

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI 3 XÃ, HUYỆN KIẾN XƯƠNG, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

TÓM TẮT

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

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Phương pháp nghiên cứu mô tả dịch tễ học cắt ngang có phân tích được tiến hành với 428 người cao tuổi từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2024. Thang đo đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt (PSQI) được sử dụng gồm có 9 mục và tính điểm bằng tổng của 7 thành tố (PSQI $\leq$ 5: Không có rối loạn giấc ngủ, PSQI $>$ 5: Có rối loạn giấc ngủ).

Kết quả: 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%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và giới tính của NCT, nam giới có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với nữ giới (OR= 1,65; 95%CI: 1,07-2,54); có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nhóm tuổi của NCT, nhóm tuổi từ 80 trở lên có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với nhóm từ 60-69 (OR= 2,25; 95%CI: 1,19-4,25); có mối liên quan giữa nguồn thu nhập và rối loạn giấc ngủ, NCT không có nguồn thu nhập có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với người nông dân (OR=2,73, 95%CI: 1,28-5,85), có mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh và rối loạn giấc ngủ (OR=2,74, 95%CI: 1,76-4,26)

Kết luận: Một số yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi là: giới tính, tuổi, thu nhập, tình trạng bệnh và tiếp xúc với tiếng ồn. Các chương trình can thiệp cải thiện giấc ngủ cho người cao tuổi cần tập trung vào các nhóm người cao tuổi có nguy cơ cao.

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

FACTORS RELATED TO SLEEP DISORDERS IN ELDERLY PEOPLE IN KIEN XUONG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2024

ABSTRACT

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

Objective: Identify factors related to sleep disorders in the elderly in Kien Xuong district, Thai Binh province in 2024.

Method: Research on 428 elderly subjects. Using analytical cross-sectional epidemiological descriptive research method.

Results: The ratio of women and men is 57.5% and 42.5%. The proportion of older people with lower secondary education is the highest at 38.8%, the proportion studying from high school or higher is the lowest at 13.3%. There is a relationship between sleep disorders and gender of the elderly (OR= 1.65; 95%CI: 1.07-2.54); There is a relationship between sleep disorders and the age group of the elderly, the group aged 80 and older is more likely to suffer from sleep disorder than the group aged 60-69 (OR= 2.25; 95%CI: 1.19-4.25); There is a relationship between income and sleep disorder. Elderly people without income are more likely to suffer from sleep disorder than farmers (OR=2.73, 95%CI: 1.28-5.85). There is a realtion between diseases and sleep disorder (OR=2.74; 95%CI: 1.76-4,26)

Conclusion: Some factors associated with sleep disorders in the elderly are: gender, age, income, medical conditions and noise exposure. Intervention programs to improve sleep for the elderly should focus on high-risk elderly groups.

Keywords: sleep disorders, elderly people, Kien Xuong district

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngủ là một hoạt động không thể thiếu ở một cơ thể sống vì đó là khoảng thời gian phục hồi sau quá trình hoạt động mệt mỏi, giúp cơ thể được nghỉ ngơi, hấp thụ chất dinh dưỡng để chuẩn bị cho cho những quá trình hoạt động khác. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ người cao tuổi như: giảm hoạt động thể lực, dễ bị thức giấc khi ngủ, thay đổi nhịp sinh học, giảm khả năng hồi phục các chức năng của cơ thể khi bị lão hóa... Ngoài ra, tình trạng đa bệnh lý như bệnh tim mạch, nội tiết, khớp, thần kinh...cùng với những thay đổi theo tuổi như suy yếu, sa sút trí tuệ, trầm cảm và vấn đề đa thuốc cũng đều góp phần tạo nên những rối loạn trong giấc ngủ bệnh nhân cao tuổi [1,2, 3]. Từ bối cảnh

đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Xác định một số yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi 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:

- 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.

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 có phân tích

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 Thể 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 nơi hội tụ những đặc trưng của người dân 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 liên cổng tính từ UBND xã đến khi đủ mẫu thì dừng lại.

2.3. 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....

- Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi

- Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và giới tính
Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và trình độ học vấn

- Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nhóm tuổi
- Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nguồn thu nhập

- Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và tình trạng bệnh tật

- Mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và tiếng ồn môi trường

2.4. 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

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, phân loại RLGN như sau:

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

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại RLGN như sau: $PSQI \leq 5$: Không có rối loạn giấc ngủ; $PSQI > 5$: Có rối loạn giấc ngủ

2.5. 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.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

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 và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Trong quá trình phỏng vấn, nếu người bệnh có biểu hiện không muốn tiếp tục trả lời thì hẹn gặp vào buổi tiếp theo. 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. Mối liên quan giữa RLGN và giới tính (n=428)

Rối loạn giấc ngủ		Có		Không		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam	138	75,8	44	24,2	1,65 (1,07-2,54)
	Nữ	161	65,4	85	34,6	

Bảng 2 cho kết quả: tỷ lệ nam giới có rối loạn giấc ngủ là 75,8% cao hơn so với nữ giới với 65,4%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và giới tính của NCT, nam giới có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với nữ giới với OR=1,65 (95%CI: 1,07-2,54)

Bảng 3. Mối liên quan giữa RLGN và nhóm tuổi (n=428)

Rối loạn giấc ngủ		Có		Không		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
Nhóm tuổi	60-69 tuổi	125	65,1	67	34,9	1
	70-79 tuổi	111	70,3	47	29,7	1,26 (0,80-1,98)
	≥ 80 tuổi	63	80,8	15	19,2	2,25 (1,19- 4,25)

Bảng 3 cho kết quả: tỷ lệ rối loạn giấc ngủ tăng theo tuổi, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm tuổi 60-69, 70-79 và trên 80 tuổi lần lượt là 65,1%, 70,3% và 80,8%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nhóm tuổi của NCT, nhóm tuổi từ 80 trở lên có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với nhóm từ 60-69 tuổi với OR=2,25 (95%CI: 1,19-4,25)

Bảng 4. Mối liên quan giữa RLGN và nghề nghiệp (n=428)

Rối loạn giấc ngủ		Có		Không		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
Nguồn thu nhập	Nông dân	158	66,1	81	33,9	1
	Buôn bán	37	67,3	18	32,7	1,05 (0,56-1,96)
	Hưu trí	46	69,7	20	30,3	1,17 (0,65-2,12)
	Khác	10	90,9	1	9,1	5,12 (0,64-40,7)
	Không có	48	84,2	9	15,8	2,73 (1,28-5,85)

Bảng 4 cho kết quả: tỷ lệ NCT có nguồn thu nhập từ nông nghiệp có rối loạn giấc ngủ thấp nhất với 66,1%, người cao tuổi hiện không có nguồn thu nhập có tỷ lệ RLGN cao nhất với 84,2%. Có mối liên quan giữa nguồn thu nhập và rối loạn giấc ngủ, NCT không có nguồn thu nhập có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với người nông dân với OR=2,73 (95%CI: 1,28-5,85)

Bảng 5. Mối liên quan giữa RLGN và trình độ học vấn (n=428)

Rối loạn giấc ngủ		Có		Không		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
Trình độ học vấn	Biết đọc/biết viết	49	81,7	49	18,3	1
	Tiểu học	101	69,7	101	30,3	0,51 (0,24-1,08)
	THCS	114	68,7	114	31,3	0,49 (0,23-1,02)
	Từ THPT trở lên	35	61,4	35	38,6	0,35 (0,15-0,83)

Bảng 5 cho kết quả: tỷ lệ NCT có trình độ biết đọc biết viết bị rối loạn giấc ngủ lên tới 81,7%, tỷ lệ RLGN giảm dần theo trình độ học vấn, thấp nhất ở nhóm NCT có trình độ từ THPT trở lên với 61,4%. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và rối loạn giấc ngủ, NCT có trình độ từ THPT trở lên có ít nguy cơ bị RLGN so với NCT chỉ có trình độ biết đọc biết viết với OR=0,35 (95%CI: 0,15-0,83)

Bảng 6. Mối liên quan giữa RLGN và tình trạng bệnh (n=428)

Rối loạn giấc ngủ		Có		Không		OR (95% CI)
		SL	%	SL	%	
Bệnh	Có	223	76,3	72	23,7	2,74 (1,76-4,26)
	Không	67	54,0	57	46,0	

Bảng 6 cho kết quả: tỷ lệ NCT có bệnh bị RLGN là 76,3% cao hơn so với NCT không có bệnh với 54%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và bệnh hiện mắc của người cao tuổi, người cao tuổi có bệnh có nguy cơ RLGN cao hơn so với người cao tuổi không có bệnh với OR=2,74 (95%CI: 1,76-4,26)

Bảng 7. Mối liên quan giữa RLGN và môi trường có tiếng ồn (n=428)

Rối loạn giấc ngủ		Có		Không		OR (95%CI)
		SL	%	SL	%	
Tiếng ồn	Có	110	82,1	24	17,9	2,54 (1,54-4,20)
	Không	189	64,3	105	35,7	

Bảng 6 cho kết quả: tỷ lệ NCT sống trong môi trường có nhiều tiếng ồn bị RLGN là 82,1%, cao hơn so với người cao tuổi sống không có nhiều tiếng ồn với 64,3%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và môi trường có tiếng ồn với OR=2,54 (95%CI: 1,54-4,20).

IV. BÀN LUẬN

Rối loạn giấc ngủ và giới tính

Bảng 2 cho kết quả: tỷ lệ nam giới có rối loạn giấc ngủ là 75,8% cao hơn so với nữ giới với 65,4%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và giới tính của NCT, nam giới có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với nữ giới với $OR=1,65$ (95%CI: 1,07-2,54). Một số nghiên cứu cho kết quả khác với nghiên cứu của chúng tôi khi báo cáo rằng nữ giới có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn nam giới, như nghiên cứu của Tường Vân tại TP Hồ Chí Minh cho thấy 60,4% nữ bị RLGN trong khi tỷ lệ này ở nam là 46,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $\chi^2 = 10,004$, $p = 0,002 < 0,05$ [5]. Trần Thị Then nghiên cứu tại Hưng Yên cũng cho kết quả điểm trung bình RLGN của nữ giới là 9,84 trong khi ở nam giới chỉ là 8,77, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới có chất lượng giấc ngủ kém hơn nữ giới có thể được lý giải bởi một số lý do sau: nam giới thường phải đối mặt với áp lực cuộc sống và trách nhiệm gia đình, dẫn tới căng thẳng và lo lắng nhiều hơn, dẫn tới khó ngủ; thứ hai, do thói quen sinh hoạt và lối sống, nam giới có thói quen uống bia rượu, hút thuốc lá...cao hơn nữ giới, những chất này có thể ảnh hưởng tới giấc ngủ; thứ ba, sức khỏe thể chất, có một số loại bệnh ở tuổi già nam giới mắc nhiều hơn có thể ảnh hưởng tới giấc ngủ như bàng quang tăng hoạt, ung thư tiền liệt tuyến, đái tháo đường...những bệnh này có thể ảnh hưởng tới giấc ngủ của người cao tuổi là nam; thứ tư; yếu tố về tâm lý, nam giới có thể ít chia sẻ các vấn đề tâm lý hơn nữ giới dẫn tới tình trạng lo âu, trầm cảm, căng thẳng không được giải quyết và đây cũng là yếu tố quan trọng dẫn tới mất ngủ ở nam giới.

Rối loạn giấc ngủ và tuổi

Bảng 3 cho kết quả: tỷ lệ rối loạn giấc ngủ tăng theo tuổi, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm tuổi 60-69, 70-79 và trên 80 tuổi lần lượt là 65,1%, 70,3% và 80,8%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nhóm tuổi của NCT, nhóm tuổi từ 80 trở lên có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với nhóm từ 60-69 tuổi với $OR=2,25$ (95%CI: 1,19-4,25). Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt nam cũng cho kết quả tương tự trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Trần Thị Then tại Hưng Yên cho kết quả người cao tuổi có tuổi càng cao thì điểm PSQI càng tăng đồng nghĩa với chất lượng giấc ngủ càng giảm ($r=0,241$, $p<0,01$) [4]. Nguyễn Thị Hoa nghiên cứu tại bệnh viện Lão khoa trung ương

cũng cho kết quả tương tự ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và RLGN. Tuổi càng cao thì tỷ lệ mất ngủ càng tăng với $p < 0,005$ [7]. Lý giải cho việc người càng cao tuổi thì càng dễ RLGN bởi: thứ nhất, do thay đổi sinh lý, khi tuổi càng cao, các tế bào thần kinh và cơ quan trong cơ thể lão hóa, dẫn đến suy giảm chức năng, điều này ảnh hưởng đến khả năng duy trì giấc ngủ sâu và liên tục; thứ hai, người càng lớn tuổi thì sản xuất melatonin càng ít, đây là hormone giúp điều chỉnh chu kỳ ngủ- thức làm cho việc đi vào giấc ngủ trở nên khó khăn; thứ ba, người cao tuổi thường mắc các bệnh như viêm khớp, tiểu đường, tim mạch và các vấn đề về hô hấp, các bệnh này có thể gây đau đớn hoặc khó chịu làm gián đoạn giấc ngủ; thứ tư; người cao tuổi thường phải sử dụng nhiều loại thuốc trong đó một số loại thuốc có thể gây rối loạn giấc ngủ, ví dụ như thuốc điều trị COPD, thuốc chống trầm cảm, thuốc lợi tiểu...; thứ năm; người cao tuổi thường có xu hướng ngủ sớm và thức dậy sớm nên giấc ngủ bị chia nhỏ và không sâu.

Rối loạn giấc ngủ và thu nhập

Bảng 4 cho kết quả: tỷ lệ NCT có nguồn thu nhập từ nông nghiệp có rối loạn giấc ngủ thấp nhất với 66,1%, người cao tuổi hiện không có nguồn thu nhập có tỷ lệ RLGN cao nhất với 84,2%. Có mối liên quan giữa nguồn thu nhập và rối loạn giấc ngủ, NCT không có nguồn thu nhập có nguy cơ bị RLGN cao hơn so với người nông dân với $OR=2,73$ (95%CI: 1,28-5,85). Nghiên cứu của Jing tại Trung quốc cũng chỉ ra điều kiện kinh tế có ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ, trầm cảm ở người cao tuổi [8]. Những người lớn tuổi không có thu nhập có thể phải đối mặt với nhiều thách thức, cố gắng thương lượng thời gian ngủ trong những hộ gia đình phức tạp có sự hiện diện của những người không phải là thành viên gia đình. Rõ ràng là khó điều hòa thói quen và lịch trình ngủ hơn khi có nhiều người khác ở đó, tức là những người lớn tuổi không có thu nhập có thể không thể ngủ vào thời gian mong muốn hoặc trong môi trường ngủ mong muốn của họ. Điều này có thể làm tăng nguy cơ người lớn tuổi có thời gian ngủ ngắn. Ngoài ra, người cao tuổi có ít nguồn lực tài chính có thể lo lắng về cách chi trả cho thực phẩm, thuốc men và dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và trả tiền thuê nhà và hóa đơn hàng tháng... Những căng thẳng đó đặc biệt ảnh hưởng đến người lớn tuổi. Ngoài ra, nghèo đói có thể ảnh hưởng đến cấu trúc gia đình [9]. Các nghiên cứu

trước đây cho thấy rằng nghèo đói thường dẫn đến suy giảm chất lượng hôn nhân và gia tăng xung đột và bạo lực gia đình, tất cả nguyên nhân này dẫn tới người cao tuổi không có thu nhập sẽ dễ bị RLGN và có chất lượng giấc ngủ kém hơn so với những người có nguồn thu nhập

Rối loạn giấc ngủ và trình độ học vấn

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và rối loạn giấc ngủ, NCT có trình độ từ THPT trở lên có nguy cơ ít bị RLGN so với NCT chỉ có trình độ biết đọc biết viết với OR=0,35 (95%CI: 0,15-0,83). Nghiên cứu của Zhu tại Trung Quốc cũng cho kết quả tương tự khi cho rằng: người cao tuổi có số năm đi học càng cao thì tỷ lệ bị RLGN lại càng thấp, nhóm 0-6 năm đi học tỷ lệ RLGN là 47,8%, nhóm học trên 10 năm thì chỉ có 27,1% [10]. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và RLGN có thể lý giải bởi một số yếu tố sau: người có trình độ học vấn cao thường có kiến thức tốt hơn về sức khỏe và các biện pháp chăm sóc bản thân, bao gồm cả giấc ngủ, họ có xu hướng áp dụng các thói quen lành mạnh và biết cách quản lý căng thẳng, từ đó giảm nguy cơ rối loạn giấc ngủ; thứ hai người có trình độ học vấn cao thường dễ tiếp cận với các nguồn thông tin và dịch vụ y tế chất lượng, điều này giúp họ phát hiện và điều trị sớm các vấn đề về giấc ngủ; thứ ba, trình độ học vấn cao thường đi kèm với công việc ít lao động chân tay và ít căng thẳng hơn, giúp giảm nguy cơ rối loạn giấc ngủ, ngược lại những người có trình độ học vấn thấp có thể làm việc trong môi trường căng thẳng hoặc lao động nặng nhọc ảnh hưởng tới giấc ngủ; thứ tư, trình độ học vấn cao thường liên quan đến tình trạng kinh tế tốt hơn, giúp họ có điều kiện sống tốt và môi trường ngủ tốt hơn.

Rối loạn giấc ngủ và tình trạng bệnh

Bảng 6 cho kết quả: tỷ lệ NCT có bệnh bị RLGN là 76,3% cao hơn so với NCT không có bệnh với 54%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và bệnh hiện mắc của người cao tuổi với OR=2,74 (95%CI: 1,76-4,26). Nghiên cứu của Phan Thị Thanh Nga tại Đà Nẵng cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi: người cao tuổi có mắc bệnh có nguy cơ mắc RLGN cao hơn 3,1 lần so với người cao tuổi hiện đang không mắc bệnh (OR=1,2-8,3) [11]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng cho kết quả tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Zhu tại Trung Quốc cho thấy: người cao tuổi có từ 1-2 bệnh có nguy cơ bị RLGN cao hơn 2,05 lần so với NCT không mắc bệnh

(95%CI: 1,39-3,01), NCT có từ 3 bệnh trở lên có khả năng RLGN cao hơn 2,35 lần so với người không mắc bệnh (95%CI: 1,39-4,00) [10]. Nguyên nhân gây nên RLGN ở người cao tuổi mang bệnh có thể do một số lý do sau: Các bệnh lý như viêm khớp, đau lưng, và các vấn đề về tiêu hóa có thể gây ra đau đớn và khó chịu, làm gián đoạn giấc ngủ; các bệnh như hen suyễn, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), và ngưng thở khi ngủ có thể gây khó thở và làm gián đoạn giấc ngủ; Các bệnh như cao huyết áp, suy tim, và bệnh mạch vành có thể gây ra các triệu chứng như đau ngực và khó thở, làm người bệnh tỉnh giấc giữa đêm; Các bệnh như tiểu đường và phì đại tuyến tiền liệt có thể khiến người bệnh phải đi tiểu nhiều lần trong đêm, làm gián đoạn giấc ngủ; Tác dụng phụ của thuốc: Nhiều loại thuốc điều trị bệnh mãn tính có thể gây ra tác dụng phụ là mất ngủ hoặc rối loạn giấc ngủ. Rối loạn tâm lý: Các bệnh lý như trầm cảm, lo âu, và căng thẳng có thể làm người bệnh khó đi vào giấc ngủ hoặc ngủ không sâu

Rối loạn giấc ngủ và môi trường tiếng ồn

Bảng 7 cho kết quả: tỷ lệ NCT sống trong môi trường có nhiều tiếng ồn bị RLGN là 82,1%, cao hơn so với người cao tuổi sống không có nhiều tiếng ồn với 64,3%. Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và môi trường có tiếng ồn: những người cao tuổi có tiếp xúc với tiếng ồn môi trường nhiều có khả năng bị RLGN cao hơn NCT không tiếp xúc với tiếng ồn môi trường với OR=2,54 (95%CI: 1,54-4,20). Nghiên cứu của Ljiljana tại Serbia cho thấy những người ở khu vực ồn ào thường xuyên báo cáo khó ngủ, bị đánh thức, chất lượng giấc ngủ kém, mệt mỏi sau khi ngủ và sử dụng thuốc ngủ nhiều hơn đáng kể so với cư dân ở những con phố yên tĩnh ($p < 0,001$) [12]. Có bằng chứng rõ ràng cho thấy chứng rối loạn giấc ngủ có liên quan đến tình trạng sức khỏe suy giảm, và ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy việc tiếp xúc với ô nhiễm tiếng ồn, suốt ngày đêm, cũng ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe. Người ta cũng đã chứng minh rằng ô nhiễm tiếng ồn về đêm làm suy yếu đáng kể giấc ngủ, cả về mặt khách quan và chủ quan.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và giới tính của NCT, nam giới có khả năng bị RLGN cao hơn so với nữ giới với OR=1,65 (95%CI: 1,07-2,54);

Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và nhóm tuổi của NCT, nhóm tuổi từ 80 trở lên có khả năng bị RLGN cao hơn so với nhóm từ 60-69 tuổi với $OR=2,25$ (95%CI: 1,19-4,25)

Có mối liên quan giữa nguồn thu nhập và rối loạn giấc ngủ, NCT không có nguồn thu nhập có khả năng bị RLGN cao hơn so với người nông dân với $OR=2,73$ (95%CI: 1,28-5,85)

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và rối loạn giấc ngủ, NCT có trình độ từ THPT trở lên có khả năng ít bị RLGN so với NCT chỉ có trình độ biết đọc biết viết với $OR=0,35$ (95%CI: 0,15-0,83)

Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và bệnh hiện mắc của người cao tuổi, NCT có bệnh có khả năng bị RLGN cao hơn so với những người không mắc bệnh với $OR=2,74$ (95%CI: 1,76-4,26)

Có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và môi trường có tiếng ồn, NCT tiếp xúc với môi trường nhiều tiếng ồn có khả năng bị RLGN cao hơn so với những người không sống trong môi trường có tiếng ồn với $OR=2,54$ (95%CI: 1,54-4,20).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brenes G.A., Miller M.E., Stanley M.A., et al. (2009). Insomnia in Older Adults With Generalized Anxiety Disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(6), 465–472.
2. Janssens J.-P., Pautex S., Hilleret H., et al. (2000). Sleep disordered breathing in the elderly. *Aging Clin Exp Res*, 12(6), 417–429.
3. Tel H. (2013). Sleep quality and quality of life among the elderly people. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 19(1), 48–52.
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. 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.
6. 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.
7. Nguyễn Thị Hoa, Đỗ Thị Thư, Trần Thị Hòa (2023). Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 7, 343.
8. Zhu J., Xu L., Sun L., et al. Negative life events, sleep quality, and depression among older adults in Shandong Province, China: A conditional process analysis based on economic income. *Geriatrics & Gerontology International*.
9. Chen J.-H. (2019). Experience of Poverty and Problem Sleep in Later Life. *Res Aging*, 41(7), 697–722.
10. 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.
11. 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.
12. Stosić L., Belojević G., and Milutinović S. (2009). Effects of traffic noise on sleep in an urban population. *Arh Hig Rada Toksikol*, 60(3), 335–342.