

và nhẹ cân.

Qua phân tích liên quan các yếu tố liên quan của mẹ với TVSS nhận thấy chỉ có ba yếu tố độc lập có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố nơi cư ngụ ở thành thị hay nông thôn (OR=3,3, p<0,001), nơi sinh tại nhà, sanh rớt, hộ sinh tư, Trạm y tế hay tại BV tỉnh, thành phố (OR=3,95, p<0,001), số lần khám thai trên hoặc dưới 3 lần (OR=6,89, p<0,001) có liên quan với tỷ lệ TVSS. Theo nghiên cứu của Trương Cẩm Trinh thì chỉ có khám thai <3 lần (OR=4,03, p=0,007) có liên quan đến tỷ lệ TVSS [5]. Lương Ngọc Trương tại Thanh Hóa (2007) cho thấy bà mẹ được khám thai dưới 2 lần có nguy cơ con TVSS cao gấp 2,7 lần bà mẹ được khám thai đầy đủ 3 lần trở lên [6].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ nam TVSS 56,5% nhiều hơn nữ. TSS non tháng chiếm 94,6% tổng số tử vong. Nguyên nhân tử vong sơ sinh là viêm phổi, nhiễm trùng huyết, ngạt và sanh non. Yếu tố liên quan TVSS của mẹ là mẹ nơi cư ngụ, nơi sinh, số lần khám thai. Cần nâng cao chất lượng truyền thông, dự phòng và điều trị nhằm giảm tỷ lệ TVSS, giảm thiểu các yếu tố liên quan của bà mẹ với tỷ lệ TVSS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### 1. Bộ Kế hoạch đầu tư, Nước CHXHCN Việt

- Nam (2015), "Báo cáo quốc gia kết quả 15 năm thực hiện các mục tiêu MDG", tr. 1-148.
- Bộ Y tế** (2021), "Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, tập trung vào chăm sóc sức khỏe bà mẹ, TSS và trẻ nhỏ giai đoạn 2021-2025", tr. 1-40.
  - Huỳnh Hồng Phúc, Huỳnh Thị Duy Hương** (2008), "Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh ở khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp từ 2004-2006", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 12(1), tr. 51-55.
  - Tổng cục thống kê** (2014), Giám sát thực trạng trẻ em và phụ nữ, Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2014, Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam.
  - Trương Cẩm Trinh** (2017), Nghiên cứu tình hình tử vong sơ sinh và một số yếu tố liên quan tử vong sơ sinh tại khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2016-2017, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
  - Lương Ngọc Trương** (2007), "Nghiên cứu tỷ lệ tử vong sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại Thanh Hóa", Tạp chí Y học thực hành, 8, tr. 28-31.
  - UNICEF** (2019), "Child survival and the Sustainable Development Goals (SDGs)".
  - UNICEF** (2021), "Năm 2021, cứ 4,4 giây trôi qua lại có một trẻ em hoặc thanh thiếu niên tử vong - Báo cáo của Liên Hợp Quốc", 80 trang.
  - Vụ SKBM-TE, Bộ Y tế** (2019), "Báo cáo năm 2019".
  - José M Belizán, Elizabeth M McClure, Shivaprasad S Goudar** (2012), "Neonatal death in Low-Middle Income Countries: A Global Network Study", Am J Perinatol, 29(8), pp. 649-656.

# CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MẮC UNG THƯ ĐIỀU TRỊ Ở MỘT SỐ BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hoa Huyền<sup>1</sup>, Đỗ Thu Quyên<sup>1,5</sup>, Nguyễn Thị Thúy Hồng<sup>3</sup>,  
Nguyễn Thị Hà<sup>4</sup>, Trần Thị Thanh Thủy<sup>2</sup>, Trần Thị Nhạn<sup>2</sup>,  
Phạm Thị Thu<sup>2</sup>, Bùi Khánh Linh<sup>1,5</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả tình trạng giấc ngủ và (2) xác định một số yếu tố tương quan đến chất lượng giấc ngủ của phụ nữ mắc ung thư đang điều trị ở một

số bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hà Nội. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 214 phụ nữ ung thư đang điều trị tại một số bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội. Sử dụng bộ câu hỏi Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) để đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh. **Kết quả:** Điểm trung bình chất lượng giấc ngủ của phụ nữ mắc ung thư là 8.25 ± 2.39 điểm. Phần lớn phụ nữ có chất lượng giấc ngủ kém (86.45%). Các yếu tố về trình độ học vấn, việc làm và giai đoạn bệnh có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mắc ung thư, với p < 0.05. **Kết luận:** Phụ nữ mắc ung thư thường có chất lượng giấc ngủ kém. Điều này cho thấy việc xây dựng những chương trình hỗ trợ đánh giá chất lượng giấc ngủ và điều trị sớm cho phụ nữ mắc ung thư là hoàn toàn cần thiết. Đặc biệt, các can thiệp nên chú trọng đến nhóm nhóm phụ nữ mắc ung

<sup>1</sup>Trường Đại học VinUni, Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Vinmec Times City

<sup>3</sup>Bệnh viện K

<sup>4</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>5</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoa Huyền

Email: huyenqt@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

thư có trình độ học vấn mức THCS, lao động chân tay và đang ở giai đoạn sớm nhằm hỗ trợ họ giảm các nguy cơ rối loạn giấc ngủ và các vấn đề sức khỏe tinh thần sau điều trị ung thư.

**Từ khoá:** Chất lượng giấc ngủ, yếu tố tương quan, phụ nữ mắc ung thư.

## SUMMARY

### QUALITY OF SLEEP AND RELATED FACTORS IN WOMEN WITH CANCER TREATED IN SOME HOSPITALS IN HANOI CITY

**Objective:** (1) To determine sleep quality and (2) to identify some factors associated with sleep quality among women with cancer. **Method:** A cross-sectional study design was conducted on 214 women with cancer being treated at some hospitals allocated in Hanoi City. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used to assess sleep quality among women with cancer. **Results:** The average sleep quality score of women with cancer was  $8.25 \pm 2.39$ . The majority of women had poor sleep quality (86.45%). The factors of education, employment and stage of disease were associated with sleep quality in women with cancer,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** Our findings indicate that women with cancer experienced poor sleep quality. It is therefore necessary to develop programs to improve sleep quality and early care and treatment of sleep disorders for women with cancer. Especially, the group of women with secondary education, manual labor and early stages need to be focused to help them reduce the risk of sleep disorders and mental health problems after cancer treatment. **Keywords:** Sleep quality, related factors, women with cancer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến, có tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong ngày càng cao (9.3 triệu ca tử vong mỗi năm), đặc biệt là ở phụ nữ [1],[2]. Theo dữ liệu ung thư toàn cầu, ung thư vú là ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới, chiếm 25,8% tổng số ca mắc mới được chẩn đoán vào năm 2020 [2]. Ba loại ung thư hàng đầu bao gồm ung thư vú, ung thư đại trực tràng và ung thư phổi chiếm 44,5% tổng số ca ung thư [2]. Với thời gian sống sau điều trị kéo dài, phụ nữ mắc ung thư thường phải đối mặt với tác dụng phụ lâu dài của việc điều trị. Chất lượng giấc ngủ kém là một trong các vấn đề sức khỏe thường xuyên được báo cáo bởi phụ nữ mắc ung thư [3]. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy rằng 30% đến 75% phụ nữ mới được chẩn đoán ung thư hoặc điều trị gần đây báo cáo về các rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ này cao gấp khoảng hai lần so với dân số nói chung [1],[4]. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu được thực hiện bởi Nguyễn Phương Mai cho thấy, đa số phụ nữ mắc ung thư có chất lượng giấc ngủ kém (chiếm 79,8%); trong đó, 50% phụ nữ

gặp khó khăn để đi vào giấc ngủ [1]. Nhiều nghiên cứu đã tìm ra các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư. Nghiên cứu được thực hiện bởi Edmed và cộng sự cho thấy nguy cơ mất ngủ cao có liên quan đến trình độ học vấn và giai đoạn bệnh ( $p < 0.05$ ) [5]. Rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư gây ra nhiều hậu quả khác nhau như giảm hoạt động ban ngày, gây ra mệt mỏi, giảm hiệu quả của quá trình điều trị, tăng tỷ lệ tử vong, giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí chăm sóc sức khỏe [6]. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ được thực hiện và những nghiên cứu đó chủ yếu tập trung vào các khía cạnh chẩn đoán và điều trị. Cho tới hiện tại, có ít nghiên cứu đánh giá về chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mắc ung thư ở Việt Nam đã được thực hiện và công bố. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: (1) Mô tả tình trạng giấc ngủ và (2) xác định một số yếu tố tương quan đến chất lượng giấc ngủ của phụ nữ mắc ung thư đang điều trị ở một số bệnh viện trên địa bàn Thành phố Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ mắc ung thư đang điều trị tại một số bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.3. Mẫu nghiên cứu.** Chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh được chẩn đoán ung thư và điều trị tại bệnh viện K, bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội và bệnh viện Đa Khoa Quốc tế Vinmec Times City trong thời gian nghiên cứu (Từ tháng 8/2022 đến tháng 10/2022) đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia vào nghiên cứu.

Tổng số người bệnh tham gia vào nghiên cứu này là 214 người.

### 2.4. Tiêu chí lựa chọn

- Phụ nữ được chẩn đoán mắc ung thư.
- Đã kết thúc ít nhất 1 đợt điều trị ung thư trong 6 tháng gần đây.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.5. Tiêu chí loại trừ

- Phụ nữ bị khuyết tật hoặc/và được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần mãn tính.

### 2.6. Thu thập số liệu và phương pháp đo lường, cách đánh giá

**Thu thập số liệu:** Nghiên cứu viên tiếp cận nhóm phụ nữ mắc ung thư đang điều trị tại một số bệnh viện trên địa bàn thành phố Hà Nội để mời họ tham gia vào nghiên cứu. Đối tượng đáp

ứng các tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu sẽ được mời tham gia nghiên cứu và sẽ được phỏng vấn trực tiếp bởi các nghiên cứu viên. Bộ câu hỏi này mất khoảng 15 phút để hoàn thành.

**Phương pháp đo lường, cách đánh giá.**

Tình trạng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đánh giá chất lượng giấc ngủ - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) được phát triển bởi tác giả Buysse và cộng sự [7]. Bộ câu hỏi đã được đánh giá tính giá trị, độ tin cậy cao với Cronbach's Alpha là 0.83, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 89,6% và 86,5% [7]. Trong nghiên cứu này, bộ câu hỏi PSQI đã được kiểm định độ tin cậy với Cronbach's Alpha là 0.932.

Thang đánh giá chất lượng giấc ngủ bao gồm 9 mục với 19 câu hỏi chia thành 7 cấu phần

để đánh giá các khía cạnh khác nhau của giấc ngủ, bao gồm:

- Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan
- Độ trễ của giấc ngủ
- Thời gian ngủ
- Hiệu quả của giấc ngủ
- Rối loạn giấc ngủ
- Sử dụng thuốc ngủ
- Rối loạn chức năng hoạt động ban ngày

Tổng điểm của thang đo được tính dựa trên tổng các điểm thành phần, tổng điểm của bộ câu hỏi dao động từ 0 đến 21 điểm, với điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém. Bộ câu hỏi PSQI sử dụng điểm cắt > 5 điểm để phân loại "giấc ngủ kém" [7].

**Bảng 1: Cách tính điểm của bộ câu hỏi PSQI**

Bảng cho điểm	Điểm
Tổng số giờ ngủ được/Tổng số giờ đi ngủ x 100%	(>85%=0; 75%-84%=1; 65%-74%=2; <65%=3)
Điểm mục 2 (15p=0, 16-30p=1, 31-60p= 2, >60p=3) + Điểm mục 5a.	Tổng điểm: 0đ =0; 1-2đ =1; 3-4đ =2; 5-6đ=3
Điểm mục 4	> 7đ=0; 6-7đ= 1; 5-6 đ=2; < 5đ= 3
Tổng điểm mục 5b-5j	0đ=0; 1-9đ=1; 10-18đ=2; 19-27đ=3
Điểm mục 6	Không phải trong tháng qua=0 < tuần/ lần=1; 1-2 lần/ tuần=2; > 3 lần/ tuần=3
Điểm mục 7 + 8	0đ=0; 1-2đ=1; 3-4đ=2; 5-6đ=3
Điểm mục 9	Rất tốt=0; Khá tốt=1; Khá tệ=2; Rất tệ=3
Tổng điểm chung	0 - 21

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn) sẽ được sử dụng nhằm mô tả đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu và chất lượng giấc ngủ của họ. Thống kê phân tích sử dụng các test gồm có kiểm định t - test và kiểm định ANOVA dùng để xác định mối liên quan giữa biến liên tục và biến phân loại. Các giả định của các phép kiểm này được kiểm tra nghiêm ngặt trước khi phân tích. Độ tin cậy các test sử dụng là 95%.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa Khoa Quốc tế Vinmec Times City (số75/2022/QĐ-VMEC ngày 26 tháng 7 năm 2022).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

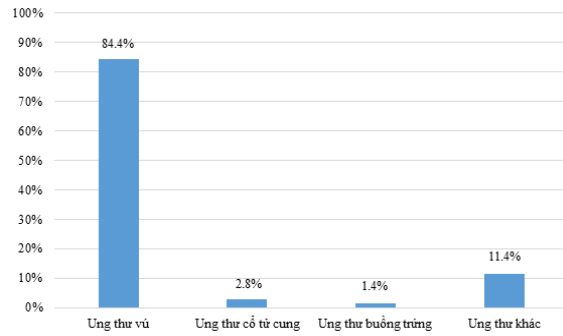
**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 214)**

Đặc điểm	N	Tỉ lệ %
Tuổi (M ± SD)	50.61 ± 10.83	
Khu vực sinh	Thành thị	121 56.5%

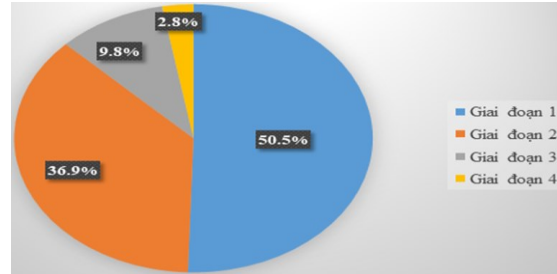
sống	Nông thôn	93	43.5%
Tôn giáo	Phật Giáo	187	87.4%
	Công Giáo	18	8.4%
	Tin Lành	7	3.3%
	Khác	2	0.9%
Trình độ học vấn cao nhất	Tiểu học	6	2.8%
	THCS	42	19.6%
	THPT	55	25.7%
	Đại học/Cao đẳng	111	51.9%
Nghề nghiệp	Không đi làm	28	13.1%
	Lao động chân tay	89	41.6%
	Lao động trí óc	97	45.3%
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	10	4.7%
	Ly dị/ Góa	17	7.9%
	Kết hôn/ Sống cùng như vợ chồng	187	87.4%
Thu nhập trung bình hàng tháng (triệu đồng)	< 2Tr	113	52.8%
	2 - 8Tr	52	24.3%
	8 - 24Tr	44	20.6%
	> 24Tr	5	2.3%
Bảo hiểm y tế	Có	211	98.6%
	Không	3	1.4%
Người hỗ trợ chính trong	Không ai cả	44	20.6%
	Chồng	95	44.4%

gia đình	Bố mẹ chồng	8	3.7%
	Bố mẹ đẻ	6	2.8%
	Người giúp việc	5	2.3%
	Khác	56	26.2%
Hút thuốc	Có	212	99.1%
	Không	2	0.9%
Uống rượu/ bia	Có	212	99.1%
	Không	2	0.9%
Tập thể dục/ vận động	Có	171	79.9%
	Không	43	20.1%
Tiền sử trong gia đình có người mắc ung thư	Có	58	27.1%
	Không	156	72.9%



**Biểu đồ 1: Phân loại ung thư**

**Nhận xét:** Biểu đồ 1 cho thấy, ung thư vú là loại ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất với 84.4%. Ung thư cổ tử cung và ung thư buồng trứng lần lượt chiếm tỷ lệ là 2.8% và 1.4%. Các loại ung thư khác chiếm 11.4%.



**Biểu đồ 2: Phân bố của các giai đoạn ung thư**

**Nhận xét:** Biểu đồ 2 cho thấy, đa số người tham gia nghiên cứu này đang ở giai đoạn 1 chiếm 50.5%. Các giai đoạn 2, 3 và 4 chiếm tỷ lệ lần lượt là 36.9%, 9.8% và 2.8%.

**Nhận xét:** Bảng 2 cho thấy, độ tuổi trung bình của các đối tượng tham gia là  $50.61 \pm 10.83$  tuổi. Khoảng 56.5% đối tượng tham gia đến từ thành thị, đa số theo đạo Phật (87.6%) và có công việc (86.9%). Trong số đó, 51.9% đối tượng tham gia nghiên cứu tốt nghiệp đại học. Về tình trạng hôn nhân, đối tượng tham gia đã kết hôn chiếm 87.4%. Mức thu nhập trung bình của đối tượng tham gia chủ yếu ở mức dưới 2 triệu/ tháng, chiếm 52.8%. Hơn nửa đối tượng trả lời chồng là người hỗ trợ chính chiếm tỷ lệ 50.0%. Có 98.6% đối tượng tham gia có bảo hiểm y tế. Hầu hết, đối tượng không hút thuốc và không uống rượu/ bia với tỉ lệ là 99.1%. Có 79.9% đối tượng tham gia nghiên cứu có tập thể dục thường xuyên. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có gia đình có tiền sử mắc ung thư chiếm 27.1%.

**3.2. Đặc điểm về thông tin bệnh**

**3.3. Tình trạng chất lượng giấc ngủ của phụ nữ mắc ung thư**

**Bảng 3: Tình trạng chất lượng giấc ngủ của phụ nữ mắc ung thư**

Nội dung		Giá trị
Phân loại chất lượng giấc ngủ - N (%)	Giấc ngủ tốt (PSQI $\leq$ 5)	29 (13.55%)
	Giấc ngủ kém (PSQI $>$ 5)	185 (86.45%)
Điểm PSQI	Trung bình $\pm$ SD	$8.25 \pm 2.39$
Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	Trung bình $\pm$ SD; Min - Max	$29.37 \pm 17.91$
Thời gian ngủ/ 1 đêm	Trung bình $\pm$ SD; Min - Max	$6.78 \pm 1.34$

**Nhận xét:** Bảng 3 cho thấy, đa số đối tượng tham gia có giấc ngủ kém (86.45%), với điểm trung bình PSQI là  $8.25 \pm 2.39$ . Đối tượng tham gia mất trung bình khoảng 30 phút để đi vào giấc ngủ, và trung bình mỗi đêm ngủ được  $6.78 \pm 1.34$  giờ.

**3.4. Sự khác biệt giữa chất lượng giấc ngủ của người bệnh và các đặc điểm chung**

**Bảng 4: Môi tương quan giữa chất lượng giấc ngủ và đặc điểm của người bệnh**

Đặc điểm chung		N	PSQI		Hệ số tương quan	p
			Trung bình	Độ lệch chuẩn		
Tuổi	dưới 50	109	7.98	2.21	0.114***c	0.097
	trên 50	105	8.52	2.54		
Khu vực sinh sống	Thành thị	121	8.11	2.26	0.317**a	0.328
	Nông thôn	93	8.43	2.54		
Tôn giáo	Phật Giáo	187	8.3	2.4	1.043***b	0.375
	Công Giáo	18	8.17	2.43		

	Tin Lành	7	7.71	1.97		
	Khác	2	5.5	0.71		
Trình độ học vấn	Tiểu học	6	6.83	1.72	7.216 <sup>***b</sup>	< 0.05
	THCS	42	9.6	2.77		
	THPT	55	8.33	2.37		
	Đại học/ Cao đẳng	111	7.77	2.06		
Nghề nghiệp	Không đi làm	28	7.68	2.72	4.107 <sup>***b</sup>	0.018
	Lao động chân tay	89	8.79	2.48		
	Lao động trí óc	97	7.92	2.1		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	10	8.3	2.54	0.376 <sup>***b</sup>	0.687
	Ly dị/ Góa	17	7.76	1.64		
	Kết hôn/Sống cùng như vợ chồng	187	8.29	2.44		
Thu nhập trung bình tháng	< 2Tr	113	8.59	2.42	2.203 <sup>***b</sup>	0.089
	2 - 8Tr	52	7.96	2.57		
	8 - 24Tr	44	7.89	1.99		
	> 24Tr1	5	6.6	2.07		
Người hỗ trợ trong gia đình	Không ai cả	44	8.2	2.46	0.548 <sup>***b</sup>	0.74
	Chồng	95	8.14	2.51		
	Bố mẹ chồng	8	8.88	2.31		
	Bố mẹ đẻ	6	8.17	3.06		
	Người giúp việc	5	7.00	1.87		
	Khác	56	8.5	2.16		
Bảo hiểm y tế	Không	3	8.33	2.26	0.274 <sup>**a</sup>	0.950
	Có	211	8.43	2.54		
Hút thuốc	Không	212	9.5	4.95	2.653 <sup>**a</sup>	0.457
	Có	2	8.24	2.37		
Uống rượu/ bia	Không	212	10.5	6.36	7.537 <sup>**a</sup>	0.702
	Có	2	8.23	2.35		
Tập thể dục/ vận động	Không	43	8.19	2.09	1.403 <sup>**a</sup>	0.85
	Có	171	8.26	2.46		
Tiền sử gia đình mắc ung thư	Không	156	8.22	2.46	2.963 <sup>**a</sup>	0.815
	Có	58	8.31	2.2		
<b>Đặc điểm bệnh</b>						
Loại ung thư	Ung thư vú	180	8.26	2.39	1.191 <sup>***b</sup>	0.314
	Ung thư cổ tử cung	6	9.17	2.56		
	Ung thư buồng trứng	3	6.00	—		
	Khác	25	8.2	2.36		
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn 1	108	8.55	2.41	2.744 <sup>***b</sup>	0.044
	Giai đoạn 2	79	8.16	2.46		
	Giai đoạn 3	21	6.95	1.59		
	Giai đoạn 4	6	8.5	2.07		

<sup>\*\*a</sup> kiểm định t-test, <sup>\*\*\*b</sup> kiểm định One-way Anova, <sup>\*\*\*c</sup> kiểm định Pearson

**Nhận xét:** Bảng 4 cho thấy, trình độ học vấn, nghề nghiệp và giai đoạn bệnh có mối tương quan với chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mắc ung thư với  $p < 0.05$ . Không có mối tương quan giữa chất lượng giấc ngủ với nơi sống, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, lối sống, tiền sử gia đình và loại bệnh ( $p > 0.05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Sử dụng thang đo PSQI cho thấy, đa số phụ nữ mắc ung thư tham gia nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 86.45%, với điểm

trung bình là  $8.25 \pm 2.39$  điểm. Kết quả của chúng tôi cho thấy, phụ nữ mắc ung thư tham gia nghiên cứu có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nghiên cứu được thực hiện bởi Nguyễn Phương Mai và cộng sự (2021) với 78.9% phụ nữ tham gia có chất lượng giấc ngủ kém [1]. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của Edmed và cộng sự (59%) [5]. Điều này có thể do việc sử dụng các bộ công cụ khác nhau trong đo lường và các yếu tố về văn hóa, tình trạng sức khỏe tinh thần cũng là các yếu tố tạo nên sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giữa các nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trung bình phụ nữ mắc ung thư ngủ khoảng  $6.78 \pm 1.34$  tiếng mỗi đêm và mất khoảng 30 phút để đi vào giấc ngủ. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu được thực hiện bởi Ananth Pai với khoảng 46,2% phụ nữ tham gia chỉ ngủ được 5 tiếng một đêm và cần khoảng 63,9 phút để đi vào giấc ngủ [8]. Sự khác biệt về giới tính trong các nghiên cứu có thể là lý do cho sự khác biệt về thời gian ngủ mỗi đêm của người tham gia nghiên cứu.

Khi đánh giá về các yếu tố liên quan tới chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mắc ung thư, chúng tôi tìm thấy nhóm phụ nữ có trình độ học vấn mức THCS gặp phải vấn đề rối loạn giấc ngủ cao hơn so với 3 nhóm còn lại (tiểu học, THPT và đại học/ cao đẳng) với điểm trung bình lần lượt là 9.6 so với 6.83, 8.33 và 7.77 điểm ( $p < 0.05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu được thực hiện bởi Gonzalez ( $p < 0.05$ ) [9]. Kết quả của nghiên cứu cũng chỉ ra rằng phụ nữ lao động chân tay gặp phải tình trạng rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm phụ nữ không đi làm và lao động trí óc với điểm trung bình lần lượt là 8.79 so với 7.68 và 7.92 điểm,  $p = 0.018$ . Kết quả này khác so với kết quả được tìm thấy ở nghiên cứu của Edmed cho thấy, yếu tố việc làm không ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mắc ung thư ( $p > 0.05$ ) [5]. Sự khác biệt có thể giải thích do người có trình độ học vấn cao hơn sẽ có thu nhập tốt hơn. Trong khi, việc điều trị ung thư đòi hỏi chi phí lớn và thời gian chăm sóc kéo dài. Do đó, người bệnh có thu nhập thấp (tương ứng với trình độ học vấn thấp) có thể sẽ trải qua nhiều lo lắng và từ đó ảnh hưởng đến giấc ngủ hơn so với người bệnh có trình độ học vấn cao và thu nhập cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giai đoạn bệnh có mối tương quan tới chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mắc ung thư, với nhóm phụ nữ đang ở giai đoạn 1 và 2 gặp phải tình trạng rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm phụ nữ đang ở giai đoạn 3, điểm trung bình là 8.55 so với 8.16 và 6.95 điểm ( $p=0.044$ ). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Nguyễn Phương Mai và Ananth Pai cho kết quả giai đoạn bệnh của phụ nữ tham gia không có mối tương quan tới chất lượng giấc ngủ của họ ( $p > 0.05$ ) [1],[8]. Tuy nhiên, cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của Nguyễn Phương Mai, và Ananth Pai đều nhỏ; do đó, cần có nghiên cứu thực hiện trên diện rộng để khẳng định sự ảnh hưởng của giai đoạn bệnh đến chất lượng giấc ngủ cho quần thể phụ

nữ mắc ung thư.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, 86,45% phụ nữ tham gia gặp phải vấn đề rối loạn giấc ngủ. Trong đó, trung bình phụ nữ mắc ung thư ngủ khoảng  $6.78 \pm 1.34$  tiếng mỗi đêm và mất khoảng 30 phút để đi vào giấc ngủ. Các yếu tố như trình độ học vấn, việc làm, giai đoạn bệnh có mối tương quan tới chất lượng giấc ngủ ở phụ nữ mắc ung thư. Do đó, cần chú trọng vào việc hỗ trợ phụ nữ mắc ung thư giảm các nguy cơ rối loạn giấc ngủ và các vấn đề sức khỏe tinh thần sau điều trị bằng việc xây dựng những chương trình hỗ trợ đánh giá chất lượng giấc ngủ và điều trị sớm, đặc biệt đối với những nhóm phụ nữ mắc ung thư có trình độ học vấn mức THCS, lao động chân tay và đang ở giai đoạn sớm của bệnh ung thư.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyen, Phuong-Mai & Nguyen Le Thanh, Nhan & Van, Duong & Tue, Pham & Thu, Nguyen & Phuong, Phung & Ho, Xuan.** (2022). Quality of sleep and related factors among cancer patients in Hue Central Hospital. *Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital*. 71. 12 - 20
2. **World Cancer Research Fund International** (2020). Worldwide cancer data. Truy cập 10/06/2023 từ <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/>
3. **A M Berger.** (2022). Update on the State of the Science: Sleep-Wake Disturbances in Adult Patients With Cancer.
4. **Ancoli-Israel S, Moore PJ, Jones V.** The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2001;10:245-55.
5. **Edmed, S.L., Huda, M.M., Smith, S.S. et al.** Prevalence and predictors of sleep problems in women following a cancer diagnosis: results from the women's wellness after cancer program. *J Cancer Surviv* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01346-9>
6. **Chilcott L. A., Shapiro C. M.** (1996). The Socioeconomic Impact of Insomnia. *Pharmacoeconomics*, 10(1), 1-14.
7. **Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Charles, F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J.** (1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28 (2), 193–213
8. **A Pai, B Sivanandh, and K Udupa.** Quality of Sleep in Patients with Cancer: A Cross - sectional Observational Study. 2020;9-12
9. **Gonzalez BD, et al.** Prevalence, risk factors, and trajectories of sleep disturbance in a cohort of African-American breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2021;29(5):2761–70.