

**THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIÁC NGỦ TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ
ĐANG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU,
BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2020**

Nguyễn Thị Hoài*, Hoàng Trung Kiên, Nguyễn Ngọc Huyền

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**Email: nguyenhoaidls@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư là một bệnh đang rất phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Ung thư có tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết ngày càng tăng, trên thế giới ước tính 14,1 triệu người năm 2014. Rối loạn giấc ngủ là vấn đề thường gặp nhất trên người bệnh ung thư. Việc đánh giá thực trạng rối loạn giấc ngủ với hy vọng định hướng xây dựng các biện pháp can thiệp là cần thiết nhằm gia tăng hiệu quả điều trị và giảm thiểu những hậu quả do rối loạn giấc ngủ gây ra ở những người bệnh ung thư. Vì vậy, chúng tôi muốn đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ của người bệnh

ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 1/2020 đến tháng 8/2020. Đánh giá thực trạng rối loạn giấc ngủ trên 210 người bệnh ung thư đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, bằng cách sử dụng thang đo Insomnia Severity Index (ISI). **Kết quả:** Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư chiếm tỷ lệ cao 88,1%, trong đó: Khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ chiếm tỷ lệ là 90,5%; tỉnh dậy quá sớm 91,4%; có lo lắng về giấc ngủ (95,2%) và không hài lòng về giấc ngủ của mình (53,3%). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh ung thư có rối loạn về giấc ngủ chiếm tỷ lệ rất cao (88,1%).

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, ung thư.

ABSTRACT

SITUATION OF SLEEP DISORDER OF CANCER PATIENTS BEING TREATED AT THE ONCOLOGY CENTER OF THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2020

Nguyen Thi Hoai, Hoang Trung Kien, Nguyen Ngoc Huyen*
Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

Background: Cancer is a very popular disease in the world as well as in Vietnam. Cancer incidence and mortality are increasing, with an estimated 14.1 million people worldwide in 2014. Disorder sleep is the most common problem in people with cancer. An assessment of sleep disturbance in the hope of orienting the development of interventions is necessary to increase treatment effectiveness and minimize the effects of sleep disorder in cancer patients. So, we want to assess the level of sleep disorders of cancer patients at the Oncology Center of Thai Nguyen National Hospital. **Objectives:** Describe the status of disorder sleep in cancer patients being treated at Thai Nguyen National Hospital. **Material and methods:** A cross-sectional description was performed on 210 people with cancer from January 2020 to August 2020, using the Insomnia Severity Index (ISI) scale. **Results:** The current situation of sleep disorders in cancer patients accounted for a high rate of 88.1%, of which: Difficulty falling asleep and difficulty maintaining sleep accounted for 90.5%; wake up too early 91.4%; have sleep anxiety (95.2%) and dissatisfaction with their sleep (53.3%). **Conclusion:** Research results show that cancer patients with sleep disorders account for a very high rate (88,1%).

Keywords: Sleep disorders; cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một bệnh đang rất phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Ung thư có tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết ngày càng tăng, trên thế giới ước tính 14,1 triệu người năm 2014 [1]. Tại Việt Nam mỗi năm có khoảng 94.000 người tử vong vì ung thư, số người mắc ung thư tại Việt Nam đang có xu hướng tăng nhanh, từ 68.000 ca năm 2000 lên 126.000 ca vào năm 2010.

Rối loạn giấc ngủ là vấn đề thường gặp nhất trên người bệnh ung thư. Roth và cộng sự khi đánh giá vấn đề sinh lý và điều trị mất ngủ cho rằng rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư cao gấp 2-3 lần so với dân số nói chung nhưng lại chưa được quan tâm. Rối loạn giấc ngủ xảy ra trên cả người bệnh ung thư điều trị hóa chất và không điều trị hóa chất, tình trạng rối loạn giấc ngủ trở lên trầm trọng hơn đối với những người bệnh điều trị hóa chất [2],[3].

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới, đánh giá về rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan như: Nghiên cứu của Cheng và cs (2012) có 68% người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) là 71,21%, và nghiên cứu của Jonas và cs (2011) có 75% người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ[4].

Ngày nay có nhiều can thiệp khác nhau để đối phó với rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư bao gồm các điều trị bằng thuốc [5] và không dùng thuốc [6], [7]. Việc đánh giá thực trạng rối loạn giấc ngủ với hy vọng định hướng xây dựng các biện pháp can thiệp là cần thiết nhằm gia tăng hiệu quả điều trị và giảm thiểu những hậu quả do rối loạn giấc ngủ gây ra ở những người bệnh ung thư.

Tại tỉnh Thái Nguyên chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào đánh giá được mức độ rối loạn giấc ngủ của đối tượng này, mặc dù, trung tâm Ung bướu, bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là nơi tiến hành điều trị cho rất nhiều bệnh nhân ung thư ở các tỉnh miền núi phía Bắc. Nói cách khác, câu hỏi là thực trạng rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân ung thư điều trị ở khu vực này ra sao vẫn chưa được tìm hiểu thích đáng. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: “Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh mắc ung thư được điều trị tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

** Tiêu chuẩn chọn:*

- Người bệnh được chẩn đoán là ung thư .
- Tuổi ≥ 18 tuổi.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu tiếng Việt.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Đối tượng đang trong tình trạng nguy kịch.
- Người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần.
- Người bệnh bị rối loạn về nhận thức.
- Bệnh nhân đã được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ trước khi được chẩn đoán ung thư.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 8 năm 2020.
- Địa điểm nghiên cứu: Tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Mẫu và phương pháp chọn mẫu
- + Cỡ mẫu: Áp dụng cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả tính theo công thức:

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

Với:

n: Số người bệnh cần nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Ngưỡng xác suất có ý nghĩa thống kê

$Z_{(1-\alpha/2)}$ (Với $\alpha = 0.05$) = 1.96

p: Tỷ lệ người bệnh rối loạn giấc ngủ, ước lượng $p = 0,5$

$q = 1-p$

Δ : Khoảng sai lệch cho phép, $\Delta=0,07$

Thay vào công thức trên ta có cỡ mẫu là 197 người bệnh. Đã chọn được 210 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong nghiên cứu này.

+ **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện.

- Phương pháp thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi đánh giá rối loạn giấc ngủ: Thang đo rối loạn giấc ngủ Insomnia Severity Index (ISI) được Morin phát triển (2003) thang đo có 7 câu hỏi gồm: Khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, tỉnh dậy quá sớm, sự hài lòng của người bệnh về giấc ngủ, mất ngủ làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, lo lắng của người bệnh về giấc ngủ, mất ngủ làm ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày. Bộ công cụ được dịch sang tiếng Việt từ bộ công cụ có sẵn: thang đo Insomnia Severity Index (ISI) để đánh giá rối loạn giấc ngủ. Tiêu chuẩn đánh giá: ISI: Mỗi câu hỏi trong thang đo được đánh giá theo thang điểm Likert 5 điểm từ 0-4. Tổng điểm của tất cả các câu hỏi là từ 0-28 điểm, dựa vào tổng điểm chia ra các mức độ: Từ 0-7: Không có rối loạn giấc ngủ; 8 -14: Rối loạn giấc ngủ nhẹ; 15-21: Rối loạn giấc ngủ trung bình; 22-28: Rối loạn giấc ngủ nặng.

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu được kiểm tra, làm sạch, phân tích bằng các thuật toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS 21.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số 210 đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 30 đến 81 tuổi, tuổi trung bình là $59,9 \pm 13,6$ (tuổi). Phần lớn nằm trong nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 52,4%. Tỷ lệ nam mắc bệnh nhiều hơn nữ, chiếm 74,3%. Trong các loại ung thư thì ung thư phổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 45,2%

3.2. Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư

Bảng 1. Rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư theo ISI

Các mức độ rối loạn giấc ngủ	Số lượng người bệnh	Tỷ lệ (%)
Không (0-7 điểm)	25	11,9
Nhẹ (8-14 điểm)	69	32,9
Trung bình (15-21 điểm)	93	44,3
Nặng (22-28 điểm)	23	10,9

Nhận xét: Phần lớn người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao là 88,1% với các mức độ khác nhau trong đó mức độ nặng chiếm 10,9%.

* Kết quả từng phần của thang đo ISI

Bảng 2. Biểu hiện của rối loạn giấc ngủ

Nội dung	Không n (%)	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)	Rất nặng n (%)
Khó đi vào giấc ngủ	20 (9,5)	29 (13,8)	70 (33,3)	82 (39,0)	9 (4,3)
Khó duy trì giấc ngủ	20 (9,5)	32 (15,2)	60 (28,6)	82 (39,0)	16 (7,6)
Tỉnh dậy quá sớm	18 (8,6)	13 (6,2)	66 (31,4)	104 (49,5)	9 (4,3)

Nhận xét: Thực trạng khó đi vào giấc ngủ, và khó duy trì giấc ngủ ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao là 39%. Tỉnh dậy quá sớm ở mức độ nặng chiếm 49,5%.

Bảng 3. Mức độ hài lòng của người bệnh về giấc ngủ

Mức độ hài lòng về giấc ngủ	Số lượng người bệnh	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	18	8,6
Hài lòng	22	10,5
Khá hài lòng	58	27,6
Không hài lòng	82	39,0
Rất không hài lòng	30	14,3
Tổng	210	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 53,3% người bệnh cảm thấy không hài lòng đến rất không hài lòng về giấc ngủ ở thời điểm hiện tại.

Bảng 4. Mức độ lo lắng của người bệnh về giấc ngủ

Mức độ lo lắng về giấc ngủ	Số lượng người bệnh	Tỷ lệ (%)
Không lo lắng	10	4,8
Ít lo lắng	30	14,3
Khá lo lắng	100	47,6
Lo lắng nhiều	51	24,3
Rất lo lắng	19	9,0
Tổng	210	100

Nhận xét: Phần lớn người bệnh ung thư đều có lo lắng về giấc ngủ của họ chiếm 95,2%, trong đó mức độ từ khá lo lắng trở lên chiếm tỷ lệ 80.9%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 90,5% người bệnh khó đi vào giấc ngủ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so các nghiên cứu khác như: Nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) có 49,26% người bệnh khó đi vào giấc ngủ [8]; nghiên cứu của Sela và cs (2005) có 40% người bệnh có khó đi vào giấc ngủ [9] và nghiên cứu của Jonas và cs (2011) có 38,0% người bệnh khó đi vào giấc ngủ [4]. Sự khác biệt này là do mẫu nghiên cứu khác nhau, đối tượng nghiên cứu khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của người bệnh là $59,9 \pm 13,6$, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 52,4%. Người cao tuổi do những thay đổi về sinh lý thường gặp khó khăn trong việc bắt đầu đi vào giấc ngủ [10]. Do đó kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trên.

Tỷ lệ người bệnh khó duy trì giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao là 90,5%. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trước đó của: Marita và Pandey (2016) có 54,63% người bệnh khó duy trì giấc ngủ [8] và nghiên cứu của Sela (2005) có 63% người bệnh khó duy trì giấc ngủ [9]. Người bệnh khó duy trì giấc ngủ là do gặp các vấn đề về giấc ngủ như thức giấc đi vệ sinh, ho hoặc ngáy to, cảm thấy quá nóng, ngủ gặp ác mộng. Ngoài ra đau cũng là nguyên nhân chính khiến người bệnh khó duy trì giấc ngủ của mình (Finan P. H, và cs, 2013). Tất cả những nguyên nhân đó khiến người bệnh phải thức giấc vào ban đêm và ngủ lại gặp khó khăn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 91,4% người bệnh tỉnh dậy quá sớm. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Sela (2005) có 37% người bệnh tỉnh dậy quá sớm [9] và nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) có 42,43% người bệnh tỉnh dậy quá sớm [8]. Sự khác biệt này là do trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao là 52,4%. Mà nhịp sinh học thường có xu hướng tăng theo tuổi, người cao tuổi

thường buồn ngủ sớm vào buổi tối và thức dậy sớm vào buổi sáng. Sự thức dậy sớm thường từ 2 đến 5 giờ sáng và không thể ngủ lại được [10]. Do đó kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu khác.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 53,3% người bệnh cảm thấy không hài lòng đến rất không hài lòng về giấc ngủ của mình. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Jonas và cs (2011) có 53,8% người bệnh không hài lòng về giấc ngủ của mình [4] và cao hơn so với nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) có 42,43% người bệnh không hài lòng về giấc ngủ [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 95,2% người bệnh lo lắng về giấc ngủ. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Jonas và cs (2011) có tới 76,9% người bệnh lo lắng về giấc ngủ [4] và cao hơn nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) có 33,65% người bệnh lo lắng về giấc ngủ [8]. Sự khác biệt về sự không hài lòng và lo lắng về giấc ngủ có thể là do tâm lý của người bệnh khác nhau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 88,1% người bệnh rối loạn giấc ngủ từ mức độ nhẹ đến nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Sela (2005) có 72% người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ [9], nghiên cứu của Jonas và cs (2011) có 75% người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ [4] và nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) có 71,21% người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ [8]. Sự khác biệt này là do sử dụng các phương pháp khác nhau, đặc điểm của đối tượng nghiên cứu khác nhau hoặc do cỡ mẫu được sử dụng trong nghiên cứu khác nhau [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao là 52,4%. Do đó rối loạn giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với các nghiên cứu khác. Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư là rất cao. Chính vì vậy trong quá trình chăm sóc người bệnh hằng ngày người điều dưỡng cần phải chủ động phát hiện ra những người bệnh có rối loạn giấc ngủ, phối hợp với bác sỹ để có biện pháp điều trị có hiệu quả; Trao đổi với người bệnh để hiểu được tâm lý của người bệnh đồng thời giúp cho người bệnh có thêm nhận thức và sự hiểu biết về bệnh của họ. Từ đó người bệnh giảm được sự lo lắng về tình trạng bệnh tật cũng như sức khỏe của bản thân để yên tâm điều trị, giúp người bệnh có được tâm lý thoải mái, suy nghĩ tích cực và lạc quan.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chiếm tỷ lệ cao là 88,1%, trong đó: Khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ là thường gặp nhất với tỷ lệ là 90,5%; Đa số người bệnh ung thư tỉnh dậy quá sớm 91,4%; Người bệnh cảm thấy không hài lòng và lo lắng của về giấc ngủ chiếm tỷ lệ rất cao: Phần lớn người bệnh ung thư có lo lắng về giấc ngủ (95,2%) và hơn một nửa người bệnh ung thư cảm thấy không hài lòng (53,3%) về giấc ngủ của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Stewart B.P, Wild C.P. *World cancer report* 2014.
2. Liu L, Parker B. A, Fiorentino L et al (2009). Pretreatment symptom cluster in breast cancer patients is associated with worse sleep, fatigue and depression during chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 18, 187-194
3. Palesh O. G, Roscoe J. A, Mustian K. M et al (2010). Prevalence, Demographics, and Psychological Associations of Sleep Disruption in Patients With Cancer: University of Rochester Cancer Center-Community Clinical Oncology Program. *Journal of clinical oncology*, 28(2), 292-298.

4. Jonas J, Horgas A, Yoon S.J (2011). Use of Complementary and Alternative Therapies to Manage Cancer-Related Symptoms in Hospitalized Patients. *Journal of Undergraduate Research*, 12(3), 1-7.
5. Savard J, Morin C. M (2001). Insomnia in the Context of Cancer: A Review of a Neglected Problem. *Journal of clinical oncology*, 19(3), 895-908.
6. Choi T. Y, Kim J. I, Lim H. J et al (2017). Acupuncture for Managing Cancer-Related Insomnia: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. *Research Article*, 16(2), 135-146.
7. Mustian K. M (2013). Yoga as Treatment for Insomnia Among Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review. *Eur Med J Oncol*, 1(1), 106-115.
8. Marita P, Pandey R. A (2016). Prevalence of sleep-Wake cycle disturbance among cancer patients of Bhaktapur cancer hospital, Nepal. *Journal of Chitwan Medical College*, 6(16), 6-13.
9. Sela R. A, Watanabe S, Nekolaichuk C. L (2005). Sleep disturbances in palliative cancer patients attending a pain and symptom control clinic. *Palliative and Supportive Care*, 3, 23-31.
10. Zee P (2008). Gender, age, and the risk of insomnia. *CNS Spectr*, 13(12), 7-9.

(Ngày nhận bài: 16/10/2020 - Ngày duyệt đăng: 05/04/2021)
