$. Các yếu tố liên quan được khảo sát: giới tính có ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ, tỉ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam ở mức thông kê có ý nghĩa ($p < 0,05$), thói quen sinh hoạt (có hút thuốc, uống rượu và sử dụng chất kích thích) cũng có ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở mức ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ chiếm 41,06% ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ và liên quan nhiều đến giới tính (nữ nhiều hơn nam), thói quen sinh hoạt (có hút thuốc, uống rượu và sử dụng chất kích thích).

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, PSQI, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

SLEEP DISORDERS AND RELATED FACTORS TO SLEEP DISORDERS AMONG INPATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Le Van Minh*, Tien Ngoc Minh Chau, Tran Minh Dan, Lu Van Nhan,
Nguyen Van Cong, Huynh Nhat Duy
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Sleep disorders are among the most common problems that affect quality of life. **Objectives:** To investigate the proportion of patients with sleep disorders and factors related to sleep disorders in some departments at Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study included 207 patients of Can Tho Central General Hospital from 09/2019 to 02/2020. **Results:** Patients with PSQI score ≥ 5 after being hospitalized accounted for 41.06%. The PSQI mean score was 5.29 ± 4.075 . Related factors were surveyed: gender has affected sleep quality, the percentage of females was higher than males at statistical level ($p < 0.05$), living habits (smoking, drinking alcohol and using of stimulants) also had a significant effect on sleep quality ($p < 0.05$). **Conclusion:** Sleep disorders accounted for 41.06% of inpatients at Can Tho Central General Hospital. There is a correlation between sleep disorders and gender differences (females more than males), living habits (smoking, drinking alcohol, and taking drugs).

Keywords: Sleep disorders, PSQI, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ có thể gây trở ngại nghiêm trọng cho các hoạt động bình thường về thể chất, tinh thần, chức năng xã hội và cảm xúc [1]. Một phân tích tổng hợp gần đây của 17 nghiên cứu cho thấy tỉ lệ mắc các triệu chứng mất ngủ trong dân số Trung Quốc là 15,0% [7]. Rối loạn giấc ngủ là một trong những vấn đề chính ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [2]. Tuy nhiên, hiện nay trong nước chưa có một nghiên cứu nào đề cập tới vấn đề này. Với tất cả lí do trên chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình rối loạn

giấc ngủ và các yếu tố liên quan tới bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020”. Với hai mục tiêu sau:

+ Khảo sát tỉ lệ bệnh nhân mất ngủ tại bệnh viện Đa Khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020.

+ Phân tích các yếu tố liên quan đến mất ngủ ở các đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân điều trị nội trú ở các khoa: nội thần kinh, nội tim mạch, ngoại tổng quát, sản tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 09/2019 đến 02/2020 có đủ các tiêu chuẩn sau được chọn vào mẫu nghiên cứu có khả năng tự trả lời các câu hỏi khảo sát và đồng ý tham gia khảo sát.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân nặng không thể tự trả lời được
- + Bệnh nhân rối loạn khả năng ngôn ngữ
- + Bệnh nhân tiền sử rối loạn tâm thần
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia khảo sát.
- + Bệnh nhân không có rối loạn giấc ngủ trước khi vào viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** số lượng bệnh nhân thực tế được khảo sát là 207 được chọn mẫu thuận tiện theo thứ tự bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ từ bệnh nhân thứ nhất cho đến khi đủ số bệnh nhân theo cỡ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

- + Đặc điểm chung: tuổi, giới, nơi cư trú, phân cấp hành chính, tình trạng kinh tế.
- + Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI (The Pittsburgh sleep quality index) [5].

Thang PSQI được tính bằng tổng điểm của một bảng câu hỏi mà người bệnh tham gia trả lời gồm: 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi trả lời dựa vào tần số và mức độ các phương diện gồm [5].

- . Thời gian ngủ
- . Tỉnh giấc nửa đêm
- . Mức độ khó ngủ
- . Mức độ ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày do khó ngủ
- . Hiệu suất giấc ngủ
- . Sử dụng thuốc ngủ
- . Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ

Điểm tổng chung dùng để đánh giá chất lượng giấc ngủ, điểm càng cao thì rối loạn giấc ngủ càng nặng: với $PSQI < 5$ thì bệnh nhân không có rối loạn giấc ngủ, $PSQI \geq 5$ thì bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ [5].

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

+ Các yếu tố liên quan đến RLGN: nhân khẩu học (giới tính, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế), tiền sử phẫu thuật, tiền sử nội khoa (cao huyết áp, đái tháo đường), thói quen sinh hoạt (ăn mặn, hút thuốc, uống rượu, sử dụng chất kích thích), chỉ số BMI.

+ RLGK liên quan đến rất nhiều vấn đề nhưng trong giới hạn đề tài này chúng tôi chỉ khảo sát về chứng mất ngủ.

- Thu thập số liệu: tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu được tiến hành hỏi bệnh sử, phỏng vấn theo bộ câu hỏi nghiên cứu, thang điểm PSQI.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phép thống kê mô tả tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỉ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính. Kiểm định Chi bình phương, hệ số liên quan Pearson để kiểm tra mối liên quan giữa các biến phụ thuộc và biến độc lập. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn cho nghiên cứu là $p < 0,05$, với khoảng tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
Tuổi (năm)	<40	27,1
	40-60	38,2
	>60	34,8
Giới tính	Nam	44
	Nữ	56
Nghề nghiệp	Nông dân	31,4
	Làm việc hưởng lương	14
	Kinh doanh/buôn bán	3,4
	Người già, nghỉ hưu	28
	Nội trợ	15
	Khác	7,7
Nơi cư trú	Thành thị	30,4
	Nông thôn	69,6
Tình trạng kinh tế	Nghèo	3,4
	Cận nghèo	6,8
	Không nghèo	89,9

3.2. Tỉ lệ rối loạn giấc ngủ:

Bảng 2. Tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ

Rối loạn giấc ngủ	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
Không có RLGK (≤ 5 điểm)	122	58,04
Có RLGK (> 5 điểm)	85	41,06
Tổng	207	100

Nhận xét:

Tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ trong tổng số 207 bệnh nhân được khảo sát là 41,06% (85 bệnh nhân), tỉ lệ bệnh nhân không có rối loạn giấc ngủ chiếm 58,04% (122 bệnh nhân).

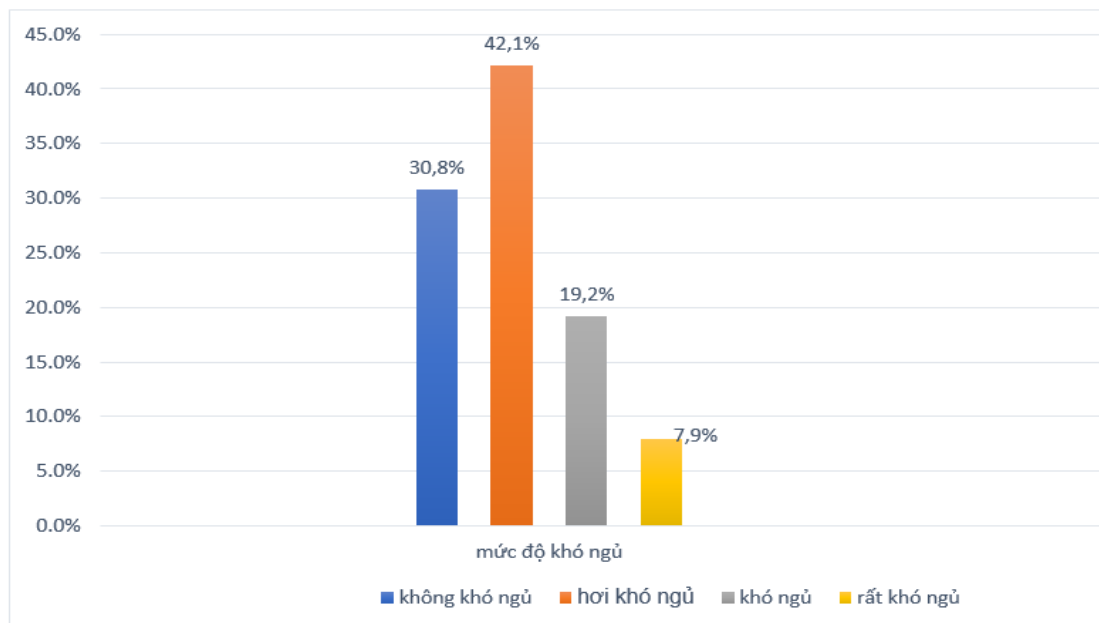
Tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn giấc ngủ của các khoa lần lượt là: khoa ngoại tổng quát 44,2%, khoa nội thần kinh 46,7%, khoa nội tim mạch 43,8%, khoa sản 25,8%.

3.3. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ

Bảng 3. Thời gian ngủ mỗi đêm của các bệnh nhân có RLGN

Thời gian ngủ	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
≥8h	18	21,2
6 – 7h	25	29,4
≤ 5h	42	49,4
Tổng	85	100

Nhận xét: Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm của người bệnh là $7,74 \pm 1,88$. Thời gian ngủ của người bệnh chủ yếu là từ 6 tiếng/ đêm chiếm đa số (50,6%).



Hình 1: Biểu đồ đặc điểm mức độ khó ngủ

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có tình trạng khó ngủ khi vào viện, có khoảng 30,8% không có khó ngủ; 42,1% bệnh nhân có tình trạng hơi khó ngủ; 19,2% bệnh nhân khó ngủ; 7,9% bệnh nhân rất khó ngủ.

Bảng 4. Tình trạng RLGN của đối tượng tham gia nghiên cứu sau khi nhập viện

RLGN	Số người bệnh	Tỉ lệ (%)
RLGN nhẹ (6-10 điểm)	58	68,2
RLGN trung bình (11-15 điểm)	24	28,2
RLGN nặng (>15 điểm)	3	3,6

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có RLGN chiếm khá cao ~ 40%, trong đó chủ yếu là RLGN nhẹ chiếm 68,2%; RLGN trung bình chiếm 28,2% và RLGN nặng chiếm 3,6%.

3.3. Các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan được khảo sát: đặc điểm chung (giới tính, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế), tiền sử nội khoa (tăng huyết áp, đái tháo đường), tiền sử ngoại khoa (đã từng phẫu thuật), tiền sử sử dụng corticoid, thói quen sinh hoạt (ăn mặn, hút thuốc, uống rượu, sử dụng chất kích thích) và chỉ số BMI không có mối liên quan với p hầu hết lớn hơn 0,05. Một số yếu tố có mối liên quan yếu với rối loạn giấc ngủ như: giới tính, thói quen hút thuốc, uống rượu và sử dụng chất kích thích có $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa giới tính và rối loạn giấc ngủ

Đặc điểm	Rối loạn giấc ngủ		Kiểm định/ p
	Không n (%)	Có n (%)	
Giới: Nam	49 (53,8)	42 (46,2)	χ^2 p=0,045
Nữ	73 (62,9)	43 (37,1)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có RLGN ở nam giới là 42 (46,2%) và nữ giới là 43 (37,1%). Có mối liên quan yếu giữa giới tính và RLGN ở đối tượng tham gia nghiên cứu (p=0,045).

Bảng 6. Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt và tình trạng RLGN sau khi nhập viện

Thói quen	Không RLGN	Có RLGN	Kiểm định χ^2
Hút thuốc (n=22)	10 (45,5%)	12 (54,5%)	p=0,018
Uống rượu (n=59)	24 (49%)	25 (51%)	p=0,036
Sử dụng chất kích thích (n=23)	7 (30,4%)	16 (69,6%)	p=0,018

Nhận xét: Ở những bệnh nhân có thói quen sử dụng chất kích thích có tỷ lệ RLGN chiếm tỷ lệ cao nhất (69,6%). Nhận thấy thói quen hút thuốc lá, uống rượu và sử dụng chất kích thích có mối liên quan với tình trạng RLGN.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn nam giới (nữ: 55,6%, nam: 44,4%), tương tự ở nghiên cứu “Tỷ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” thì tỷ lệ giới tính ở nữ cũng lớn hơn so với nam giới (nữ: 65,8%, nam: 34,2%) [8].

Tuổi trung bình của những người tham gia là 54,4; chủ yếu số người tham gia từ 40-60 tuổi chiếm 38,2% so với nghiên cứu “Tỷ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” thì tỷ lệ nhóm >50 tuổi là chủ yếu [8].

Nơi cư trú là nông thôn (68,2%) chiếm hơn gấp đôi số người bệnh ở thành thị (31,8%) khác với nghiên cứu “Tỷ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” là 59,8% [8].

Tình trạng kinh tế của các đối tượng tham gia khảo sát hầu hết là không nghèo (90,2%), chỉ có 3,3% số người bệnh là hộ cận nghèo và 6,5% số người bệnh là hộ nghèo. Chúng tôi không tìm được số liệu tương tự để so sánh.

4.2. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh sau khi nhập viện có RLGN chiếm 41,06% theo PSQI. Trong nghiên cứu “Tỷ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” thì tỷ lệ người bệnh có RLGN là 22,1% theo PSQI [5]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể một phần do sự không nhất quán trong định nghĩa về các triệu chứng RLGN, khung thời gian lấy mẫu, cũng như các loại bệnh lý và phương pháp lấy mẫu.

4.3. Các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giữa RLGN và tuổi không có mối liên quan ($p=0,131$) còn ở nghiên cứu “Tỉ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” thì có mối liên quan giữa RLGN và tuổi ($p<0,001$) [8]. Tuổi có thể có mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ như trong nghiên cứu của Gallasch [6] với ($r=-0,23$, $p<0,0001$) hoặc không có mối liên quan như trong kết quả của Alebiosu [4] với ($p=0,653$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giữa RLGN và giới tính có mối liên quan ($p=0,045$) còn ở nghiên cứu “Tỉ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” cũng có mối liên quan giữa RLGN và giới tính ($p=0,02$) [8]. Phụ nữ nhất là trong giai đoạn mãn kinh có chất lượng giấc ngủ kém hơn so với nam giới vì có thể có yếu tố nhạy cảm hơn trong thời kỳ này như vấn đề tâm lý căng thẳng, lo lắng và có sự thay đổi về hormon [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giữa RLGN và thói quen hút thuốc có mối liên quan ($p=0,018$) nhưng trong nghiên cứu “Tỉ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” thì giữa RLGN và thói quen hút thuốc không có mối liên quan ($p=0,6$) [8]. Thuốc lá làm thay đổi nhịp đồng hồ sinh học. Tiếp xúc với khói thuốc càng nhiều, đồng hồ sinh học tự nhiên càng thay đổi tồi tệ. Chúng làm tăng nguy cơ trầm cảm, lo âu, bồn chồn và đỉnh điểm là rối loạn tâm lý. Từ sự thay đổi này, chúng hiển nhiên trở thành kẻ phá hoại giấc ngủ hàng đêm dẫn đến tình trạng RLGN.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giữa RLGN và thói quen uống rượu có mối liên quan ($p=0,036$) nhưng trong nghiên cứu “Tỉ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc” thì giữa RLGN và thói quen uống rượu không có mối liên quan ($p=0,8$) [8]. Uống rượu sẽ ngủ chập chờn hay tỉnh giấc bởi những giấc mơ và ngủ lại rất khó khăn. Rượu có thể gây phá vỡ trình tự diễn biến và thời gian trong các giai đoạn khác nhau của giấc ngủ, lâu ngày dẫn đến RLGN.

Các yếu tố khác như: nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, BMI, tiền sử nội khoa, tiền sử ngoại khoa, tiền sử sử dụng corticoid chưa tìm thấy mối liên quan ($p>0,05$) đến tình trạng RLGN của các bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Và chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu tương tự để so sánh.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn giấc ngủ chiếm tỉ lệ 41,06% ở bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Nam giới, hút thuốc, uống rượu bia, sử dụng chất kích thích có liên quan RLGN nhiều hơn. Cần tiếp tục nghiên cứu về vấn đề rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân điều trị nội trú tại các bệnh viện với quy mô lớn hơn, số lượng cỡ mẫu nhiều hơn và bao quát thêm nhiều khoa khác để cải thiện và nâng cao chất lượng giấc ngủ giảm nguy cơ gây rối loạn giấc ngủ góp phần hỗ trợ quá trình điều trị hiệu quả, nâng cao sức khỏe chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Quang Huy (2019), *Rối loạn giấc ngủ*. Nhà xuất bản Y học.
2. Trần Thị Phương Nga (2017), Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị Methadone tại phòng khám Quận 6 TP HCM, *internet*, ngày 16/06/2020.

3. Vũ Thị Minh Phượng (2016), Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, *internet*, ngày 16/06/2020.
4. Alebiosu, Olutayo C., et al. (2009), Quality of sleep among hypertensive patients in a semi-urban Nigerian community: a prospective study. *Postgraduate Medicine* 121.1, 166-172.
5. Buysse, DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ, (1989.), The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice. *Psychiatry Research* 28:193-213.
6. Julie Gallasch and Michael Gradisar (2007), Relationships between sleep knowledge, sleep practice and sleep quality.
7. Wang SB, Zhong BL, Zhang L, Ungvari GS, Ng CH, Li L, Chiu HF, Lok GK, Lu JP, et al. (2017), The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis. *J Affect Disord*: 207: 413-421
8. Wei Zheng, Xin-Ni Luo, Hai-Yan Li, Xiao-Yin Ke, Qing Dai, Chan-Juan Zhang, Chee H. Ng, Gabor S. Ungvari, Yu-Tao Xiang & Yu-Ping Ning (2018), Prevalence of insomnia symptoms and their associated factors in patients treated in outpatient clinics of four general hospitals in Guangzhou, China, *BMC Psychiatry*. 18: 232.

(Ngày nhận bài: 01/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 10/09/2020)
