

## CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Nguyễn Phương Mai<sup>1,2</sup>, Nguyễn Lê Thành Nhân<sup>1</sup>, Dương Ngọc Thanh Vân<sup>1,2</sup>,  
Phạm Tăng Trí Tuệ<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Đăng Thu<sup>1</sup>, Phùng Phương<sup>1</sup>, Hồ Xuân Dũng<sup>1,2\*</sup>

DOI: 10.38103/jcmhch.2021.71.2

### TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Các rối loạn về giấc ngủ: khó khăn khi đi vào giấc ngủ, duy trì giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ kém, dậy sớm và ngủ ban ngày quá nhiều mà bệnh nhân ung thư phải trải qua thường xuyên nhưng thường hay bị bỏ sót và chưa được chú ý đến.

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng giấc ngủ và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư đang được điều trị tại bệnh viện trường đại học Y dược Huế.

**Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu cắt ngang trên 104 bệnh nhân ung thư tại Khoa Ung Bướu, bệnh viện trường Đại học Y dược Huế. Sử dụng thang đo PSQI và PHQ-ADS để đánh giá chất lượng giấc ngủ, và tình trạng trầm cảm lo âu ở bệnh nhân ung thư. Phân tích hồi quy đa biến tuyến tính dùng để kiểm định mối tương quan giữa chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan.

**Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình  $59,6 \pm 11,7$ . Điểm PSQI trung bình chất lượng giấc ngủ là  $10,6 \pm 5,2$ . Phần lớn bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém (79,8%); trong đó, 50% bệnh nhân gặp trở ngại lớn để đi vào giấc ngủ, có đến 46,2% chỉ ngủ được 5 giờ trong một đêm. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ với giới tính và tình trạng trầm cảm, lo âu ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Bệnh nhân ung thư thường có chất lượng giấc ngủ kém. Điều này cho thấy giấc ngủ của bệnh nhân cần được quan tâm đúng mức và không nên bỏ sót trong quá trình chẩn đoán và điều trị.

**Từ khóa:** Chất lượng giấc ngủ, bệnh nhân ung thư, trầm cảm lo âu.

### ABSTRACT

#### QUALITY OF SLEEP AND RELATED FACTORS AMONG CANCER PATIENTS IN HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Phuong Mai<sup>1,2</sup>, Nguyen Le Thanh Nhan<sup>1</sup>, Duong Ngoc Thanh Van<sup>1,2</sup>,  
Pham Tang Tri Tue<sup>1,2</sup>, Nguyen Thi Dang Thu<sup>1</sup>, Phung Phuong<sup>1</sup>, Ho Xuan Dung<sup>1,2\*</sup>

**Introduction:** Sleep disorders such as difficulty in falling asleep, maintaining sleep, poor sleep efficiency, early awakening and excessive daytime sleepiness are among the adverse effects that are experienced frequently but they are widely underdiagnosed. Therefore, addressing problems related to

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup>Nhóm Thấp Lên Hy Vọng

- Ngày nhận bài (Received): 21/06/2021; Ngày phản biện (Revised): 21/7/2021;

- Ngày đăng bài (Accepted): 02/8/2021

- Người phản hồi (Corresponding author): Hồ Xuân Dũng

- Email: hxdung@huemed-univ.edu.vn; SĐT: 0982558945

## Bệnh viện Trung ương Huế

sleep among cancer patients could carry out better implications to improve quality of sleep, enhancing treatment outcomes.

**Aim:** To evaluate quality of sleep and to detect associated factors of sleep quality among cancer patients.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted among 104 cancer patients treated at the Oncology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy hospital. Sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index), severity of anxiety and depression (Patient Health Questionnaire - Anxiety and Depression Scale) were accessed in the present study. Linear regression analysis was used to investigate the association between sleep quality and its related factors.

**Results:** The mean age of study population was  $59.6 \pm 11.7$ . The average PSQI score was  $10.6 \pm 5.2$ . 79.8% cancer patients had poor sleep quality (PSQI score > 5). 50% patients had difficulty falling asleep and 46.2% patients reported sleep of < 5 hours per day. There were statistically associations between quality of sleep and gender, depression/anxiety ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The majority of cancer patients had poor sleep quality. This study points out that sleep is of great importance among cancer patients, which should not be neglected during the diagnosis and treatment procedure.

**Keyword:** Quality of sleep, cancer patient, depression, anxiety.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến và là nguyên nhân dẫn đến tử vong ở các nước trên thế giới (9,3 triệu ca tử vong mỗi năm), chỉ đứng sau các bệnh về tim mạch. Theo thống kê từ GLOBOCAN 2020, khoảng 19,3 triệu ca mắc mới mỗi năm và khoảng 10 triệu ca tử vong trong năm 2020. Tại Việt Nam, ung thư là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến từ 126.000 ca năm 2010 đến 350.000 trong vòng 1 thập kỷ. Số ca mắc mới là 180.000 ca, trong đó 65% dẫn đến tử vong, xấp xỉ khoảng 123.000 ca [1].

Với thời gian sống sau điều trị kéo dài, bệnh nhân ung thư thường phải đối mặt với tác dụng phụ lâu dài của việc điều trị. Một trong những vấn đề được phản nản ở bệnh nhân ung thư đó là chất lượng giấc ngủ không tốt [2]. Chất lượng giấc ngủ được định nghĩa bằng sự hài lòng của một người về trải nghiệm giấc ngủ, bao gồm khi giấc ngủ bắt đầu, cách giấc ngủ duy trì, thời lượng ngủ và sự tỉnh táo, sáng khoái sau khi thức dậy [3]. Các vấn đề về giấc ngủ sẽ dẫn đến sự suy giảm chức năng, nhận thức và tâm lý bao gồm: mất tập trung, mệt mỏi, đau đốn, căng thẳng, khó chịu, trầm cảm, ăn uống kém.

Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị

Múi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương (2018), khoảng 83,7% đối tượng nghiên cứu bị mất ngủ từ nhẹ đến mức độ nặng, trong đó 20,9% bệnh nhân mất ngủ trầm trọng. Các vấn đề như: khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, tỉnh dậy quá sớm từ mức độ trung bình trở lên lần lượt chiếm 30%, 34,1% và 59,4%. 53,4% người bệnh cảm thấy không hài lòng về giấc ngủ của mình. Mất ngủ ảnh hưởng đến 52,8% chất lượng cuộc sống và hoạt động hằng ngày của bệnh nhân [4]. Các vấn đề liên quan đến ung thư rất được quan tâm: phương pháp điều trị, phương pháp chẩn đoán, chăm sóc và theo dõi bệnh nhân ung thư. Tuy nhiên, chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư vẫn còn rất hạn chế ở Việt Nam nói chung và bệnh viện trường Đại học Y dược Huế nói riêng. Vì vậy, hiểu đúng về chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan có thể đưa ra chiến lược chăm sóc phù hợp cho bệnh nhân.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Thời gian, địa điểm và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 1 năm 2021 tại khoa Ung Bướu bệnh viện trường Đại học Y dược Huế.

Bệnh nhân ung thư đang được điều trị tại khoa Ung Bướu trường đại học Y dược Huế. Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, (2) bệnh nhân được chẩn đoán ung thư và đang điều trị tại khoa Ung Bướu bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế, (3) bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc các vấn đề sức khỏe ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, không tinh tảo.

## **2.2. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang

### **2.2.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Mẫu nghiên cứu được chọn bằng phương pháp lấy mẫu toàn bộ. Trên thực tế, chúng tôi lấy được 104 bệnh nhân ung thư.

### **2.2.2. Thiết kế bộ câu hỏi**

Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

Phần A: Thông tin chung của bệnh nhân bao gồm các biến: họ và tên, tuổi, địa chỉ, giới tính, tôn giáo, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, kinh tế gia đình, người chung sống cùng, bảo hiểm y tế.

Phần B: Đặc điểm lâm sàng bao gồm các biến số sau: cân nặng, chiều cao, loại ung thư, giai đoạn, thời gian chẩn đoán, phương pháp điều trị, tình trạng di căn, cơ quan di căn.

Phần C: Đánh giá chất lượng giấc ngủ dựa trên thang đo Pittsburgh (PSQI) với 19 câu hỏi chia thành 7 phần đánh giá các khía cạnh khác nhau của giấc ngủ.

- Thành phần 1: Chất lượng chủ quan của giấc ngủ
- Thành phần 2: Độ trễ của giấc ngủ
- Thành phần 3: Thời gian ngủ
- Thành phần 4: Hiệu quả của giấc ngủ
- Thành phần 5: Rối loạn giấc ngủ
- Thành phần 6: Sử dụng thuốc ngủ
- Thành phần 7: Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày.

Tổng điểm của thang đo được tính dựa trên tổng các điểm thành phần (từ 1 đến 7), từ 0 đến 21. Thang đo PSQI là bộ công cụ đáng tin cậy để đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 89,6% và 86,5% [5].

Điểm càng cao đồng nghĩa với chất lượng giấc ngủ càng kém. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phiên bản Tiếng Việt đã được chuẩn hóa, với điểm cắt > 5 để phân loại “giấc ngủ kém” [6].

Phần D: Thang đo trầm cảm lo âu PHQ-ADS: Thang đo PHQ-ADS được phát triển dựa trên 2 thang đo trầm cảm PHQ-9 và lo âu GAS-7, là bộ công cụ đáng tin cậy và có tính đại diện trong việc đánh giá tình trạng trầm cảm và lo âu ở đa số các đối tượng, trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng [7]. Bộ công cụ bao gồm 16 câu hỏi: 9 câu đánh giá về trầm cảm và 7 câu đánh giá về lo âu, mỗi câu được tính bằng 4-point-Likert: (0 = không ngày nào, 1 = vài ngày, 2 = hơn nửa số ngày và 3 = hầu như mọi ngày). Thang đo PHQ-ADS có độ tin cậy cao (hệ số Cronbach's alpha 0,8 - 0,9). Sử dụng điểm cắt 10, 20 và 30 để phân loại trầm cảm, lo âu mức độ nhẹ, trung bình và nghiêm trọng [8].

## **2.3. Phương pháp thu thập số liệu**

Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp với bệnh nhân ung thư bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Bộ câu hỏi được điều tra thử trên 20 bệnh nhân, sau đó chỉnh sửa các câu hỏi cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

## **2.4. Xử lý số liệu**

Các biến số nghiên cứu được phân tích và mô tả dưới dạng tỷ lệ, tần suất đối với biến số định tính và trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến số định lượng. Các kiểm định tham số hoặc phi tham số được sử dụng để so sánh trung bình hoặc trung vị điểm PSQI ở các nhóm đối tượng được phân nhóm dựa vào đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng. Mô hình hồi quy đa biến tuyến tính được sử dụng nhằm tìm và đánh giá sự ảnh hưởng của các biến độc lập (nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng, mức độ trầm cảm lo âu) đến biến số phụ thuộc (chất lượng giấc ngủ). Tất cả các phân tích thống kê được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.

## **2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục tiêu, nội dung khảo sát và có quyền từ chối tham

## Bệnh viện Trung ương Huế

gia vào bất kỳ thời điểm nào khi tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong số 104 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung

bình là  $59,6 \pm 11,7$ . Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Đa số đối tượng nghiên cứu là người dân tộc Kinh (98,1%), không theo tôn giáo (53,8%), trình độ học vấn THCS (32,7%), làm nghề nông (40,4%). Hầu hết đối tượng nghiên cứu đã kết hôn (83,7%) và hiện tại đang sống chung với vợ/chồng và con cái (92,3%). Về kinh tế gia đình, 21,2% đối tượng thuộc diện hộ nghèo hoặc cận nghèo. (**Bảng 1**)

**Bảng 1:** Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 104)

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Nhỏ nhất	24	
	Lớn nhất	83	
	Trung bình $\pm$ SD	$59,6 \pm 11,7$	
Giới tính	Nam	57	54,8
	Nữ	47	45,2
Dân tộc	Kinh	102	98,1
	Khác	2	1,9
Tôn giáo	Phật giáo	43	41,3
	Thiên chúa giáo	5	4,8
	Không theo tôn giáo	56	53,8
Trình độ học vấn	Không biết chữ	9	8,7
	Biết đọc, biết viết	7	6,7
	Tiểu học	29	27,9
	Trung học cơ sở	34	32,7
	Trung học phổ thông	16	15,4
	Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	9	8,7
Nghề nghiệp	Văn phòng	6	5,8
	Buôn bán	11	10,6
	Nội trợ	12	11,5
	Công nhân	12	11,5
	Hưu trí	19	18,3
	Nông dân	42	40,4
	Khác	2	1,9
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	5	4,8
	Đã kết hôn	87	83,7
	Ly thân/ly hôn	2	1,9
	Góa	10	9,6
Người chung sống cùng	Vợ/chồng, con cái	96	92,3
	Người thân/bạn bè	3	2,9
	Một mình	5	4,8
Điều kiện kinh tế	Nghèo	15	14,4
	Cận nghèo	7	6,7
	Bình thường	82	78,8

*Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư...*

**Bảng 2:** Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại ung thư	Phổi	25	24
	Vú	21	20,2
	Gan	15	14,4
	Dạ dày	8	7,7
	Đại trực tràng	9	8,7
	Buồng trứng	5	4,8
	Lympho	8	7,7
	Tụy	4	3,8
	Khác (thực quản, vòm miệng, xương...)	9	8,7
Giai đoạn ung thư	I	16	15,4
	II	29	27,9
	III	20	19,2
	IV	39	37,5
Phẫu thuật	Có	57	54,8
	Không	47	45,5
Hóa trị và/hoặc Xạ trị	Có	67	64,4
	Không	37	35,5
Tình trạng di căn	Chưa phát hiện di căn	59	56,7
	Di căn nội tạng và xương	32	30,8
	Não và các cơ quan khác	13	12,5
Thời gian chẩn đoán (tháng)	Trung bình ± SD	6,9 ± 14,6	
	Trung vị (IQR)	4 (1 - 144)	
Điểm PHQ-ADS	Trung bình ± SD	15,5 ± 9,7	
	Min - Max	0 - 37	

Ung thư phổi và ung thư vú là 2 loại ung thư phổ biến nhất với tỷ lệ lần lượt là 24% và 20,2%, xếp sau đó là ung thư gan (14,4%). Hơn ½ bệnh nhân ung thư đang ở giai đoạn muộn (III, IV). 43,3% đối tượng xuất hiện di căn, trong đó phần lớn di căn nội tạng và xương, còn lại là di căn não và cơ quan khác. Hơn một nửa số bệnh nhân đã được phẫu thuật, 64,4% đã được hóa trị và/hoặc xạ trị. Thời gian được chẩn đoán mắc bệnh ung thư thời gian chẩn đoán trung bình là 6,9 tháng (**Bảng 2**).

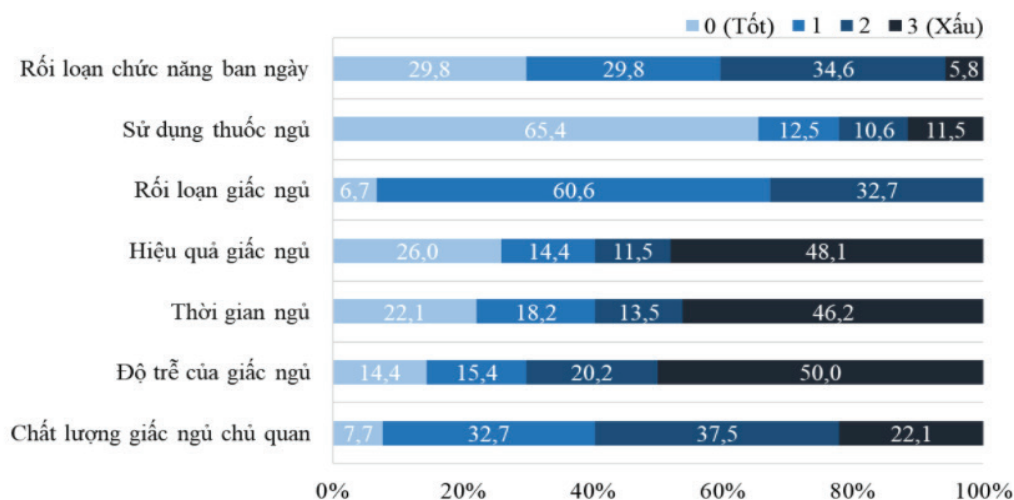
**3.2. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung		Giá trị
Phân loại chất lượng giấc ngủ - n (%)	Giấc ngủ tốt (PSQI ≤ 5)	21 (20,2%)
	Giấc ngủ kém (PSQI > 5)	83 (79,8%)
Điểm PSQI	Trung bình ± SD	10,6 ± 5,2
Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	Trung bình ± SD	63,9 ± 50,1
	Min - Max	5 - 190
Thời gian ngủ/ 1 đêm	Trung bình ± SD	4,9 ± 1,8
	Min - Max	2 - 9

## Bệnh viện Trung ương Huế

Phần lớn bệnh nhân có giấc ngủ kém (79,8%), với điểm trung bình PSQI là  $10,6 \pm 5,2$ . Trung bình bệnh nhân mất khoảng 1 tiếng để đi vào giấc ngủ, và trung bình mỗi đêm bệnh nhân ngủ được  $4,9 \pm 1,8$  giờ (**Bảng 3**). Các khía cạnh về

giấc ngủ: độ trễ giấc ngủ (50%), hiệu quả giấc ngủ (48,1%) và thời gian ngủ (46,2%) là 3 đặc điểm có tỷ lệ đánh giá kém cao nhất. Khía cạnh sử dụng thuốc ngủ được đánh giá kém thấp nhất (11,5%) (**Biểu đồ 1**).



**Biểu đồ 1:** Điểm thành phần PSQI

### 3.3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ung thư

**Bảng 4:** Kết quả so sánh trung bình điểm PSQI theo đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm lâm sàng

Biến số độc lập		PSQI		
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Giới	Nam	11,6	4,7	0,047*
	Nữ	9,4	5,5	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	10,4	6,2	0,049**
	Ly thân/Ly hôn	7,0	8,5	
	Kết hôn	10,11	5,1	
	Góa	15,4	3,0	
Giai đoạn	I	8,4	5,3	0,824**
	II	9,9	6,4	
	III	10,6	4,8	
	IV	11,9	4,0	
Hóa và/hoặc Xạ trị	Có	10,3	4,8	0,744*
	Không	10,7	5,4	
Phẫu thuật	Có	11,1	4,6	0,438*
	Không	10,1	5,6	
Tình trạng di căn	Có	11,3	4,4	0,357*
	Không	10,0	5,7	

\* Kiểm định Mann - Whitney U. \*\*Kiểm định Kruskal - Walis H



## Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư...

Kết quả cho thấy, trung bình điểm PSQI ở nam cao hơn ở nữ, lần lượt  $11,6 \pm 4,7$  và  $9,4 \pm 5,5$ . Trung bình điểm PSQI ở bệnh nhân góa (chồng/vợ) cao hơn so với các nhóm còn lại với  $15,3 \pm 3$ . Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (**Bảng 4**).

Yếu tố	PSQI			P
	$\beta$	KTC 95 %		
Giới	2,337	0,785	3,689	<0,001
Tuổi	0,037	-0,026	0,101	0,245
Tình trạng hôn nhân	-0,689	-1,901	0,529	0,265
Thời gian được chẩn đoán	-0,027	-0,077	0,023	0,281
Trầm cảm và Lo âu	0,329	0,248	0,41	<0,001
F = 22,084, p < 0,001. R <sup>2</sup> = 0,53				

Phân tích hồi quy đa biến tuyến tính được tiến hành để xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân. Năm biến độc lập được nhập đồng thời vào mô hình: giới, tuổi, tình trạng hôn nhân, thời gian được chẩn đoán và trầm cảm, lo âu. Các yếu tố giới tính, tình trạng trầm cảm, lo âu ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ung thư, có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (**Bảng 5**).

### IV. BÀN LUẬN

#### 4.1. Chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư

Sử dụng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), khoảng 79,8% bệnh nhân ung thư có chất lượng giấc ngủ kém (Bảng 3). Kết quả của chúng tôi tương đương so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Múi và cs (2018) tuy sử dụng thang đo khác nhau nhưng có đến 83,7% bệnh nhân mất ngủ từ nhẹ đến nặng [4] và nghiên cứu của Farzaneh Habibi và cs (2016) với 80,2% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém [9]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Ananth Pai và cs (57,6%) [10], Yuan He và cs (56,1%) [11], Nazl T. Sanlier và cs (54,4%) [12] và Tulay Akman và cs (40,4%) [13]. Sự khác biệt này có thể do nhiều nguyên nhân tác động đến

giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư. Trong khi các yếu tố nhân khẩu học bao gồm: tuổi, giới, đặc điểm, tính cách, các hành vi không thích nghi và tiền sử gia đình là yếu tố dẫn đến mất ngủ ở bệnh nhân ung thư. Ngoài ra, giai đoạn và loại ung thư, các triệu chứng thực thể và tâm thần còn ảnh hưởng đến giấc ngủ [14].

Trong các khía cạnh về giấc ngủ, 50% đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đánh giá điểm ngủ trể của mình ở mức cao nhất, tiếp theo đó là hiệu quả giấc ngủ, thời gian (lần lượt là 48,1% và 46,2%). Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Phan Thị Mông Kha và cs (2018) khi có đến 53,2% bệnh nhân phàn nàn về độ trể của giấc ngủ [15]. Theo kết quả nghiên cứu, khoảng 46,2% đối tượng chỉ ngủ được 5 tiếng một đêm, bệnh nhân ung thư cần khoảng 63,9 phút để đi vào giấc ngủ và 40,4% bệnh nhân suy giảm hoạt động chức năng ban ngày do thiếu ngủ, tương đương với kết quả của các nghiên cứu trước đây [10], [16]. Nhìn chung, ít bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thuốc ngủ (22,1%) dù đã được bác sĩ kê đơn, thấp hơn với kết quả của Barry V. Fortner và cs tại Hoa Kỳ [17] (có tới 42% bệnh nhân sử dụng thuốc ngủ trong tháng qua với 21% cho biết họ đã sử dụng thuốc ngủ ít

## Bệnh viện Trung ương Huế

nhất ba lần mỗi tuần trong tháng qua). Lý giải cho sự khác biệt này là do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chưa được giải thích đầy đủ về tác dụng và tác dụng phụ của thuốc ngủ và tâm lý của bệnh nhân sợ tác dụng phụ của thuốc ngủ nếu sử dụng trong thời gian dài.

### 4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư

Trong cộng đồng, khi đã được xem xét các bệnh lý về tâm thần, nữ giới có nguy cơ gặp vấn đề về giấc ngủ hơn nam giới (RR nữ: nam là 1,41:1) [18]. Khi đánh giá chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ung thư theo giới tính, chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân nam có xu hướng kém hơn, với điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ trung bình là  $11,6 \pm 4,7$  và ở nữ giới  $9,4 \pm 5,5$ , có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu khác, chúng tôi chưa tìm thấy sự nhất quán để đưa ra kết luận về sự khác biệt này. Nghiên cứu của Ananth Pai (2020) chỉ ra xu hướng ngược lại, nữ giới có chất lượng giấc ngủ kém hơn [10] tuy nhiên trong nghiên cứu của Ananth Pai, nữ giới chiếm tới 72,8% nên ung thư vú chiếm đa số (33,7%). Theo kết quả của chúng tôi, nam giới lại chiếm nhiều hơn (54,8%) và ung thư phổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất (24%). Điều này cũng có thể được giải thích rằng ung thư phổi thường gặp ở nam giới (vì thói quen hút thuốc lá) [1], phương pháp điều trị đa phần là hóa trị và tiên lượng bệnh ung thư phổi thường kém hơn. Vì vậy, chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân sẽ khác nhau theo từng loại ung thư. Ngoài ra, nghiên cứu của Yuan He (2020) về chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư phổi cho thấy 56,1% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém (sử dụng cùng bộ thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI nhưng với điểm cắt là 7) [11].

Lo âu và trầm cảm là triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân ung thư. Hai triệu chứng này thường hay đi kèm với nhau và liên quan mật thiết đến rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư [19]. Khi

trầm cảm lo âu thường tồn tại trong suốt quá trình bệnh lý, thường xuất hiện hoặc trở nặng hơn trong vài thời điểm điều trị (chẩn đoán, bắt đầu và kết thúc điều trị, tái phát...). Ngoài ra, sự thay đổi về giấc ngủ ảnh hưởng xấu đến sức khỏe tinh thần và hoạt động [19]. Mất ngủ kéo dài còn là yếu tố nguy cơ dẫn đến trầm cảm và lo lắng trên lâm sàng. Nghiên cứu cắt ngang của Yuan He và cs (2020) ở Trung Quốc đã tìm ra mối có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ, lo âu và trầm cảm ( $p < 0,05$ ) [11]. Hatice Tel và cs cũng đã tìm ra mối tương quan chặt chẽ giữa chất lượng giấc ngủ với trầm cảm ( $r = 0,453$ ;  $p < 0,05$ ) và lo âu ( $r = 0,438$ ;  $p < 0,05$ ) [20]. Điều này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng trầm cảm, lo âu tương quan với chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ( $\beta = 0,283$ ,  $p < 0,001$ ).

## V. KẾT LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu, 79,8% bệnh nhân ung thư có chất lượng giấc ngủ kém, trong đó 50% bệnh nhân gặp khó khăn để đi vào giấc ngủ và cần khoảng hơn 1 tiếng mới có thể đi ngủ được, có đến 46,2% ngủ được 5 giờ trong một đêm. Các khía cạnh về giấc ngủ: độ trễ giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ và thời gian ngủ được đánh giá kém cao nhất. Các yếu tố bao gồm: giới tính và tình trạng trầm cảm, lo âu có mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ.

## VI. KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kiến nghị như sau:

- Cần chú trọng đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân, đánh giá sớm và điều trị sớm
- Hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân, đặc biệt đối với những người gặp khó khăn về kinh tế, đang ở trong giai đoạn muộn.

Thực hiện nghiên cứu phân tích sâu hơn để làm rõ tình trạng rối loạn giấc ngủ. Đồng thời, tư vấn áp dụng điều trị hỗ trợ cải thiện chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân ung thư.



**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. H Sung, J Ferlay, and R L Siegel. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3): 209-249.
2. A M Berger. Update on the State of the Science: Sleep-Wake Disturbances in Adult Patients With Cancer. 2005.
3. C Kline. Sleep Quality. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, New York, NY: Springer New York, 2013, 1811-1813.
4. Nguyễn Thị Múi, Trần Văn Lưu, Phạm Thị Thu Hương, Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Hải Dương năm 2018. 2018;12(9): 411-415.
5. D J Buysse, C F Reynolds, T H Monk, S R Berman, and D J Kupfer. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989; 28:193-213.
6. N T and N Nguyen, Validity of the Vietnamese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep Medicine* 2015; 1(16): 52.
7. K Kroenke, F Baye, and S G Lourens. Comparative validity and responsiveness of PHQ-ADS and other composite anxiety-depression measures. *Journal of Affective Disorders* 2019; 246: 437-443.
8. K Kroenke, W Jingwei, Y Zhangsheng. The Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale (PHQ-ADS): Initial Validation in Three Clinical Trials HHS Public Access Author manuscript. *Psychosom Med* 2016; 78(6): 716-727.
9. F Habibi, M Hashemi, S Hemati, A Gholamrezaei, A Gholamrezaei. Sleep Quality and its Associated Factors in Iranian Patients with Breast Cancer 2016; 3(2): 121-131.
10. A Pai, B Sivanandh, and K Udupa. Quality of Sleep in Patients with Cancer : A Cross - sectional Observational Study. 2020;9-12.
11. Y. He, L Sun, K Peng. Sleep quality, anxiety and depression in advanced lung cancer: patients and caregivers. *BMJ Supportive & Palliative Care.* 2020.
12. N T Şaniler, M A Şahin, A Demirkazik, A Özkan, F Ç Şenler. Sleep Quality of Cancer Patients Receiving Systemic Treatment : A Cross-Sectional Study. 2020; 6(1): 15-22.
13. T Akman, T Yavuzsen, Z Sevgen, H Ellidokuz, A U Yılmaz. Evaluation of sleep disorders in cancer patients based on Pittsburgh Sleep Quality Index. *European journal of cancer care* 2015; 24(4): 553-559.
14. L Fiorentino, S Ancoli-Israel. Insomnia and its treatment in women with breast cancer. *Sleep medicine reviews* 2006;10(6): 419-429.
15. Phan Thị Mộng Kha và Đoàn Vương Diễm Khánh. Chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại trung tâm Ung Bướu bệnh viện Trung ương Huế. *Y học Việt Nam* 2018; 471: 179-188.
16. K Mystakidou, E Parpa, E Tsilika. The Relationship of Subjective Sleep Quality, Pain, and Quality of Life in Advanced Cancer Patients. *Sleep* 2007; 30(6): 3-8.
17. B V Fortner, E J Stepanski, S C Wang, S Kasprovicz, H H Durrence. Sleep and quality of life in breast cancer patients. *Journal of pain and symptom management* 2002; 24(5): 471-480.
18. B Zhang, Y-K Wing. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep* 2006;29(1): 85-93.
19. M D Trill. Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC Supplements* 2013;11(2): 216-224.
20. H Tel, O Er, M Özkan. Anxiety, Depression and Quality of Sleep in Cancer Patients. *Neurology Psychiatry and Brain Research* 2008;15: 139-142.