

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

Nguyễn Thị Ngọc Ngoan^{1*}, Phạm Thị Kim Yến¹, Vũ Thị Đào¹
Thạch Thị Mỹ Phương¹, Bùi Thị Kim Tuyền¹, Phùng Thị Cẩm Duyên¹
1. Trường Đại Học Trà Vinh

DOI: 10.47122/VJDE.2023.65.4

ABSTRACT

Sleep quality is one of the important factors and directly affects the health of the elderly. Therefore, insomnia or poor sleep quality will have many serious consequences for physical and mental health. The purpose of this study is to determine the rate of good quality sleep and detect some factors related to sleep quality in elderly people treated at Tra Vinh Provincial General Hospital in 2023. Conducted on 220 elderly people who came for examination and treatment at Tra Vinh Provincial General Hospital, the results showed that the rate of elderly people with poor sleep quality was quite high up to 82.7%. In addition, the study found a statistically significant association between sleep quality and factors: drugs used, duration of electronic device use and depression - anxiety - stress. To improve the quality of sleep for the elderly, it is necessary to reduce the time using electronic devices before bed and manage depression - anxiety - stress. From there, the elderly will get better sleep, improve quality of life.

Keywords: *Sleep quality, elderly people, PSQI.*

TÓM TẮT

Chất lượng giấc ngủ là một trong những yếu tố quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của người cao tuổi. Do đó, mất ngủ hay chất lượng giấc ngủ kém sẽ để lại nhiều

hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe thể chất lẫn tinh thần. Mục đích của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ giấc ngủ chất lượng tốt và phát hiện 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 trong năm 2023. Nghiên cứu được thực hiện trên 220 người cao tuổi đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, kết quả cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém khá cao lên đến 82,7%. Bên cạnh đó, nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ với các yếu tố: loại thuốc sử dụng, thời lượng sử dụng thiết bị điện tử và trầm cảm – lo âu – stress. Để nâng cao chất lượng giấc ngủ cho người cao tuổi, cần giảm thời gian sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ đồng thời quản lý trầm cảm – lo âu – stress. Từ đó, người cao tuổi sẽ có được giấc ngủ tốt hơn, cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: *Chất lượng giấc ngủ, người cao tuổi, PSQI.*

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Ngoan

Email: ngocongnoannguyen@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/7/2023

Ngày phản biện khoa học: 2/8/2023

Ngày duyệt bài: 15/8/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay có khoảng 30 – 45% dân số thế giới đang gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ, tuổi càng cao thì tỷ lệ càng tăng [4]. Người

cao tuổi thường đối mặt với những căn bệnh của tuổi già hoặc đồng mắc một lúc nhiều căn bệnh khác nhau. Đối với người cao tuổi điều trị bệnh ngoại trú, bên cạnh vấn đề bệnh tật thì họ tiếp xúc trực tiếp và thường xuyên với những yếu tố từ bên ngoài như gia đình, áp lực công việc hay những mối quan hệ xã hội nên sẽ bị tác động tương đối lớn lên thể chất và tinh thần. Chất lượng giấc ngủ của họ thường không được đảm bảo cả về chất và lượng. Mất ngủ hay chất lượng giấc ngủ kém sẽ để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe thể chất lẫn tinh thần.

Theo các nhà khoa học Anh, những người thường xuyên mất ngủ sẽ làm tăng mức độ cao huyết áp và các vấn đề tim mạch, tăng nguy cơ béo phì, đái tháo đường, nghiện rượu, nghiện thuốc lá (ngủ ít càng muốn uống rượu hoặc hút thuốc lá), có thể gây đột quỵ trên người cao tuổi đã mang sẵn bệnh về tim mạch và tiềm ẩn nguy cơ tai nạn khi điều khiển các phương tiện giao thông [2]

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh được xem là bệnh viện tuyến cao nhất trong khu vực tỉnh, hằng ngày tiếp nhận số lượng đông đảo bệnh nhân đến khám và điều trị. Với mong muốn chăm sóc và điều trị hiệu quả cho sức khỏe của người cao tuổi về mọi mặt, ngành Y tế tỉnh Trà Vinh nói chung và bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh nói riêng luôn ưu tiên trong việc khám và điều trị cho người cao tuổi.

Bên cạnh đó, nhận thấy đến thời điểm hiện tại, các nghiên cứu liên quan đến chất lượng giấc ngủ và người cao tuổi trên địa bàn tỉnh còn hạn chế, với mong muốn tìm hiểu bao quát hơn về chất lượng giấc ngủ ở người cao tuổi, nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi, là cần thiết để đưa ra các biện pháp hỗ trợ nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi.

Dựa trên các lý do trên, đề tài “**Chất lượng**

giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2023” là cần thiết để tiến hành nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người cao tuổi đến khám tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 04/2023 đến tháng 7/2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ ($p=0,167$ [3] và $d = 0,05$) và cộng thêm 10% mất mẫu. Cỡ mẫu tính được là 220 mẫu.

Những người cao tuổi được chọn phù hợp tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng bằng bộ câu hỏi đã được xây dựng sẵn để thu thập thông tin chung của đối tượng, đánh giá mức độ Trầm cảm – Lo âu – Stress bằng thang đo DASS – 21, đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng công cụ **PSQI**.

Bộ công cụ PSQI

Thang đo PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) là một bộ câu hỏi được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ của đối tượng trong tháng vừa qua. Tổng điểm CLGN chung >5 điểm thì đối tượng được phân loại là CLGN kém và khi tổng điểm CLGN chung ≤ 5 điểm thì đối tượng được phân loại là CLGN tốt [6].

Phương pháp xử lý và phân tích dữ liệu: Các biến số được trình bày dưới dạng tần số (n), tỷ lệ (%). So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định chi bình phương (χ^2), Fisher, chi bình phương khuynh hướng, tính OR, KTC 95% và chọn $p < 0,05$ là mức có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng (n=220)

Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)
Giới tính		Tình trạng kinh tế	
Nam	87 (39,5)	Nghèo/cận nghèo	13 (5,9)
Nữ	133 (60,5)	Không nghèo	207 (94,1)
Dân tộc		Tình trạng hôn nhân	
Kinh	184 (83,6)	Có gia đình	211 (95,9)
Khmer	36(16,4)	Ly hôn/ly thân/góa	9 (4,1)

Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng nữ cao hơn số lượng nam với tỷ lệ 60,6% so với 39,5%. Tỷ lệ người nghèo/cận nghèo là 5,9 % và người không nghèo là 94,1%. Từ kết quả này, có thể nhận thấy rằng đa số đối tượng nghiên cứu không ở trong hoàn cảnh khó khăn về kinh tế. Phân bố dân tộc của đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu vào hai dân tộc là Kinh và Khmer, với tỷ lệ lần lượt là 83,6% và 16,4%. Nhóm tình trạng hôn nhân có gia đình nhiều nhất trong nghiên cứu chiếm 95,9% đối tượng nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng

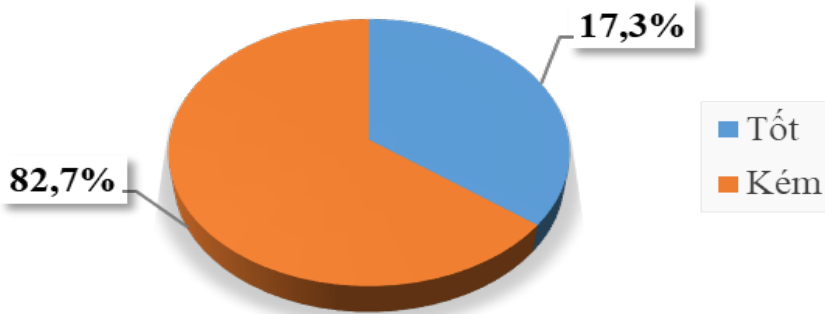
Đặc điểm	n (%)	Đặc điểm	n (%)	
Thuốc đang sử dụng chính		Sử dụng chất kích thích		
Thuốc tim mạch	161(73,2)	Có	190 (86,4)	
Thuốc đái tháo đường	52(23,6)	Không	30 (13,6)	
Thuốc giảm đau	7(3,2)	Sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ		
Đặc điểm Trầm cảm – Lo âu – Stress của người cao tuổi (n=220)		Có	162 (73,6)	
		Không	58 (26,4)	
Trầm cảm	Có	2 (0,9)	Thời lượng sử dụng thiết bị điện tử	
	Không	218 (99,1)	< 30 phút	104 (64,2)
Lo âu	Có	52 (23,6)	30 – 60 phút	58 (35,8)
	Không	168 (76,4)	Hoạt động thể dục, thể thao	
Stress	Có	7 (3,2)	Có	138 (62,7)
	Không	213 (96,8)	Không	82 (37,3)

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người cao tuổi đang sử dụng thuốc tim mạch chiếm tỉ lệ là 73,2% thấp nhất là thuốc giảm đau chiếm 3,2%

Đa phần người cao tuổi (86,4%) có sử dụng chất kích thích; hoạt động thể dục, thể thao (62,7%), thiết bị điện tử trước khi ngủ (73,6%), trong đó thời lượng sử dụng 30-60 phút chiếm tỉ lệ 35.8%

Hầu hết người cao tuổi không có trầm cảm (99,1%), tuy nhiên có 23,6% người cao tuổi có lo âu và 3,2% người cao tuổi bị stress.

Chất lượng giấc ngủ



Biểu đồ 1. Chất lượng giấc ngủ

Tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt là 17,3% trong khi nhóm người có chất lượng giấc ngủ kém là 82,7%. Điều này có thể cho thấy rằng phần lớn người cao tuổi gặp vấn đề về giấc ngủ và có thể cần hỗ trợ để cải thiện chất lượng giấc ngủ của họ.

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi (n=220)

Đặc điểm		Chất lượng giấc ngủ		OR (KTC 95%)	P
		Kém (n%)	Tốt (n%)		
Loại thuốc sử dụng	Thuốc tim mạch	136 (84,5)	25 (15,5)	1	0,76
	Thuốc đái tháo đường	43 (82,7)	9 (17,3)	1,14 (0,49 – 2,63)	
	Thuốc giảm đau	3 (42,9)	4 (57,1)	7,25 (1,53 – 34,4)	
Thời lượng sử dụng thiết bị điện tử	< 30 phút	79 (76,0)	25 (24,0)	1	0,02
	30 – 60 phút	53 (91,4)	5 (8,6)	0,3 (0,11 – 0,83)	
Lo âu	Có	49 (94,2)	3 (5,8)	1	0,01
	Không	133 (79,2)	35 (20,8)	0,23 (0,07 – 0,79)	

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với loại thuốc đang sử dụng chính, thời lượng sử dụng thiết bị điện tử, và tình trạng lo âu ở người cao tuổi (p<0,05). Trong đó người cao tuổi thuộc nhóm phân loại không lo âu có chất lượng giấc ngủ tốt chiếm 20,8% gấp 3,6 lần so với nhóm NCT có lo âu 5,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,01; KTC 95%: 0,07 – 0,84.

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng

Qua khảo sát ở 220 đối tượng là người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà

Vinh, cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt chỉ chiếm 17,3%, nhóm có chất lượng giấc ngủ kém 82,7%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả

Nghiêm Thị Minh Châu với tỷ lệ chất lượng giấc ngủ tốt là 17,6% [51], tác giả Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự 16,7% [3]. Tuy nhiên tỷ lệ này lại thấp hơn rất nhiều so với , các tác giả nước ngoài Xie-Hui Sun 56,4%, tác giả Weerakorn Thichumpa 55,0% [7]. Nguyên nhân có thể do các mẫu dân số này thực hiện ngoài cộng đồng, ít bị ảnh hưởng bởi các bệnh lý gây ảnh hưởng giấc ngủ; ngoài ra điều kiện sống cũng như môi trường, đời sống tinh thần và điều kiện sinh hoạt ở những nơi này tốt hơn so với ở Việt Nam.

Từ kết quả trên chỉ ra rằng người cao tuổi đang gặp vấn đề đáng lo ngại về chất lượng giấc ngủ. Với kết quả này, việc tìm hiểu nguyên nhân và triển khai các biện pháp cải thiện chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi rất cần thiết để đảm bảo sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

Theo khuyến nghị của Tổ chức Quốc gia nghiên cứu về giấc ngủ Hoa Kỳ đối với người từ 18 tuổi trở lên với giờ ngủ khuyến nghị mỗi đêm là 7 – 9 giờ [5]. Giấc ngủ là vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến sức khỏe và tinh thần của mỗi người trong cộng đồng. Đối với người từ 65 tuổi trở lên, thời lượng ngủ mỗi đêm khuyến nghị thường xuyên là từ 6 – 7 giờ trở lên. Đối với người từ 18 – 64 tuổi thời gian ngủ khuyến nghị thậm chí có thể kéo dài hơn 7 – 8 tiếng điều này được coi là phù hợp. Giấc ngủ có tác động đến hiệu quả công việc và cả khả năng hồi phục bệnh lý.

4.2. Các yếu tố liên quan đến CLGN

Trong quá trình phân tích mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng/hành vi giấc ngủ của đối tượng với chất lượng giấc ngủ, chúng tôi tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ với loại thuốc sử dụng và thời lượng sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ ($p < 0,05$).

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ tốt khi sử dụng thuốc giảm đau 57,1% cao gấp 3,6 lần so với sử dụng thuốc tim mạch 15,5% và gấp 3,6 lần so với thuốc đái tháo đường 17,3%. Sự khác

biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$; KTC 95%: 1,53 – 34,4. Điều này có thể được lý giải bởi thuốc giảm đau sẽ làm giảm các triệu chứng liên quan đến bệnh lý, giúp cơ thể thoải mái hơn và đi vào giấc ngủ một cách dễ dàng hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra được mối liên quan giữa tỷ lệ chất lượng giấc ngủ tốt của người cao tuổi khi sử dụng thiết bị điện tử với thời lượng dưới 30 phút chiếm 24% cao gấp 2,8 lần so với nhóm sử dụng với thời lượng từ 30 – 60 phút chiếm 8,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02$; KTC 95%: 0,1 – 0,83. Theo công bố các nhà khoa học Anh, khi sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ sẽ gây khó ngủ và thức dậy quá sớm, giấc ngủ không yên, dễ thức dậy muộn vào buổi sáng, chất lượng cuộc sống thấp hơn do đó khi sử dụng thiết bị điện tử trong khoảng thời gian càng ngắn thì càng tránh được những ảnh hưởng không tốt do thiết bị điện tử mang lại.

Trong quá trình phân tích mối liên hệ giữa Trầm cảm – Lo âu – Stress với chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi chúng ta nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ tốt và yếu tố lo âu ($p < 0,05$).

Theo đó, tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt khi không gặp phải tình trạng lo âu 20,8% cao gấp 4 lần so với nhóm gặp phải tình trạng lo âu 5,8%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$; KTC 95%: 0,07 – 0,84.

Tỷ lệ này có sự đối lập với nghiên cứu ở vùng nông thôn Chiang Rai, miền bắc Thái Lan của Weerakorn Thichumpa và cộng sự tìm ra mối liên quan giữa yếu tố trầm cảm nhẹ với chất lượng giấc ngủ kém của người cao tuổi ($p = 0,03$; KTC 95%: 1,46 – 7,11) [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm địa bàn nghiên cứu, kinh tế xã hội khác nhau và những căng thẳng của người cao tuổi về sức khỏe, cuộc sống, gia đình của mỗi đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Trầm cảm hay lo âu hay stress là những yếu tố dự báo quan trọng về chất lượng giấc ngủ. Do đó, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên chú ý nhiều hơn đến thói quen ngủ ở người cao tuổi.

Sàng lọc sức khỏe tinh thần phù hợp, tiếp cận chăm sóc sức khỏe tâm thần và can thiệp để kiểm soát trầm cảm – lo âu - stress có thể ngăn chặn các tác động tiêu cực tiềm tàng hơn nữa liên quan đến tinh thần ở người cao tuổi.

5. KẾT LUẬN

Thông qua thang đo PSQI để đánh giá CLGN, nghiên cứu cho kết quả tỷ lệ CLGN kém ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ khá 82,7%. Bên cạnh đó, nghiên cứu còn tìm thấy mối liên quan giữa CLGN với loại thuốc sử dụng, thời lượng sử dụng thiết bị điện tử và trầm cảm – lo âu – stress.

6. KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả nêu trên, nghiên cứu kiến nghị người cao tuổi cần được quan tâm hơn về chất lượng giấc ngủ, đối với người cao tuổi có sử dụng thuốc giảm đau, cần quản lý đúng thời gian dùng thuốc với thời gian đi ngủ để đem lại hiệu quả tốt.

Giảm thời gian sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ: cần ngưng sử dụng thiết bị điện tử ít nhất 30 phút trước khi đi ngủ, để tránh ánh sáng xanh từ thiết bị ảnh hưởng đến quá trình đi vào giấc ngủ.

Quản lý trầm cảm – lo âu – stress: gia đình cần thường xuyên quan tâm, theo dõi đến sức khỏe tinh thần của người cao tuổi, tránh để họ gặp phải những kích động không mong muốn gây tác động tiêu cực đến tâm lý của người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. N.T.M.Châu, “Rối loạn chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân bệnh lý tế bào nguồn tạo máu”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 686, 2012, tr. 55-58.
2. Tô Minh Ngọc (2013), Lượng giá tính tin cậy và tính giá trị của chỉ báo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng việt, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Dược TP.HCM, trang 1-60
3. N.V.Tuấn, N.Thắng và N.V.Thống, “Đặc điểm lâm sàng chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 145(9), 2021, tr 45 -54
4. C.F.Reynolds, Q.Regestein, P.D.Nowell, “Treatment of insomnia in the elderly”. In: Salzman C, editor. *Clinical Geriatric Psychopharmacology*, 3rd ed. Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 1998, pp 395-416.
5. M.P.St-Onge, A.Mikic, C.E.Pietrolungo, “Effects of Diet on Sleep quality”, *Adv Nutr*, 7(5), 2016, pp.938-49
6. X.F.Wang, X.H.Sun...,T.Ma, “Associations of sleep quality and sleep duration with frailty and pre-frailty in an elderly population Rugao longevity and ageing study”, *BMC Geriatrics*, 20(9), 2020, page 2 -9
7. W.Thichumpa, N. Howteerakul, N. Suwannapong, V.Tantrakul, “Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand”, *Epidemiol Health*, 40, 2018, pp 1-9.