

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.4822

**THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI XÃ MỸ KHÁNH,
HUYỆN PHONG ĐIỀN, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025**

Nguyễn Thị Hồng Tuyền, Phạm Trọng Nghĩa, Trần Nhật Duy,
Nguyễn Thị Kim Thảo, Nguyễn Hoàng Phương Thy, Lý Huỳnh Thiện Nhân,
Nguyễn Thị Kiều Lan, Ngô Lam Phương, Lữ Thiên Bảo*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nthtuyen@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 11/5/2026

Ngày phản biện: 31/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc phục hồi năng lượng, củng cố hệ miễn dịch, sửa chữa các tổn thương tế bào và điều hòa hormone. Người cao tuổi thường gặp các vấn đề về chất lượng giấc ngủ kém như mất ngủ, khó ngủ, ngủ không sâu hoặc hay thức giấc vào ban đêm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 197 người cao tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2025. Đánh giá chất lượng giấc ngủ thông qua thang đo PSQI (tốt: ≤ 5 điểm, kém: > 5 điểm). **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém là 53,81%. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ kém với các yếu tố gồm nguồn thu nhập từ bản thân, dùng thiết bị điện tử, dùng chất kích thích, dùng thuốc giảm đau và số lần tiểu đêm. **Kết luận:** Tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém khá cao. Vì vậy cần có các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm cải thiện giấc ngủ và nâng cao sức khỏe người cao tuổi.

Từ khóa: Người cao tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên, chất lượng giấc ngủ, PSQI.

ABSTRACT

**THE CURRENT STATUS OF SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED
FACTORS AMONG THE ELDERLY IN MY KHANH COMMUNE,
PHONG DIEN DISTRICT, CAN THO CITY IN 2025**

Nguyen Thi Hong Tuyen, Pham Trong Nghia, Tran Nhat Duy,
Nguyen Thi Kim Thao, Nguyen Hoang Phuong Thy, Ly Huynh Thien Nhan,
Nguyen Thi Kieu Lan, Ngo Lam Phuong, Lu Thien Bao*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Sleep plays an essential role in restoring energy, strengthening the immune system, repairing cellular damage, and regulating hormones. Older adults often experience poor sleep quality such as insomnia, difficulty falling asleep, non-restorative sleep, or frequent nighttime awakenings. **Objectives:** To describe the current status of sleep quality and identify factors associated with sleep quality among the elderly in My Khanh Commune, Phong Dien District, Can Tho City in 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 197 elderly individuals aged 60 years and above in My Khanh Commune, Phong Dien District, Can Tho City in 2025. Assessment of sleep quality using the PSQI scale (good: ≤ 5 points, poor: > 5 points). **Results:** The proportion of older adults with poor sleep quality was 53.81%. Poor sleep quality was significantly associated with personal income source, electronic device use, use of stimulants, use

of analgesics, and nocturia frequency. **Conclusion:** The prevalence of poor sleep quality among older adults was relatively high. Therefore, appropriate intervention measures are needed to improve sleep quality and enhance the overall health of older adults.

Keywords: Elderly aged 60 years and above, sleep quality, PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ đóng vai trò thiết yếu trong việc phục hồi cơ thể. Ở người cao tuổi, chất lượng giấc ngủ kém thường biểu hiện qua việc khó đi vào giấc ngủ, ngủ không sâu hoặc hay thức giấc giữa đêm [1]. Tình trạng này không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống mà còn tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, trầm cảm, suy giảm trí nhớ và té ngã. Về dịch tễ học, tỷ lệ người cao tuổi rối loạn giấc ngủ trên thế giới dao động khoảng 40% đến 50% [2]. Tại Việt Nam, sự gia tăng tuổi thọ trung bình lên 74,7 tuổi (năm 2025) [3] kéo theo tỷ lệ người cao tuổi gặp vấn đề về giấc ngủ ngày càng cao, chiếm khoảng 30% đến 40% [4], đòi hỏi những đánh giá toàn diện nhằm xây dựng các chiến lược bảo vệ sức khỏe phù hợp. Bên cạnh sinh lý tuổi tác, các thói quen như thời lượng dùng thiết bị điện tử trước khi ngủ [5], lạm dụng chất kích thích [6] và đặc biệt là việc sử dụng thuốc giảm đau [7] đang là những yếu tố nguy cơ rất đáng chú ý. Mặc dù vậy, các nghiên cứu đánh giá về các yếu tố này ở người cao tuổi tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền còn nhiều hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2025, từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên (theo Luật Người cao tuổi Việt Nam năm 2009) đang cư trú tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người cao tuổi từ đủ 60 tuổi trở lên (theo Luật Người cao tuổi Việt Nam năm 2009) đang cư trú tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Loại trừ những người cao tuổi không đủ năng lực để trả lời phỏng vấn, vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền. Từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể::

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu, Z: hệ số tin cậy ở độ tin cậy 95% ($\alpha=0,05$), tương ứng với $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$, d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$, p: tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém. Dựa theo nghiên cứu về một số vấn đề sức khỏe của người cao tuổi quận Long Biên và huyện Quốc Oai, thành phố Hà Nội, chúng tôi chọn $p = 0,12$ [8]. Áp dụng theo công thức, ta tính được cỡ mẫu là $n = 163$ cộng thêm 5% dự phòng mất mẫu, cỡ mẫu cần thiết được làm tròn là 172. Thực tế chúng tôi thu được 197 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản như sau:

+ Bước 1: Lập danh sách tất cả người dân từ đủ 60 tuổi trở lên đang cư trú tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ.

+ Bước 2: Đánh số thứ tự cho mỗi người dân trong danh sách.

+ Bước 3: Thực hiện chọn mẫu bằng cách nhập số thứ tự vào phần mềm Excel và sử dụng hàm Random để chọn sau đó đến từng hộ gia đình để tiến hành thu thập mẫu. Trường hợp đối tượng vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu thì quay lại lần 2. Nếu sau 3 lần vẫn không gặp thì bỏ qua đối tượng đó và chọn đối tượng khác.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ **Thông tin của đối tượng nghiên cứu:** Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây.

+ **Chất lượng giấc ngủ:** Được đánh giá bằng thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI là một bảng câu hỏi tự đánh giá gồm 19 câu hỏi, bao gồm cả câu hỏi lựa chọn cố định và câu hỏi mở, đánh giá một số khía cạnh của giấc ngủ trong tháng qua, bao gồm chất lượng giấc ngủ được cảm nhận, thói quen ngủ và các rối loạn giấc ngủ. Chất lượng giấc ngủ được đánh giá là tốt khi tổng điểm PSQI ≤ 5 điểm và chất lượng giấc ngủ kém khi PSQI > 5 điểm, chúng tôi lựa chọn phân loại này vì theo nhóm tác giả phát triển thang đo, điểm cắt > 5 mang lại độ nhạy 89,6% và độ đặc hiệu 86,5% trong việc phân biệt giữa người có chất lượng giấc ngủ tốt và kém [1].

+ **Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ:** Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, nguồn thu nhập, bệnh cơ xương khớp, dùng thiết bị điện tử, dùng chất kích thích, dùng thuốc giảm đau, số lần tiểu đêm.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Những người cao tuổi được chọn phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được người phỏng vấn phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được xây dựng sẵn để thu thập thông tin chung của đối tượng, đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng công cụ PSQI và các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ.

- **Nhập, xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel và xử lý, phân tích thông qua phần mềm SPSS 23.0. Trong đó, thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm) được dùng để trình bày các đặc điểm chung; đồng thời, nghiên cứu kết hợp sử dụng phép kiểm khi bình phương (χ^2) với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$ và mô hình hồi quy đa biến nhằm phân tích mối liên quan cũng như xác định các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận theo số: 24.152.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 09/11/2024. Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật. Các đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu không mang tính chất xâm lấn hay gây tổn thương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung người cao tuổi

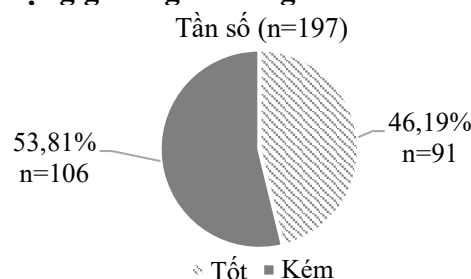
Bảng 1. Đặc điểm chung của người cao tuổi (n=197)

	Đặc điểm (n=197)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	60 - 69	121	61,42
	70 - 79	57	28,93
	≥ 80 tuổi	19	9,65
Giới tính	Nam	91	46,19
	Nữ	106	53,81
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	158	80,20
	Độc thân	12	6,09
	Ly hôn, ly thân	2	1,02
	Góa	25	12,69

Đặc điểm (n=197)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Mù chữ	13	6,60
	Tiểu học	85	43,15
	Trung học cơ sở	60	30,46
	Trung học phổ thông trở lên	39	19,79
Nghề nghiệp trước đây	Nông dân	68	34,52
	Công nhân	37	18,78
	Viên chức	25	12,69
	Nội trợ	30	15,23
	Buôn bán	37	18,78

Nhận xét: Tuổi từ 60 - 69 (61,42%) chiếm nhiều nhất, nữ giới chiếm đa số (53,81%), hầu hết tình trạng hôn nhân là kết hôn (80,20%), trình độ học vấn là tiểu học (43,15%) chiếm nhiều nhất, nghề nghiệp trước đây là nông dân (34,52%) chiếm nhiều nhất.

3.2. Tình trạng chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi



Biểu đồ 1. Tình trạng chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tại xã Mỹ Khánh, huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ (n=197)

Nhận xét: Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém chiếm 53,81%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi

Bảng 2. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với đặc điểm chung của người cao tuổi

Nội dung (n=197)		Chất lượng giấc ngủ		OR (KTC 95%)	p
		Kém n (%)	Tốt n (%)		
Tuổi	60 - 69 tuổi	63 (52,07)	58 (47,93)	1	1
	70 - 79 tuổi	33 (57,89)	24 (42,11)	1,266 (0,671 - 2,390)	0,467
	≥ 80 tuổi	10 (52,63)	9 (47,37)	1,023 (0,388 - 2,695)	0,963
Giới tính	Nam	43 (47,25)	48 (52,75)	0,611 (0,347 - 1,076)	0,087
	Nữ	63 (59,43)	43 (40,57)		
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	82 (51,90)	76 (48,10)	1	1
	Độc thân	6 (50,00)	6 (50,00)	0,927 (0,287 - 2,998)	0,899
	Khác	18 (66,67)	9 (33,33)	1,854 (0,785 - 4,375)	0,159
Trình độ học vấn	Dưới trung học	58 (59,18)	40 (40,82)	1	1
	Trung học cơ sở	29 (48,33)	31 (51,67)	0,645 (0,338 - 1,232)	0,184
	Sau trung học cơ sở	19 (48,72)	20 (51,28)	0,655 (0,311 - 1,381)	0,267
Nghề nghiệp trước đây	Nông dân	31 (45,59)	37 (54,41)	1	1
	Nội trợ	20 (66,67)	10 (33,33)	2,387 (0,974- 5,852)	0,057
	Khác	55 (55,56)	44 (44,44)	1,492 (0,802- 2,775)	0,206

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ với độ tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn và nghề nghiệp trước đây ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với đặc điểm kinh tế, thói quen sinh hoạt và tình trạng sức khỏe của người cao tuổi

Nội dung (n=197)		Chất lượng giấc ngủ		OR (KTC 95%)	p
		Kém n (%)	Tốt n (%)		
Nguồn thu nhập	Người thân	79 (58,09)	57 (41,91)	1	1
	An sinh xã hội	13 (59,09)	9 (40,91)	1,042 (0,417 - 2,604)	0,930
	Bản thân	14 (35,90)	25 (64,10)	0,404 (0,193 - 0,845)	0,016
Bệnh cơ xương khớp	Có mắc	45 (65,22)	24 (34,78)	2,059 (1,125 - 3,770)	0,019
	Không mắc	61 (47,66)	67 (52,34)		
Dùng thiết bị điện tử	Có	86 (58,11)	62 (41,89)	2,011 (1,043 - 3,878)	0,035
	Không	20 (40,82)	29 (59,18)		
Dùng chất kích thích	Có	55 (47,01)	62 (52,99)	0,504 (0,282 - 0,904)	0,021
	Không	51 (63,75)	29 (36,25)		
Dùng thuốc giảm đau	Có	28 (75,68)	9 (24,32)	3,271 (1,451- 7,370)	0,004
	Không	78 (48,75)	82 (51,25)		
Số lần tiểu đêm	0 lần	8 (26,67)	22 (73,33)	1	1
	1-2 lần	62 (54,39)	52 (45,61)	3,279 (1,348 - 7,978)	0,009
	≥ 3 lần	36 (67,92)	17 (32,08)	5,824 (2,156 - 15,731)	<0,001

Nhận xét: Nghiên cứu có mối liên quan giữa tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém với nguồn thu nhập từ bản thân, mắc bệnh cơ xương khớp, dùng thiết bị điện tử, dùng chất kích thích, dùng thuốc giảm đau và số lần tiểu đêm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Nội dung (n=197)		Hồi quy đơn biến		Hồi quy đa biến	
		OR (KTC 95%)	p	aOR (KTC 95%)	p
Nguồn thu nhập	Người thân	1	1	1	1
	An sinh xã hội	1,042 (0,417 - 2,604)	0,930	0,681 (0,248 - 1,875)	0,458
	Bản thân	0,404 (0,193 - 0,845)	0,016	0,420 (0,181 - 0,947)	0,043
Bệnh cơ xương khớp	Có mắc	2,059 (1,125 - 3,770)	0,019	1	1
	Không mắc			0,625 (0,299 - 1,306)	0,211
Dùng thiết bị điện tử	Có	2,011 (1,043 - 3,878)	0,035	1	1
	Không			0,329 (0,152 - 0,714)	0,005
Dùng chất kích thích	Có	0,504 (0,282 - 0,904)	0,021	1	1
	Không			2,265 (1,151 - 4,454)	0,018
Dùng thuốc giảm đau	Có	3,271 (1,451- 7,370)	0,004	1	1
	Không			0,320 (0,120- 0,852)	0,023
Số lần tiểu đêm	0 lần	1	1	1	1
	1-2 lần	3,279 (1,348 - 7,978)	0,009	3,063 (1,160- 8,082)	0,024
	≥ 3 lần	5,824 (2,156 - 15,731)	<0,001	4,385 (1,495 - 12,864)	0,007

Nhận xét: Mô hình hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ kém với nguồn thu nhập từ bản thân, dùng thiết bị điện tử, dùng chất kích thích, dùng thuốc giảm đau và số lần tiểu đêm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi

Tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém trong nghiên cứu là hơn 50%, thấp hơn kết quả của Phan Thị Thanh Nga (2023) [9] và Bùi Thị Huyền Diệu (2024) [10] (67-70%). Sự khác biệt này chủ yếu do tỷ lệ nhóm ≥ 80 tuổi trong mẫu khảo sát của chúng tôi thấp hơn khoảng một nửa. Về sinh lý bệnh, tuổi cao đồng nghĩa với việc gia tăng gánh nặng đa bệnh lý và suy giảm melatonin nội sinh, do đó đặc điểm quần thể "trẻ hơn" đã lý giải cho tỷ lệ ngủ kém thấp hơn. Mặc dù vậy, với hơn 50% đối tượng bị ảnh hưởng, đây vẫn là một vấn đề y tế công cộng cần lưu tâm tại xã Mỹ Khánh, đòi hỏi mạng lưới y tế dự phòng tuyến cơ sở phải lồng ghép sàng lọc và tư vấn giấc ngủ vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi

Đối tượng nghiên cứu là lao động tay chân (34,52%) chiếm tỷ lệ cao nhất với trình độ học vấn chủ yếu ở mức tiểu học (43,15%). Đặc điểm này dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh cơ xương khớp cao do hao mòn thể chất, đồng thời làm hạn chế khả năng tiếp cận thông tin y tế, dẫn đến sai lầm trong vệ sinh giấc ngủ (sử dụng thiết bị điện tử, lạm dụng thuốc giảm đau). Ngược lại, sự độc lập tài chính là một yếu tố bảo vệ có ý nghĩa thống kê đối với chất lượng giấc ngủ. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Hoàng Thùy Linh và cộng sự [11], khi sự tự chủ kinh tế giúp giảm áp lực chi phí sinh hoạt và y tế, từ đó giải tỏa gánh nặng tâm lý và hỗ trợ khởi phát giấc ngủ.

Việc không sử dụng thiết bị điện tử giúp giảm nguy cơ ngủ kém (OR = 0,329; KTC 95%: 0,152 - 0,714), phù hợp với Nguyễn Thị Ngọc Ngoan (2024) [5] và Bragazzi (2025) [12]. Nguyên nhân là do ánh sáng xanh ức chế tiết melatonin, làm ngắn các giai đoạn ngủ sâu, dẫn đến kích hoạt phản ứng viêm và rối loạn chu kỳ thức - ngủ. Đáng chú ý, nghiên cứu ghi nhận tác động "bảo vệ" nghịch lý của việc sử dụng chất kích thích đối với giấc ngủ, trái ngược với Lê Văn Minh (2023) [6] và Huỳnh Thị Xuân Linh (2021) [13]. Nghịch lý này có thể xuất phát từ việc nhóm có bệnh đồng mắc hoặc ngủ kém đã chủ động kiêng chất kích thích (chủ yếu người khỏe mạnh mới sử dụng), hoặc do sai lệch phân loại khi người bệnh nhầm lẫn trà an thần là chất kích thích. Vấn đề này cần được kiểm soát chặt chẽ hơn trong các nghiên cứu sau.

Về các yếu tố thể chất, nhóm không sử dụng thuốc giảm đau có nguy cơ ngủ kém thấp hơn (OR = 0,320; KTC 95%: 0,120 - 0,852), tương đồng với báo cáo của Ikemiya và cộng sự (2025) [7] do tác dụng phụ phá vỡ giấc ngủ sâu của thuốc. Việc dùng thuốc giảm đau phần lớn do bệnh cơ xương khớp. Mặc dù ở phân tích đơn biến, bệnh lý này làm tăng nguy cơ ngủ kém (OR = 2,059; $p = 0,019$) do cơn đau và viêm mạn tính gây vòng lặp lo âu [14], nhưng qua mô hình hồi quy đa biến, mối liên quan này không còn ý nghĩa thống kê ($p = 0,211$). Ngược lại, tình trạng tiểu đêm tác động rất mạnh đến giấc ngủ: nhóm tiểu 1-2 lần/đêm và ≥ 3 lần/đêm có nguy cơ ngủ kém cao gấp 3,06 lần và 4,39 lần so với nhóm không mắc. Sự gián đoạn chu kỳ ngủ sâu liên tục này là nguyên nhân chính gây mệt mỏi và suy giảm nhận thức ở người cao tuổi [15].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 53,81%, cho thấy đây là vấn đề sức khỏe phổ biến trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu xác định một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ kém, bao gồm: nguồn thu nhập từ bản thân, sử dụng thiết bị điện tử, sử dụng chất kích thích, dùng thuốc giảm đau, số lần tiểu đêm 1-2 lần và số lần tiểu đêm ≥ 3 lần ($p < 0,05$). Kết quả này gợi ý cần có các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. 1989. 28(2), 193-213, [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
2. Kavousi, P., Mali, E., Seifhashemi, N., Sourji, M., Pakravan, L., & Khalili, F. Worldwide Prevalence of Poor Sleep Quality in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian journal of psychiatry*. 2025. 20(2), 265–280, <https://doi.org/10.18502/ijps.v20i2.18207>.
3. Tổng cục Thống kê. Thông cáo báo chí về tình hình dân số, lao động việc làm quý IV và năm 2025. 2026. <https://www.nso.gov.vn/tin-tuc-thong-ke/2026/01/thong-cao-bao-chi-ve-tinh-hinh-dan-so-lao-dong-viec-lam-quy-iv-va-nam-2025/>.
4. Trang thông tin điện tử Bệnh viện Lê Văn Việt. Trên 10 triệu người Việt gặp phải các vấn đề về giấc ngủ. 2024. <https://bvquan9.medinet.gov.vn/chuyen-muc/tren-10-trieu-nguoi-viet-gap-phai-cac-van-de-ve-giac-ngu-c17356-164310.aspx>.
5. Nguyễn Thị Ngọc Ngoan. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2023. *Vietnam Journal of Diabetes and Endocrinology*. 2024. (65), 25–30, <https://doi.org/10.47122/VJDE.2023.65.4>.
6. Lê Văn Minh. Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019–2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 30, 23–29, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1538>.
7. Ikemiya H., Yamada K., Chiba S., Tanaka M., Sato T., et al. Sleep quality in chronic pain patients with and without strong opioid use: An observational study using a wearable device. *Neuropsychopharmacology Reports*. 2025. 45(3), e70052, <https://doi.org/10.1002/npr2.70052>.
8. Trần Văn Đình. Một số vấn đề sức khỏe của người cao tuổi quận Long Biên và huyện Quốc Oai, Thành phố Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2024. 34(3), 169–176, <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2024/1717>.
9. Phan Thị Thanh Nga. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tại quận Sơn Trà, Thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2023. 32(8), 24–35, <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2022/865>.
10. Bùi Thị Huyền Diệu. Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi tại 3 xã của huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2024. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. 2024. 13(4), 93–98, <https://doi.org/10.62685/tbjmp.2024.4.15>.
11. Nguyễn, H. T. L., Võ, M. H., Đặng, C. K., Võ, N. H. Đức, & Đoàn, V. D. K. Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi dân tộc cơ tu tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp Chí Y Dược Huế*. 2023. 13(5), 164–171, <https://doi.org/10.34071/jmp.2023.5.22>.
12. Bragazzi NL, Mutti C, Ratti PL, Sardella A, Quattropiani MC, Lodi R, Pizza F, Biscarini F, Bottignole D, Salvi M, Maggio M, Parrino L, Plazzi G, Franceschini C. The Complex Interplay Between Sleep and Healthy Aging: A Scoping Review. *Nat Sci Sleep*. 2025. 17:3085-3100, <https://doi.org/10.2147/NSS.S555177>.
13. Huỳnh Thị Xuân Linh, Lâm Tường Vy, Nguyễn Thanh Bình, Võ Công Nghi. Đánh giá chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2021. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2022. 63(2), <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.311>.
14. Yi, D., Yang, M., Luo, Q., Li, H., Kong, L., & Cheng, Q. Bidirectional relationship between pain and sleep disturbance in middle-aged and older adults: evidence from the China health and retirement longitudinal study. *Frontiers in psychiatry*. 2024. 15, 1485822, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1485822>.
15. Lavadia AC, Kim JH, Yun SW, Noh TI. Nocturia, Sleep Quality, and Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *World J Mens Health*. 2026. Jan;44(1):36-48, <https://doi.org/10.5534/wjmh.240237>.