

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI 3 XÃ CỦA HUYỆN KIẾN XƯƠNG, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

TÓM TẮT

Bùi Thị Huyền Diệu^{1*}, Nguyễn Thị Minh Phương¹, Phạm Văn Cường²

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ở người cao tuổi tại 3 xã của huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2024

Phương pháp: Nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả dịch tễ học cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 428 người cao tuổi. Thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ được sử dụng là thang đo Pittsburgh phiên bản tiếng Việt (PSQI).

Kết quả: Tỷ lệ nữ và nam tương ứng là 57,5% và 42,5%. Tỷ lệ người cao tuổi (NCT) có rối loạn giấc ngủ là 69,9%, điểm PSQI trung bình là $8,08 \pm 3,74$ điểm. Tỷ lệ NCT có rối loạn giấc ngủ nhẹ là 41,6%; rối loạn giấc ngủ mức trung bình là 25,7% và 2,6% rối loạn giấc ngủ nặng. Nữ giới có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ 65,4% thấp hơn so với nam giới với 75,8%.

Kết luận: Tỷ lệ NCT có rối loạn giấc ngủ là rất cao 69,9%. Người cao tuổi cần nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe và người thân cũng cần chú ý hơn tới việc chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi để đảm bảo giấc ngủ đủ cho người cao tuổi.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, người cao tuổi, huyện Kiến Xương

THE STATUS OF SLEEP DISORDERS AMONG THE ELDERLY IN KIEN XUONG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2024

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of sleep disorders in the elderly in 3 communes in Kien Xuong district, Thai Binh province in 2024

Method: Research on elderly subjects. Using analytical cross-sectional epidemiological descriptive research method.

Results: The percentage of women and men is 57.5% and 42.5%. The proportion of elderly with sleep disorders is 69.9%, the average PSQI score is 8.08 ± 3.74 points. The proportion of elderly

people with mild sleep disorders is 41.6%; 25.7% had moderate sleep disorders and 2.6% had severe sleep disorders. Women have a lower rate of sleep disorders at 65.4% than men at 75.8%.

Conclusion: The rate of elderly people with sleep disorders is very high at 69.9%. Elderly people need to improve their knowledge about health care and relatives also need to pay more attention to health care for the elderly to ensure adequate sleep for the elderly.

Keywords: sleep disorders, elderly people, Kien Xuong district

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi gặp vấn đề về giấc ngủ, chất lượng cuộc sống của NCT bị giảm sút nhiều. Những người thiếu ngủ thường xuyên mệt mỏi, thiếu năng lượng, sa sút về thể lực và tinh thần. Bên cạnh đó, chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém còn gián tiếp ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hạnh phúc gia đình. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ (RLGN) tăng lên theo tuổi. Cuộc thăm dò về giấc ngủ ở Mỹ năm 2003 của Tổ chức Giấc ngủ Quốc gia đã xác nhận mức độ phổ biến của các triệu chứng này, cho biết 46% người ở độ tuổi 65-74 có triệu chứng mất ngủ. Người ta ước tính rằng 40-70% người lớn tuổi gặp vấn đề về giấc ngủ mãn tính và có tới 50% trường hợp không được chẩn đoán [1]. Ở nước ta, tuy chưa có thống kê đầy đủ nhưng trong lĩnh vực thần kinh, tỷ lệ đến khám vì mất ngủ chiếm 10-20%, có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng người cao tuổi nhiều hơn người trẻ [2]. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Đình Dương năm 2017 cho thấy có tới 71,8% người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém [3]

Hiện các nghiên cứu về tình trạng rối loạn giấc ngủ ở nhóm đối tượng người cao tuổi tại địa bàn tỉnh Thái Bình, đặc biệt ở các vùng nông thôn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ở người cao tuổi tại 3 xã của huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa bàn nghiên cứu

* Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi (≥ 60 tuổi)

Tiêu chuẩn lựa chọn:

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Bưu điện Hà Nội

*Tác giả chính: Bùi Thị Huyền Diệu

Email: huyendieu1410@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/8/2024

Ngày phản biện: 02/12/2024

Ngày duyệt bài: 05/12/2024

- Người cao tuổi đang sống tại địa bàn 3 xã thuộc huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình

- Có mặt tại thời điểm nghiên cứu

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Đủ sức khỏe về thể chất và tâm thần để trả lời phỏng vấn.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Không có mặt tại thời điểm nghiên cứu

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Không có đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2024

Địa bàn nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại 3 xã thuộc huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả dịch tễ học cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu tính theo công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu tỷ lệ

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha=0,05$ (tra bảng được: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)

p: tỷ lệ người cao tuổi có giấc ngủ kém (lấy $p=0,559$ theo nghiên cứu của

Thân Hà Ngọc Thẻ năm 2022 tại TP HCM [4])

d: độ sai lệch mong muốn giữa giá trị của mẫu và giá trị thực của quần thể, chọn $d = 0,048$

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu: $n = 412$

Thực tế điều tra là 428 người cao tuổi. .

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn huyện: chọn chủ đích huyện Kiến Xương, là huyện mang những nét đặc trưng của tỉnh Thái Bình như người dân chủ yếu làm ruộng, khí hậu nóng ẩm, đời sống kinh tế văn hoá, giáo dục, thu nhập bình quân/đầu người đạt mức độ trung bình so với toàn tỉnh.

Chọn xã: chủ đích chọn xã: Vũ Lễ, Vũ Quý và Vũ Ninh thuộc huyện Kiến Xương – tỉnh Thái Bình.

Chọn đối tượng nghiên cứu: được chọn theo chọn mẫu xác suất với cách lấy mẫu theo tỷ lệ, xã nào có số dân đông thì chọn nhiều hơn. Số lượng mẫu theo từng xã như sau: Vũ Lễ: 130 đối tượng; Vũ Ninh: 191 đối tượng và Vũ Quý: 107 đối tượng. Chọn đối tượng nghiên cứu theo phương pháp cổng liền cổng tính từ UBND xã đến khi đủ mẫu thì dừng lại. Sau khi tính được số lượng mẫu từng xã, chọn đối tượng nghiên cứu theo phương pháp cổng liền cổng tính từ UBND xã đến khi đủ mẫu thì dừng lại.

Các chỉ số, biến số trong nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học của người cao tuổi: tuổi, giới, trình độ học vấn, nguồn thu nhập....

- Thực trạng rối loạn giấc ngủ

Chất lượng giấc ngủ: được chia thành các mức: không có rối loạn giấc ngủ và có rối loạn giấc ngủ

Phân loại chất lượng giấc ngủ theo giới tính

Phân loại chất lượng giấc ngủ nhóm tuổi

Các tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

Thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ sử dụng thang đo Pittsburgh phiên bản tiếng Việt [5]

Thang gồm có 9 mục và tính điểm bằng tổng của 7 thành tố. Điểm tổng chung dùng để đánh giá chất lượng giấc ngủ, điểm CLRN từ 0 - 21 điểm, điểm càng cao rối loạn giấc ngủ càng nặng:

Mức độ	Điểm đánh giá
Không có rối loạn giấc ngủ	0-5
Rối loạn mức độ nhẹ	6-10
Rối loạn mức độ vừa	11-15
Rối loạn mức độ nặng	≥ 16

2.3. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và kiểm tra kỹ trước khi đưa vào phân tích. Số liệu thu thập được rà soát, làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS.24.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Đảm bảo đối tượng chấp nhận tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Tất cả các đối tượng được giải thích mục đích của nghiên cứu trước khi tham gia. Đảm bảo giữ bí mật các thông tin của đối tượng trong điều tra và phỏng vấn, chỉ sử dụng với mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin về đặc điểm nhân khẩu học (n=428)

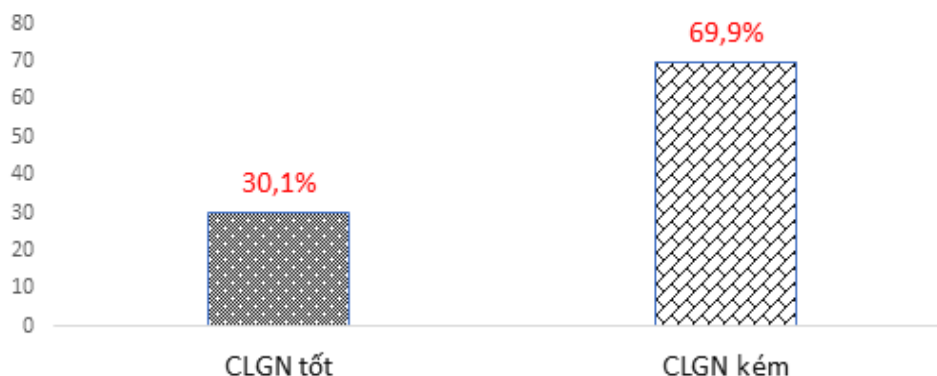
Đặc điểm nhân khẩu học		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 60 - 69 tuổi	192	44,9
	Từ 70-79 tuổi	158	36,9
	≥ 80 tuổi	78	18,2
Giới tính	Nam	182	42,5
	Nữ	246	57,5
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	239	55,8
	Buôn bán	55	12,9
	Hưu trí	66	15,4
	Khác	11	2,6
	Không làm gì	57	13,3
Trình độ học vấn	Biết chữ	60	14,0
	Tiểu học	145	33,9
	Trung học cơ sở	166	38,8
	Trung học phổ thông trở lên	57	13,3

Bảng 1 cho kết quả: tỷ lệ NCT tham gia nghiên cứu ở độ tuổi từ 60-69 là cao nhất với 44,9% tiếp đến là từ độ tuổi 70-79 với 36,9%. Tỷ lệ nữ giới tham gia nghiên cứu cao hơn so với nam giới với 57,5% so với 42,5%. Phần lớn đối tượng NCT tham gia có nguồn thu nhập chính vẫn từ nông nghiệp, tỷ lệ hưu trí là 15,4%. 13,3% NCT không có nguồn thu nhập. Tỷ lệ NCT có trình độ THCS là cao nhất với 38,8%, tỷ lệ học từ THPT trở lên thấp nhất với 13,3%.

Bảng 2. Thời gian ngủ trung bình của người cao tuổi (n=428)

Thời gian	Trung bình ± ĐLC	Lớn nhất- nhỏ nhất
Thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	47,54 ± 45,30	5 – 306
Thời gian ngủ được trong 1 đêm (giờ)	5,64 ± 1,52	1 – 9

Bảng 2 cho thấy: thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của NCT được nghiên cứu là 47,54 phút, thời gian ngắn nhất là 5 phút và cao nhất là 306 phút. Thời gian ngủ được trung bình 1 đêm của NCT là 5,64 tiếng với thời gian thấp nhất là 1 tiếng và cao nhất là 9 tiếng

**Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi (n=428)**

Biểu đồ 1 cho kết quả: số người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt là 129, chiếm 30,1%. Tỷ lệ người cao tuổi có CLGN kém là 69,9%

Bảng 3. Phân loại chất lượng giấc ngủ (n=428)

Chất lượng giấc ngủ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có RLGN (0-5 điểm)	129	30,1
RLGN nhẹ (6-10 điểm)	178	41,6
RLGN trung bình (11-15 điểm)	110	25,7
RLGN nặng (>15 điểm)	11	2,6

Bảng trên cho thấy tỷ lệ NCT có rối loạn giấc ngủ là 69,9% trong đó rối loạn giấc ngủ ở mức nhẹ là 41,6%, rối loạn ở mức trung bình là 25,7% và 2,6% ở mức nặng

Bảng 4. Phân loại chất lượng giấc ngủ theo giới tính (n=428)

Giới tính Chất lượng giấc ngủ	Nam		Nữ		p
	SL	%	SL	%	
Không có RLGN	44	24,2	85	34,6	<0,001
RLGN nhẹ	98	53,8	80	32,5	
RLGN trung bình	36	19,8	74	30,1	
RLGN nặng	4	2,2	7	2,8	

Bảng 4 cho kết quả: nữ giới có chất lượng giấc ngủ ở mức tốt cao hơn so với nam giới với tỷ lệ ở nữ là 34,6% và nam là 24,2%, Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,001$.

Bảng 5. Phân loại chất lượng giấc ngủ theo nhóm tuổi (n=428)

Nhóm tuổi Chất lượng giấc ngủ	60-69		70-79		≥80		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Không có RLGN	67	34,9	47	29,7	15	19,2	<0,05
RLGN nhẹ	72	37,5	77	48,7	29	37,2	
RLGN trung bình	48	25,0	30	19,0	32	41,0	
RLGN nặng	5	2,6	4	2,5	2	2,6	

Bảng 5 cho thấy: nhóm tuổi từ 60-69 có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ tốt là 34,9%, thấp hơn so với nhóm tuổi từ 70-79 tuổi, NCT có nhóm tuổi từ 80 trở lên có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ tốt là thấp nhất với 19,2%, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người cao tuổi là một vấn đề quan trọng vì giấc ngủ ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Một số yếu tố chính để đánh giá chất lượng giấc ngủ bao gồm: Thời gian đi vào giấc ngủ: Người cao tuổi thường mất bao lâu để ngủ sau khi lên giường. Thời gian lý tưởng là trong vòng 30 phút hoặc ít hơn; số lần thức giấc trong đêm: Một giấc ngủ chất lượng thường không bị gián đoạn hoặc chỉ thức dậy một lần mỗi đêm; tổng thời gian ngủ: Người cao tuổi nên ngủ đủ số giờ được khuyến nghị cho nhóm tuổi của mình, thường là từ 7-8 giờ mỗi đêm; cảm giác sau khi thức dậy: Cảm giác tỉnh táo và sảng khoái sau khi thức dậy cũng là một dấu hiệu của giấc ngủ chất lượng. Ngoài ra, các yếu tố như căng thẳng, lo âu, và các bệnh lý mãn tính cũng có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người cao

tuổi. Việc sử dụng thang điểm PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) là một phương pháp phổ biến để đánh giá chất lượng giấc ngủ, bao gồm các yếu tố như thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, và các rối loạn giấc ngủ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: điểm trung bình chất lượng giấc ngủ PSQI của đối tượng nghiên cứu là 8,08 (với độ lệch chuẩn là 3,74; khoảng 1-18). Điểm PSQI của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Zhu tại Trung Quốc năm 2020 với điểm trung bình là 8,5 [5] Điểm số trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Then tại Hưng Yên với điểm PSQI là 9,46 điểm, nhưng cao hơn trong nghiên cứu của Phan Thị Thanh Nga tại Đà Nẵng năm 2022 và nghiên cứu của Thân Thế Ngọc Hà tại Thành phố Hồ Chí Minh

với điểm số trung bình PSQI của NCT lần lượt là 7,7 và 7,26 [4], [6], [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoài tại bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2019 thì điểm PSQI cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với $9,24 \pm 4,43$ điểm [8]. Điểm số trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn trong nghiên cứu của Trần Thị Then và Nguyễn Thị Thu Hoài có thể lý giải bởi một vài lý do sau: nghiên cứu của Trần Thị Then tại Thành phố Hưng Yên với điều kiện tiếng ồn môi trường cao hơn so với vùng nông thôn như trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này cũng ảnh hưởng tới giấc ngủ của người cao tuổi, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoài tại Bệnh viện Lão khoa, tại đây người cao tuổi đang điều trị các bệnh cấp tính hoặc mãn tính, với sự căng thẳng lo lắng về bệnh tật, môi trường bệnh viện không yên tĩnh và sự tác động của các loại thuốc thì chất lượng giấc ngủ cũng kém hơn.

Thời gian vỗ giấc của người cao tuổi thường kéo dài hơn so với người trẻ. Trung bình, người cao tuổi mất khoảng 15-30 phút để chìm vào giấc ngủ. Điều này có thể do nhiều yếu tố như thay đổi sinh lý, lo âu, hoặc các vấn đề sức khỏe. Thời gian ngủ trung bình của đối tượng nghiên cứu nam và nữ tương đồng với nhau với 5,6 tiếng/đêm; NCT ngủ nhiều nhất được 9 tiếng và có người chỉ ngủ được 1 tiếng/đêm, thời gian đi vào giấc của mẫu nghiên cứu là 47 phút nhưng có những NCT mất hơn 5 tiếng để đi vào giấc ngủ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: có 21,3% NCT ngủ ít hơn 5h/đêm, thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Then với 35% ngủ ít hơn 5h/đêm [7]. Thời gian ngủ trung bình của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Thanh Nga tại Đà Nẵng với $6,1 \pm 0,89$ tiếng/đêm, thời gian đi vào giấc ngủ của Thanh Nga cũng thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi với $34,2 \pm 18,7$ phút [6], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoài cũng cho kết quả thời gian đi vào giấc của NCT thấp hơn với $30,8 \pm 25,5$ phút. Nghiên cứu của Trần Thị Hòa cho kết quả thời gian đi vào giấc trung bình là $58,7 \pm 52,7$ phút, cao hơn so với chúng tôi [9]. Sự khác biệt về thời gian vỗ giấc và thời gian ngủ có thể do các yếu tố về môi trường sống khác nhau, bệnh tật của NCT ở các vùng và điều kiện tinh tế cũng có thể ảnh hưởng tới giấc ngủ của NCT.

Biểu đồ 1 cho kết quả: số người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ tốt là 129, chiếm 30,1%. Tỷ lệ người cao tuổi có CLGN kém (RLGN) là 69,9%, trong đó rối loạn giấc ngủ ở mức nhẹ là 41,6%, rối loạn ở mức trung bình là 25,7% và 2,6% ở mức nặng. Tỷ

lệ này tương đương với nghiên cứu của Phan Thị Thanh Nga tại Đà Nẵng với 67,8% có RLGN và nghiên cứu của Jatin tại Ấn Độ với 64,5% có RLGN [6]. Một nghiên cứu của Lê Minh Tường Vân tại Thành phố Hồ Chí Minh thì tỷ lệ CLGN kém lại thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi với chỉ 55,9% NCT có RLGN [10]. Có thể NCT sống tại các thành phố lớn có điều kiện sống tốt hơn, tiếp cận dễ dàng hơn với dịch vụ y tế và các biện pháp hỗ trợ giấc ngủ, điều này có thể giúp giảm thiểu rối loạn giấc ngủ.

Nguyễn Hoàng Thùy Linh nghiên cứu tại Huế đưa ra tỷ lệ CLGN kém cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là 72,9% [11]. Nguyễn Văn Tuấn đưa ra tỷ lệ NCT có CLGN kém cao hơn so với chúng tôi với tỷ lệ 83,3% [12]. Một số nghiên cứu trên thế giới đưa ra các con số không tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, Thichumpa nghiên cứu trên 266 NCT sống tại khu vực nông thôn của Thái Lan, sử dụng cùng bộ chỉ số đánh giá PSQI cho kết quả tỷ lệ NCT có RLGN là 44,0% [13], nghiên cứu của Hatice tại Thổ Nhĩ Kỳ lại cho tỷ lệ cao hơn với 73,8% NCT có RLGN [14]. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi có thể khác nhau giữa các địa phương do nhiều yếu tố khác nhau, như: môi trường bị ô nhiễm tiếng ồn, không gian chật hẹp, chất lượng không khí, chế độ sinh hoạt ăn uống ở các vùng khác nhau, việc sử dụng các chất kích thích như café hoặc bia rượu cũng có thể là yếu tố ảnh hưởng tới giấc ngủ, các bệnh lý của NCT ở các vùng khác nhau cũng khác nhau và điều này cũng ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ của họ. ngoài ra còn phải kể tới yếu tố về tâm lý, như trạng thái lo âu, trầm cảm, và điều kiện kinh tế khó khăn có thể làm người cao tuổi gặp căng thẳng dẫn tới rối loạn giấc ngủ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NCT tham gia nghiên cứu ở độ tuổi từ 60-69 là 44,9%; 70-79 với 36,9%; ≥ 80 tuổi là 18,2%. Tỷ lệ nữ và nam là 57,5% và 42,5%. Tỷ lệ NCT có trình độ THCS là cao nhất với 38,8%, tỷ lệ học từ THPT trở lên thấp nhất với 13,3%.

Thời gian đi vào giấc trung bình là $47,54 \pm 45,30$ phút

Thời gian ngủ được trong đêm trung bình là $5,64 \pm 1,52$, thấp nhất là 1 tiếng và cao nhất là 9 tiếng

Tỷ lệ NCT có rối loạn giấc ngủ là 69,9%, điểm PSQI trung bình là $8,08 \pm 3,74$ điểm

Tỷ lệ NCT có rối loạn giấc ngủ nhẹ là 41,6%; rối loạn giấc ngủ mức trung bình là 25,7% và 2,6% rối loạn giấc ngủ nặng

Nữ giới có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ 65,4% thấp hơn so với nam giới với 75,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li J., Vitiello M.V., and Gooneratne N. (2018). Sleep in Normal Aging. *Sleep Med Clin*, 13(1), 1–11.
2. Mất ngủ ở người trung niên. <<https://www.vinmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/song-khoe/mat-ngu-o-nguoi-trung-nien/>>, accessed: 12/10/2023.
3. Lê Đình Dương, Nguyễn Thị Hoài Thương Suy giảm nhận thức và rối loạn chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tại Thành phố Huế năm 2016. *Tạp chí Y học dự phòng*, 27(3), 15–20.
4. Than Ha Ngoc The, Le Minh Tuong Van, Tran To Tran Nguyen et al. (2022). Poor Sleep Quality and Associated Factors Among Community-Dwelling Older Adults in Vietnam. *Aging Medicine and Healthcare*.
5. Zhu X., Hu Z., Nie Y., et al. (2020). The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study. *PLoS One*, 15(5), e0232834.
6. Phan Thị Thanh Nga, Mai Thị Như, Võ Văn Thắng và cộng sự (2022). Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tại Quận Sơn Trà, Thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 32(8), 24–29.
7. Trần Thị Then (2018), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người cao tuổi tại thành phố Hưng Yên năm 2018, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Điều dưỡng Nam Định.
8. Nguyen Thi Thu Hoai, Nguyen Thi Hong Dao, Vu Thi Thanh Huyen (2020). Prevalence of sleep disorder in older inpatients at national geriatric hospital 2019. *Journal of Medical Research*, 136(12), 92–97.
9. Trần Thị Hòa, Đỗ Thị Thư, Nguyễn Thị Hoa (2023). Đặc điểm chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529(18)
10. Lê Minh Tường Vân (2018), Khảo sát chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại cộng đồng Quận 8- Thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
11. Nguyễn Hoàng Thùy Linh, Võ Minh Hoàng, Đặng Cao Khoa và cộng sự (2023). Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi dân tộc cơ tu tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược Huế*, 5(13), 164–170.
12. Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thắng, Vũ Sơn Tùng và cộng sự (2021). Đặc điểm lâm sàng chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 145(9), 45–49.
13. Thichumpa W., Howteerakul N., Suwanapong N., et al. (2018). Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiol Health*, 40, e2018018.
14. Tel H. (2013). Sleep quality and quality of life among the elderly people. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 19(1), 48–52.