

SLEEP QUALITY OF LATE-STAGE CANCER PATIENTS AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Van Anh¹, Vu Van Dau^{2*}

¹Thai Binh Provincial General Hospital - 530 Quang Trung, De Tham Ward, Thai Binh Province, Vietnam

²Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Nam Dinh City, Nam Dinh Province, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 28/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: To study the current status of sleep quality in patients with advanced cancer treated at Thai Binh General Hospital in 2024.

Methods: A cross - sectional descriptive study was conducted on 204 patients with advanced cancer being treated at the Oncology Center - Thai Binh General Hospital from July 2023 to July 2024. Patients' sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: The average sleep time of patients was 4.59 ± 1.61 ; 21.6% of patients had very difficult sleep, 55.9% of patients had difficulty sleeping. In terms of the impact of sleep deprivation on daily activities, 12.3% of patients reported significant difficulties and 21.1% had mild difficulties. According to the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), only 6.4% of patients achieved good sleep quality, while 92.6% were classified as having poor sleep quality.

Conclusion: The study results showed that most patients had poor sleep quality, and measures to improve sleep for patients were needed.

Keywords: Cancer, sleep quality, PSQI.

*Corresponding author

Email: vuvandau@ndun.edu.vn **Phone:** (+84) 796767999 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2423**

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ GIAI ĐOẠN MUỘN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

Nguyễn Thị Vân Anh¹, Vũ Văn Đầu^{2*}

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình - 530 Quang Trung, P. Đề Thám, Tỉnh Thái Bình, Việt Nam

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Tp. Nam Định, Tỉnh Nam Định, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh ung thư giai đoạn muộn điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2024.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 204 người bệnh ung thư giai đoạn muộn đang điều trị tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh được đánh giá thông qua việc sử dụng công cụ Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Kết quả: Thời gian ngủ của người bệnh trung bình là $4,59 \pm 1,61$; Có 21,6% người bệnh cảm thấy rất khó ngủ, 55,9% người bệnh cảm thấy khó ngủ. Xét về mức độ ảnh hưởng của thiếu ngủ đến các hoạt động thường ngày, 12,3% người bệnh ghi nhận gặp trở ngại rõ rệt và 21,1% gặp khó khăn ở mức độ nhẹ. Theo thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), chỉ 6,4% người bệnh đạt mức chất lượng giấc ngủ tốt, trong khi 92,6% được phân loại có chất lượng giấc ngủ kém.

Kết luận: Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém, cần có các biện pháp cải thiện giấc ngủ cho người bệnh.

Từ khóa: Ung thư, chất lượng giấc ngủ, PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh lý ác tính đặc biệt bởi sự tăng sinh không kiểm soát tế bào, đặc biệt nguy hiểm ở giai đoạn muộn (giai đoạn IV), khi tế bào ung thư (UT) đã di căn đến nhiều cơ quan khác trong cơ thể. Đây là giai đoạn khó điều trị và tiên lượng cuộc sống của người bệnh (NB) không khả quan và giai đoạn này thường là chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh [1].

Giấc ngủ là một hoạt động tự nhiên theo định kỳ mà những cảm giác và vận động tạm thời bị hoãn lại một cách tương đối, với đặc điểm dễ nhận thấy là cơ thể bất tỉnh hoàn toàn hoặc một phần và sự bất động của gần như hầu hết các cơ bắp. Giấc ngủ là một trạng thái đồng bộ cao, tăng cường sự tăng trưởng và trẻ hóa của hệ thống miễn dịch, thần kinh, xương và hệ thống cơ bắp [7].

Trong điều trị UT giai đoạn muộn chất lượng giấc ngủ (CLGN) là một yếu tố vô cùng quan trọng, nó có thể làm tăng hay giảm tình trạng bệnh, ảnh hưởng đến kết quả điều trị [8]. Một số nghiên cứu (NC) cho thấy người

bệnh ung thư có CLGN kém như: Nghiên cứu của Chu Thị Hoài cho thấy có 84,6% người bệnh ung thư có CLGN kém [2], Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Luyện cho thấy người bệnh có CLGN kém 86,45% [4].

Tăng cường CLGN đã trở thành một trong những nội dung then chốt trong chăm sóc toàn diện của điều dưỡng. Việc nắm bắt đầy đủ về CLGN cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ của người bệnh cho phép điều dưỡng xây dựng kế hoạch chăm sóc hiệu quả, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS) cho người bệnh.

Tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình qua chăm sóc điều trị cho người bệnh ung thư (NBUT) giai đoạn muộn chúng tôi thấy có một tỷ lệ lớn người bệnh có vấn đề về giấc ngủ. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm tìm hiểu CLGN của NBUT đang điều trị tại đây, từ đó các biện pháp cải thiện nhằm nâng cao CLGN, nâng cao CLCS cho người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: vuvandau@ndun.edu.vn Điện thoại: (+84) 796767999 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2423>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

NC được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 7 /2023 đến tháng 7 / 2024 tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 204 người bệnh được chẩn đoán UT giai đoạn muộn đang điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

- Tiêu chuẩn chọn:

NB từ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán xác định mắc UT giai đoạn muộn và đang điều trị nội trú tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ – Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

NB có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời câu hỏi bằng tiếng Việt, đồng thời tự nguyện tham gia NC sau khi được giải thích đầy đủ.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

+ Người bệnh không có mặt tại thời điểm phỏng vấn

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: NC mô tả cắt ngang

- Biến số và chỉ số nghiên cứu

+ Biến phụ thuộc: Chất lượng giấc ngủ.

+ Biến độc lập: Bao gồm các yếu tố nhân khẩu học như tuổi, giới tính, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, mức thu nhập, thời gian mắc bệnh ung thư.

- Bộ công cụ nghiên cứu

+ Phần 1: Bộ câu hỏi về thông tin người bệnh.

+ Phần 2: Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI

+ Phiên bản tiếng Việt - Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI, đã được dịch và xác nhận của Bệnh viện Tâm thần Trung Ương 1 - Việt Nam. PSQI là một dụng cụ hữu hiệu để đo lường chất lượng và các mẫu của giấc ngủ. Công cụ đã được dịch sang hơn 50 ngôn ngữ và được sử dụng trong hơn 1000 nghiên cứu được công bố.

+ Chỉ số Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) là một công cụ đánh giá chủ quan, được sử dụng rộng rãi để đo lường CLGN và các yếu tố liên quan đến giấc ngủ của người bệnh. Chỉ số PSQI là tổng hợp điểm của một bảng câu hỏi mà người được hỏi là người bệnh tham gia trả lời gồm 4 câu hỏi mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện và các mức độ tốt xấu khác nhau (sử dụng những từ đi theo cặp có ý nghĩa đối lập...) trên 7 phương diện: (1) Chất lượng giấc ngủ chủ quan, (2) Thời gian để đi vào giấc ngủ, (3) Tổng thời gian ngủ, (4) Hiệu quả giấc ngủ (tỷ lệ giữa thời gian ngủ thực tế

và thời gian nằm trên giường), (5) Các rối loạn giấc ngủ, (6) Việc sử dụng thuốc hỗ trợ giấc ngủ (bao gồm thuốc kê đơn và không kê đơn), (7) Rối loạn chức năng vào ban ngày.

+ Tiêu chuẩn đánh giá: Bảng câu hỏi PSQI bao gồm một đáp án dưới dạng thang điểm, cho điểm trên 7 phương diện. Nhóm câu hỏi thuộc các lĩnh vực sẽ sắp xếp theo thứ tự tăng dần, dao động từ 0 đến 21 điểm. Đánh giá CLGN: Điểm $PSQI \leq 5$ cho thấy CLGN tốt. Nếu tổng điểm PSQI của người bệnh > 5 người bệnh được đánh giá là chất lượng giấc ngủ kém. Mức điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng thấp. Điểm $PSQI > 13$ chất lượng giấc ngủ rất kém.

- Phương pháp thu thập thông tin

Thực hiện phỏng vấn trực tiếp các người bệnh bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn bị. Các bước thực hiện bao gồm: Lựa chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn qua hồ sơ bệnh án; Giới thiệu mục đích và ý nghĩa nghiên cứu, xin sự đồng ý và chữ ký vào bản đồng thuận; Giải thích cách trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi; Tiến hành phỏng vấn.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu thu thập được tiến hành nhập liệu, xử lý, mã hóa và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 22.0. Các phân tích thống kê mô tả được sử dụng nhằm trình bày đặc điểm của mẫu nghiên cứu thông qua bảng và biểu đồ, thể hiện số lượng và tỷ lệ phần trăm của các biến nghiên cứu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

NC được thực hiện sau khi đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học chấp thuận và sự cho phép thực hiện của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

NB là nam chiếm tỷ lệ 65,7%, người bệnh trên 60 tuổi cao hơn khoảng 3 lần so với người bệnh dưới 60 tuổi chiếm 77,9%. Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn THPT trở xuống chiếm 94,6%. Người bệnh là nông dân đa số 63,2%, công nhân 11,8%. Hầu hết mức thu nhập của người bệnh dưới 4 triệu một tháng chiếm 82,4%. Có 18,7% người bệnh thuộc hộ nghèo, cận nghèo, chỉ có 9,2% thuộc hộ gia đình khá giả. Hầu hết người bệnh sống ở nông thôn 78,4%. Chỉ có 8,3% người bệnh bị ung thư bị bệnh trên 5 năm, người bệnh ung thư điều trị từ 2 - 5 năm chiếm tỉ lệ 78,4%, còn lại 13,2% người bệnh điều trị dưới 2 năm. Phần lớn người bệnh kết hôn chiếm 88,2%, có 11,8% người bệnh độc thân.

3.2. Thực trạng chất lượng giấc ngủ

- Thời gian ngủ

Thời gian ngủ của người bệnh chủ yếu là dưới 5 tiếng 54,4%, từ 7 tiếng trở lên chiếm tỉ lệ thấp 12,7%, thời

gian ngủ từ 6 - 7 tiếng là 14,7%; thời gian ngủ từ 5 - 6 tiếng là 18,1%. Thời gian ngủ của người bệnh trung bình là $4,59 \pm 1,61$

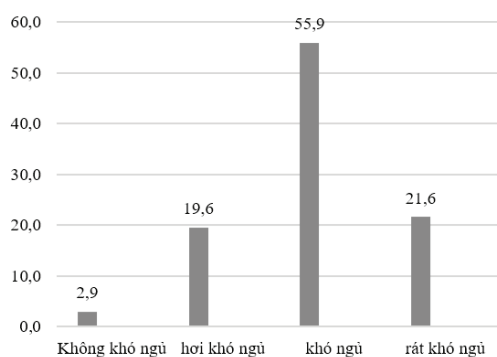
- Tình giấc giữa đêm

Bảng 1. Tình giấc giữa đêm (n = 204)

Các yếu tố tỉnh giấc	0 lần/ tuần n (%)	1 ≤ lần/ tuần n (%)	2 < lần/ tuần n (%)	3 ≥ lần/ tuần n (%)
Không thể ngủ trong vòng 30 phút	7,8	15,7	23,5	53
Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm	2,5	16,1	24,5	56,9
Phải thức dậy để đi vệ sinh	1,5	18,6	38,2	41,7
Khó thở	57,4	22,1	7,3	13,2
Ho hoặc ngáy to	43,6	20,6	15,2	20,6
Cảm thấy quá lạnh	63,7	24,6	8,8	2,9
Cảm thấy quá nóng	54,4	27,9	13,3	4,4
Có ác mộng	57,4	19,6	13,8	8,8
Thấy đau	22,1	20,1	24,5	33,3
Lý do khác	Không			

Phần lớn người bệnh (56,9%) thường xuyên tỉnh giấc giữa đêm từ ba lần trở lên mỗi tuần. Có 53% người bệnh gặp khó khăn trong việc đi vào giấc ngủ (trên 30 phút). Người bệnh phải thức dậy để đi vệ sinh chiếm tỉ lệ 41,7%; người bệnh thấy đau chiếm 33,3%. Có 20,6% người bệnh tỉnh giấc do ho hoặc ngáy to, 13,2% người bệnh không ngủ được do khó thở. Người bệnh tỉnh dậy nửa đêm do cảm giác lạnh, quá nóng hay gặp ác mộng chiếm tỉ lệ thấp từ 2,9% - 8,8%.

- Mức độ khó ngủ



Biểu đồ 1. Mức độ khó ngủ (n = 204)

Kết quả cho thấy 21,6% người bệnh tự đánh giá tình trạng rất khó ngủ, 55,9% cảm thấy khó ngủ, trong khi chỉ có 2,9% cho biết không gặp khó khăn trong việc đi vào giấc ngủ.

- Hiệu suất giấc ngủ

Hiệu suất giấc ngủ được hiểu là tổng thời gian ngủ thực tế và tổng thời gian người bệnh nằm trên giường để ngủ.

Bảng 2. Hiệu suất giấc ngủ (n = 204)

Hiệu suất giấc ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≥ 85% (tốt)	36	17,6
75 - 85% (trung bình)	29	14,2
65 - 75% (tương đối kém)	24	11,8
≤ 65% (kém)	115	56,4

Hầu hết người bệnh có hiệu suất giấc ngủ ở mức kém 56,4%.

- Mức ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày do thiếu ngủ

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày (n = 204)

Mức độ ảnh hưởng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không gặp khó khăn	74	36,3
Gặp khó khăn một chút	62	30,3
Gặp khó khăn mức độ nhẹ	43	21,1
Gặp khó khăn nhiều	25	12,3
Tổng	204	100

Hầu hết người bệnh gặp khó khăn nhiều và khó khăn do thiếu ngủ chiếm tổng tỉ lệ 63,7%. Chỉ có 36,3% người bệnh không gặp khó khăn do thiếu ngủ.

- Sử dụng thuốc ngủ

Bảng 4. Mức độ sử dụng thuốc ngủ trong một tuần (n = 204)

Sử dụng thuốc ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không lần nào	110	53,9
Ít hơn một lần một tuần	38	18,6
1 - 2 lần một tuần	27	13,2
Từ 3 lần trở lên	29	14,2

Hầu hết người bệnh không sử dụng thuốc ngủ 53,9%, chỉ có 14,2% người bệnh cần sử dụng thuốc ngủ trên 3 lần một tuần.

- Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ

Chỉ có 3,4% người bệnh tự đánh giá CLGN rất tốt, 25,5% người bệnh tự đánh giá chất lượng giấc ngủ tốt, có đến 56,9% đánh giá chất lượng giấc ngủ kém và 14,2% đánh giá CLGN rất kém.

3.3. Chất lượng giấc ngủ theo PSQI

Bảng 5. Kết quả chung PSQI (n = 204)

Chỉ số PSQI	Số lượng	Tỷ lệ
Tốt (PSQI ≤ 5)	15	7,4
CLGN kém	189	92,6
RLGN nhẹ (6 - 10)	8	3,9
RLGN trung bình (11 - 15)	70	34,3
RLGN nặng (> 15)	111	54,4
PSQI mean ± SD: 15.81 ± 3.38		

Chỉ có 7,4% người bệnh có CLGN tốt, có 92,6% người bệnh có CLGN rất kém do rối loạn giấc ngủ.

4. BÀN LUẬN

Thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh ung thư

Giấc ngủ đóng vai trò thiết yếu trong việc phục hồi thể năng lượng và duy trì sức khỏe toàn diện cho con người. Ngủ đủ giấc là một yếu tố quan trọng giúp cơ thể hồi phục và chuẩn bị cho các hoạt động của ngày tiếp theo. Kết quả NC cho thấy, thời gian ngủ trung bình của người bệnh là $4,59 \pm 1,61$ giờ, trong đó có đến 54,4% người bệnh ngủ dưới 5 giờ mỗi ngày – thấp hơn nhiều so với khuyến nghị về thời lượng giấc ngủ tối thiểu. Điều này cho thấy phần lớn người bệnh chưa đạt được thời lượng ngủ cần thiết. Một trong những yếu tố góp phần lý giải tình trạng này là độ tuổi: phần lớn người bệnh trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi trên 60. Theo y văn, tuổi càng cao thì chất lượng và thời lượng giấc ngủ càng dễ bị ảnh hưởng do sự thay đổi nhịp sinh học, quá trình lão hóa cũng như các bệnh lý đi kèm. Bên cạnh đó, môi trường điều trị nội trú tại bệnh viện – với các yếu tố như tiếng ồn, ánh sáng, giờ giấc điều trị và chăm sóc – cũng có thể ảnh hưởng bất lợi đến thời gian và CLGN của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, khi tỉnh giấc giữ đêm có 53% người bệnh không thể quay lại giấc ngủ trong vòng 30 phút. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Hoa thời gian đi vào giấc ngủ của người bệnh trung bình là $29,37 \pm 17,91$ [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn người bệnh ung thư đều là người cao tuổi (NCT) và đang ở giai đoạn muộn của bệnh. NCT, do những thay đổi sinh lý tự nhiên, thường gặp khó khăn trong việc

bắt đầu giấc ngủ. Hơn nữa, giai đoạn ung thư muộn thường đi kèm với các vấn đề như đau, khó thở và các tác dụng phụ từ quá trình điều trị, dẫn đến việc 56,9% người bệnh bị gián đoạn giấc ngủ, tỉnh giấc vào giữa đêm hoặc thức dậy quá sớm. Ngoài ra, nhịp sinh học của NCT có xu hướng thay đổi, khiến họ thường cảm thấy buồn ngủ sớm vào buổi tối và thức dậy sớm vào buổi sáng. Có 41,7% người bệnh phải thức dậy để đi vệ sinh, và 26,5% phải mất từ 30 - 60 phút để đi vào giấc ngủ. Theo NC của Nguyễn Thị Mùi, tỷ lệ người bệnh ung thư gặp khó khăn trong việc duy trì giấc ngủ là 59,1% [6]. Các triệu chứng liên quan đến đường hô hấp, như khó thở, ho và ngáy to, cũng là những yếu tố góp phần vào tình trạng tỉnh giấc giữa đêm, với tỷ lệ lần lượt là 13,2% và 20,6%. Thêm vào đó, cảm giác quá lạnh hoặc quá nóng cũng làm gián đoạn giấc ngủ của người bệnh, chiếm tỷ lệ 2,9% và 4,4%.

Đau là triệu chứng phổ biến ở người bệnh ung thư. Đau do ung thư là đau mạn tính, dai dẳng, có khi kéo dài vài tháng đến vài năm nếu như không có biện pháp kiểm chế. Có đến 33,3% người bệnh ung thư bị gián đoạn giấc ngủ do đau. Điều này cho thấy rằng việc kiểm soát đau là yếu tố quan trọng trong việc cải thiện CLGN của người bệnh. Do vậy nhân viên y tế cần giúp người bệnh kiểm soát đau tốt để họ có CLGN tốt hơn.

Thời gian đi vào giấc ngủ cũng là một yếu tố đánh giá CLGN của người bệnh. Trong NC của chúng tôi tỷ lệ người bệnh có thời gian đi vào giấc ngủ tốt 0 - 15p chiếm tỷ lệ thấp 16,2%, có 52,5% người bệnh mất 15 - 30 phút đi vào giấc ngủ. Còn lại là người bệnh có thời gian 30 - 60 phút và trên 60 phút đi vào giấc ngủ chiếm tỷ lệ lần lượt là 26,5% và 4,9%. Hầu hết người bệnh cảm thấy khó ngủ và rất khó ngủ chiếm tỷ lệ cao 21,6% và 55,9%. Chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ 2,9% người bệnh không cảm thấy không khó ngủ.

Hiệu suất giấc ngủ là một vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, vì vậy việc theo dõi và hiểu rõ nó là rất quan trọng. Hiệu suất giấc ngủ kém theo NC của chúng tôi là 56,4%. Hiệu suất giấc ngủ kém dẫn đến hoạt động ban ngày của người bệnh bị ảnh hưởng. Có 12,3% người bệnh gặp khó khăn nhiều vì thiếu ngủ, 51,4% người bệnh gặp khó khăn một chút và khó khăn mức độ nhẹ. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mùi có 58% người bệnh gặp khó khăn nhiều đến sinh hoạt hàng ngày khi ngủ kém [6]. Có thể thấy sự khó chịu và ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày do thiếu ngủ có thể làm gia tăng cảm giác mệt mỏi, giảm sự tập trung, và ảnh hưởng đến tinh thần và thể chất của người bệnh. Do vậy việc theo dõi và hiểu rõ vấn đề này là rất quan trọng để có thể cung cấp các phương pháp hỗ trợ và giải pháp thích hợp cho người bệnh. Điều này có thể bao gồm việc áp dụng các kỹ thuật giảm căng thẳng và lo âu, thực hiện các biện pháp cải thiện giấc ngủ, và cung cấp hướng dẫn về lối sống lành mạnh để hỗ trợ quá trình phục hồi và cải thiện CLGN của họ.

Kết quả NC của chúng tôi có 53,9% người bệnh không cần sử dụng thuốc ngủ lần nào trong tuần, chỉ có 14,2%

người bệnh cần sử dụng thuốc ngủ từ 3 lần trong tuần. Người bệnh trong nghiên cứu này phần lớn là làm nông nghiệp và chưa từng sử dụng thuốc ngủ trước đó, người bệnh cũng được cung cấp thông tin đầy đủ về tác dụng và tác dụng phụ của thuốc ngủ. Tuy nhiên nhiều người lo sợ tác dụng phụ của thuốc ngủ nếu sử dụng trong thời gian dài và khó khăn trong việc mua thuốc ngủ. Để hỗ trợ người bệnh, điều dưỡng đã hướng dẫn các biện pháp không dùng thuốc như tập thể dục, thiền định, và sử dụng các loại trà thảo mộc, giúp cải thiện CLGN một cách tự nhiên.

Khi đề cho người bệnh cảm nhận và tự đánh giá CLGN của bản thân thì có tới 56,9% người bệnh đánh giá CLGN tương đối kém, 14,2% người bệnh cho là giấc ngủ của mình rất kém. Còn lại khoảng 1/3 người bệnh là đối tượng nghiên cứu tự đánh giá CLGN là tốt và rất tốt.

NC sử dụng thang đo PSQI, cho thấy có 92,6% người bệnh có CLGN kém chỉ có 7,4% người bệnh có CLGN tốt. Kết quả này cho thấy CLGN của người bệnh thấp hơn so với một số NC khác. Cụ thể, NC của Chu Thị Hoài và cộng sự về CLGN và các yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An (2023) cho thấy có 84,6% người bệnh có CLGN kém, và chỉ 15,4% người bệnh có CLGN tốt [5]. NC của Nguyễn Thị Mùi có đến 83,7% người bệnh mất ngủ từ nhẹ đến nặng. Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố tác động đến giấc ngủ ở người bệnh ung thư [6]. Đặc biệt, NC của chúng tôi được thực hiện trên nhóm người bệnh ung thư giai đoạn muộn, khi khối u đã phát triển mạnh và các tế bào ác tính đã di căn đến các bộ phận khác trong cơ thể. Người bệnh ung thư giai đoạn cuối thường đối diện với tình trạng mệt mỏi nghiêm trọng và thiếu năng lượng, dẫn đến CLGN và khả năng phục hồi kém.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy CLGN của người bệnh ung thư đang điều trị tại bệnh viện tương đối kém. Có nhiều nguyên nhân ảnh hưởng đến giấc ngủ của người bệnh. Người điều dưỡng cần có các biện pháp cải thiện CLGN cho người bệnh như thực hiện các biện pháp giảm đau, giảm căng thẳng, lo lắng và giảm ảnh hưởng môi trường tác động đến giấc ngủ của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Bá Đức (2019), Ung thư học đại cương, Nhà xuất bản Giáo dục, Bộ Y tế.
- [2] Chu Thị Hoài, Hồ Thị Minh Thu và Hoàng Thị Thanh Hoài (2024), “Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023”, Tạp chí Y học Việt Nam. 538(1).
- [3] Nguyễn Thị Hoa Huyền và các cộng sự. (2023), “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”, Tạp chí Y học Việt Nam. 531(2).
- [4] Luyến Nguyễn Thị Ngọc và Như Huỳnh Tố (2023), “Nhu cầu cần được hỗ trợ chăm sóc của người bệnh ung thư tại khoa Ung bướu bệnh viện đa khoa Trà Vinh.”, Tạp chí Khoa học trường Đại học Trà Vinh.
- [5] Hồ Thị Minh Thu và Hoàng Thị Thanh Hoài Chu Thị Hoài (2023), “Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023”, Tạp chí Y học Việt Nam. 538, tr. 1.
- [6] Nguyễn Thị Mùi (2018), “Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Hải Dương năm 2018”.
- [7] Yuan He và các cộng sự. (2022), “Sleep quality, anxiety and depression in advanced lung cancer: patients and caregivers”, BMJ supportive & palliative care. 12(e2), tr. e194-e200.
- [8] Angelina MM Santoso và các cộng sự. (2021), “Poor sleep quality among newly diagnosed head and neck cancer patients: prevalence and associated factors”, Supportive Care in Cancer. 29, tr. 1035-1045.