

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2023

Đinh Thị Hồng Nhung^{1*}, Nguyễn Thị Hiền²,
Vũ Phong Túc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2023.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang được thực hiện với 405 người bệnh THA từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 04 năm 2023 tại Bệnh viện đa khoa Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. Người bệnh THA được đánh giá tình trạng rối loạn giấc ngủ bằng phương pháp phỏng vấn dựa vào thang đo The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Kết quả: Người bệnh tăng huyết áp không rối loạn giấc ngủ chiếm 6,7%; rối loạn giấc ngủ nhẹ chiếm 69,1%; rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình chiếm 24% và rối loạn giấc ngủ ở mức nặng chiếm 0,2%.

Kết luận: Phần lớn người bệnh tăng huyết áp có rối loạn giấc ngủ trung bình và nhẹ.

Khuyến nghị: Cần có những chương trình can thiệp nhằm giúp can thiệp sớm, điều trị rối loạn giấc ngủ bên cạnh kiểm soát tốt huyết áp, nhằm nâng cao chất lượng giấc ngủ cho người bệnh tăng huyết áp.

Từ khoá: Rối loạn giấc ngủ, người bệnh, tăng huyết áp.

STATUS OF SLEEP DISORDERS OF HYPERTENSION PATIENTS AT VU THU DISTRICT GENERAL HOSPITAL, THAI BINH PROVINCE IN 2023

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of sleep disorders in hypertensive patients at Vu Thu General Hospital, Thai Binh province in 2023.

Method: Cross-sectional description was conducted with 405 hypertensive patients from January 2023 to April 2023 at Vu Thu General Hospital, Thai Binh province. Hypertensive

patients are assessed for sleep disorders using the interview method based on The Pittsburgh Sleep Quality Index scale.

Results: Hypertensive patients without sleep disorder was 6.7%. Hypertensive patients with mild sleep disorder, moderate sleep disorder and severe sleep disorder were 69.1%, 24% and 0.2%, respectively.

Conclusion: Majority of hypertensive patients with mild and moderate sleep disorder. Recommendation: There should be intervention programs to help screen and treat sleep disorders in addition to good blood pressure control, in order to improve sleep quality for hypertensive patients.

Keywords: Sleep disorder, patients, hypertension.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là tình trạng thường gặp ở người bệnh tăng huyết áp (THA). Ở người bệnh THA đã xuất hiện tình trạng khó đi vào giấc ngủ và duy trì giấc ngủ, buồn ngủ ban ngày và chất lượng giấc ngủ kém. RLGN gây nhiều hậu quả ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý, khả năng làm việc... làm giảm chất lượng cuộc sống và còn ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả điều trị bệnh THA. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng RLGN có liên quan đến tình trạng THA, trong đó, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ và Đinh Thị Phương Hoa về khảo sát thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh THA tại xã Nam Phong năm 2019 được đánh giá chất lượng giấc ngủ theo thang đo The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) cho biết chất lượng giấc ngủ kém là hiện tượng phổ biến, thường gặp ở người bệnh có THA tại xã Nam Phong [1]. Một số nghiên cứu dịch tễ đã chứng minh mối quan hệ giữa thời gian ngủ ngắn, mất ngủ và THA, về mối liên quan giữa mất ngủ, sự rối loạn nhịp thở khi ngủ, hội chứng ngưng thở khi ngủ với THA và các yếu tố nguy cơ của các bệnh lý tim mạch [2],[3]. Haiquing Zhang và cộng sự cũng cho biết qua chỉ số PSQI có liên quan đến giới và người ngủ kém hơn có thể tăng nguy cơ THA [4]. Hầu hết các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra tầm quan trọng của chất lượng giấc

1. Trung tâm Y tế Thành phố Thái Bình

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hồng Nhung

Email: dinhnhung1999.tb@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/11/2023

Ngày phản biện: 05/12/2023

Ngày duyệt bài: 21/03/2024

ngủ cũng như thực trạng RLGN đối với người bệnh THA. Tuy nhiên để biết thêm về đặc điểm RLGN trên người bệnh THA tại Thái Bình thế nào? chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 04 năm 2023.

2.2. Tiêu chuẩn chọn:

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tuân thủ trong suốt quá trình nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh bệnh nặng không thể trả lời câu hỏi phỏng vấn.

- Những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu

Áp dụng cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả tính theo công thức:

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

Với:

- n: Số người bệnh cần nghiên cứu

- $Z_{(1-\alpha/2)}^2$: Ngưỡng xác suất mức có ý nghĩa thống kê

$Z_{(1-\alpha/2)}$ (với $\alpha = 0,05$) = 1,96

- p: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp ($p = 0,5$)

- d: Độ chính xác mong muốn ($d = 0,05$)

Thay vào công thức trên ta có cỡ mẫu là 384 người bệnh. Trên thực tế, chúng tôi đã điều tra được 405 người bệnh.

* Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu có chủ đích

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh có đủ tiêu chuẩn THA đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư sẽ được phỏng vấn trực tiếp.

2.3.3. Các biến số nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp.

Tình hình bệnh tăng huyết áp: Thời gian mắc bệnh, sự tuân thủ điều trị, tiền sử mắc bệnh, thói quen ăn uống, sinh hoạt, thể dục thể thao.

Đặc điểm giấc ngủ của người bệnh: Thời gian đi vào giấc ngủ, thời gian ngủ đêm, thời gian mất ngủ một đêm, Những nguyên nhân gặp phải khi mất ngủ.

2.3.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

Các phép thống kê mô tả tỉ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng, sử dụng tỉ lệ phần trăm và các bảng tần suất để mô tả những biến định tính.

2.3.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đúng theo Quyết định số 56/QĐ-YDTB ngày 10/01/2023 của HĐKH về việc thành lập Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Dược Thái Bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin của người bệnh về bệnh tăng huyết áp (n=405)

Biến	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc THA	≤5 năm	105	25,9
	Từ 6-10 năm	31	7,7
	11-15 năm	25	6,2
	16-20 năm	7	1,7
	>20 năm	5	1,2
	Không nhớ	232	57,3

Biến	Chỉ số	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Sự tuân thủ sử dụng thuốc THA	Tuân thủ	349	86,2
	Không tuân thủ	56	13,8
Địa điểm thường xuyên kiểm tra huyết áp	Tại nhà	128	36,5
	Trạm Y tế	159	39,3
	Khác	64	15,8
	Không trả lời	54	13,3

Bảng 1 cho biết thời gian mắc THA: Có tới 57,3% đối tượng không nhớ mình đã bị THA từ thời gian nào, 25,9% đối tượng mắc THA dưới 5 năm. Đối tượng tuân thủ sử dụng thuốc chiếm tỷ lệ 86,2%. Đối tượng nghiên cứu thường xuyên kiểm tra huyết áp chủ yếu là tại trạm y tế và tại nhà là 39,3% và 36,5%. Trong đó có 13,3% đối tượng không cho biết địa điểm thường xuyên kiểm tra huyết áp.

Bảng 2. Thời gian đi vào giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp (n=405)

	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≤15 phút	89	22,0
16-30 phút	220	54,3
31-60 phút	90	22,2
> 60 phút	6	1,5

Bảng 2 cho biết thời gian người bệnh THA đi vào giấc ngủ. Hơn một nửa số đối tượng được hỏi (54,3%) cho biết họ mất từ 16 -30 phút để đi vào giấc ngủ. Có 22,0% và 22,2% đối tượng có thể bắt đầu giấc ngủ dưới 15 phút và trên 30 phút.

Bảng 3. Thời gian ngủ trong một đêm người bệnh tăng huyết áp (n=405)

Thời gian ngủ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≥ 7 giờ	107	26,4
6-6,9 giờ	140	34,6
5-5,9 giờ	106	26,2
< 5 giờ	52	12,8

Thời gian ngủ của người bệnh THA được thể hiện ở bảng trên cho biết thời gian ngủ từ 6-6,9 giờ mỗi đêm ở người bệnh THA chiếm tỷ lệ cao nhất 34,6%; ngủ được từ 7 giờ trở lên chiếm 26,4%; 5-5,9 giờ chiếm 26,2%. Tỷ lệ đối tượng ngủ được ít hơn 5 giờ là 12,8%

Bảng 4. Tần suất tỉnh giấc giữa đêm trong tháng qua của người bệnh tăng huyết áp (n=405)

Tần suất	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không lần nào	36	8,9
Ít hơn 1 lần một tuần	96	23,7
1-2 lần một tuần	180	44,4
Từ 3 lần trở lên một tuần	93	23,0

Về thức giấc giữa đêm, có 44,4% người bệnh THA tỉnh giấc 1-2 tuần 1 lần; ít hơn 1 lần 1 tuần 23,7% và từ 3 lần trở lên chiếm 23,0%. Có 8,9% người bệnh không bị tỉnh giấc giữa đêm.

Bảng 5. Hiệu suất giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp (n=405)

Hiệu suất	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≥ 85 % (tốt)	157	38,8
75-<85 % (trung bình)	29	7,2
65-<75 % (tương đối kém)	116	28,6
≤ 65 % (kém)	103	25,4

Kết quả bảng 5 cho biết hiệu suất giấc ngủ ở mức độ tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,8%, trong khi hiệu suất giấc ngủ kém chiếm 25,4%. Hiệu suất giấc ngủ trung bình chiếm một tỷ lệ nhỏ 7,2%

Bảng 6. Mức độ sử dụng thuốc ngủ trong một tuần của người bệnh tăng huyết áp (n=405)

Mức độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không lần nào	262	64,7
Ít hơn 1 lần/tuần	107	26,4
1 hoặc 2 lần/tuần	32	7,9
Từ 3 lần trở lên	4	1,0

Khi được hỏi về mức độ sử dụng thuốc ngủ có 64,7% người bệnh THA cho biết chưa lần nào phải sử dụng thuốc ngủ. 26,4% người bệnh sử dụng ít hơn 1 lần/ tuần. Tỷ lệ sử dụng thuốc 1-2 lần/ tuần và từ 3 lần/ tuần trở lên chiếm tỷ lệ nhỏ (7,9% và 1,0%).

Bảng 7. Mức độ ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày do thiếu ngủ của người bệnh tăng huyết áp (n=405)

Mức độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không gặp khó khăn gì	165	40,7
Gặp khó khăn một chút	132	32,6
Gặp khó khăn ở mức độ nhẹ	106	26,2
Mức độ khó khăn lớn	2	0,5

Bảng 7 cho biết có 40,7% đối tượng được hỏi trả lời rằng việc thiếu ngủ về ban đêm không gây khó khăn gì cho hoạt động vào ban ngày. 32,6% cho rằng họ gặp khó khăn một chút và 26,2% cho rằng họ gặp khó khăn ở mức độ nhẹ. Tỷ lệ người bệnh gặp khó khăn lớn trong hoạt động ban ngày do thiếu ngủ chỉ chiếm 0,5%.

Bảng 8. Phân loại chất lượng giấc ngủ người bệnh tăng huyết áp theo thang đo PSQI (n=405)

Chất lượng giấc ngủ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không RLGN (≤ 5 điểm)	27	6,7
RLGN nhẹ (6-10 điểm)	280	69,1
RLGN trung bình (11-15 điểm)	97	24,0
RLGN nặng (>15 điểm)	1	0,2

Kết quả đánh giá chất lượng giấc ngủ theo phân loại PSQI cho thấy: chỉ có 6,7% đối tượng không rối loạn giấc ngủ. Có 69,1% đối tượng nghiên cứu rối loạn giấc ngủ nhẹ và 24% đối tượng rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình.

IV. BÀN LUẬN

Giấc ngủ giữ vai trò thiết yếu và là một yếu tố bắt buộc đối với sức khỏe và tinh thần, duy trì hoạt động nhận thức, quá trình sinh lý, điều hoà cảm xúc, phát triển thể chất và chất lượng cuộc sống. Rối loạn giấc ngủ là vấn đề phổ biến và nghiêm trọng của người cao tuổi. Rối loạn giấc ngủ được chứng minh có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe khác nhau, chẳng hạn như tăng huyết áp, trầm cảm, giảm chất lượng cuộc sống...

Tuân thủ điều trị kém là nguyên nhân quan trọng nhất dẫn đến huyết áp không được kiểm soát tốt. Trên thế giới và ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá tình hình tuân thủ điều trị cũng như

các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh, các tác giả nhận thấy mức độ tuân thủ còn thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi về mức độ tuân thủ điều trị có tỷ lệ khá cao chiếm 86,2%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian chờ ngủ có 54,3% cho biết họ mất từ 16 -30 phút để đi vào giấc ngủ. Có 22,0% và 22,2% đối tượng có thể bắt đầu giấc ngủ dưới 15 phút và trên 30 phút. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu thực hiện tại thành phố Nam Định có gần một nửa số người bệnh cần 15 -30 phút mới có thể đi vào giấc ngủ và 27,0% số người bệnh cần từ 30-60 phút để đi vào giấc ngủ [1]. Nhưng kết quả của

chúng tôi lại thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của một số tác giả như nghiên cứu tại Cần Thơ cho biết thời gian chờ ngủ của người bệnh >60 phút chiếm 25,2%, từ 30-60 phút là 22,5% ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp [5]. Tương tự một kết quả nghiên cứu khác cho biết hầu hết các người bệnh có thời gian chờ ngủ trên 30 phút chiếm 40,3% [6]. Thời gian ngủ ở những người bệnh tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi: từ 6-6,9 tiếng mỗi đêm chiếm tỷ lệ 34,6%; ngủ được từ 7 tiếng trở lên chiếm 26,4%; 5-5,9 tiếng chiếm 26,2%. Tỷ lệ đối tượng ngủ được ít hơn 5 tiếng là 12,8%. Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn thời gian đi ngủ trung bình ở những người bệnh cao tuổi tăng huyết áp là $20,2 \pm 1,3$ giờ, thức giấc vào lúc $4,1 \pm 1,7$ giờ và thời gian ngủ được trung bình $5,0 \pm 1,9$ [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo cho biết có hơn 90% người bệnh ngủ <7 giờ một đêm, trong đó có 20,8% chỉ ngủ 3-4 giờ một đêm. Điều này cho thấy không đảm bảo thời gian ngủ bình thường. Ở nghiên cứu này có tới 45% người bệnh có hiệu suất giấc ngủ kém [7].

Sau một đêm mất ngủ, huyết áp sẽ tăng đáng kể vào sáng hôm sau do gia tăng hoạt động của thần kinh giao cảm trong đêm. Ngoài ra, giấc ngủ bị rối loạn, đặc biệt là thiếu ngủ và ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn có liên quan đến nguy cơ tăng huyết áp và kiểm soát kém huyết áp. Thêm vào đó, các nghiên cứu gần đây chứng minh rằng có mối liên quan đáng kể giữa các triệu chứng mất ngủ và tỷ lệ tử vong do tim mạch lâu dài, không phụ thuộc vào các yếu tố nguy cơ đã xác định [8]. Qua đó cho thấy việc kiểm soát mất ngủ ở người bệnh tăng huyết áp rất quan trọng, góp phần kiểm soát mức huyết áp và hạn chế biến chứng của nó. Và thực tế khi được hỏi về tự đánh giá chất lượng giấc ngủ của bản thân có 55,1% đánh giá chất lượng giấc ngủ ở mức tương đối tốt và 31,1% đánh giá giấc ngủ tương đối kém.

V. KẾT LUẬN

Có 86,2% người bệnh tuân thủ việc sử dụng thuốc. Người bệnh thường xuyên kiểm tra huyết áp tại nhà là 36,5% và tại trạm y tế là 39,3%. 54,3% đối tượng nghiên cứu cho biết họ mất từ 16 -30 phút để đi vào giấc ngủ. Thời gian ngủ từ 6-6,9 giờ mỗi đêm ở người bệnh THA chiếm tỷ lệ cao nhất 34,6%; ngủ được từ 7 giờ trở lên chiếm 26,4%; 5-5,9 giờ chiếm 26,2%. Tỷ lệ đối tượng ngủ được ít hơn 5 giờ là 12,8%. Kết quả đánh giá chất lượng giấc ngủ theo phân loại PSQI cho thấy: người bệnh

tăng huyết áp không rối loạn giấc ngủ chiếm 6,7%; rối loạn giấc ngủ nhẹ chiếm 69,1%; rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình chiếm 24% và rối loạn giấc ngủ ở mức nặng chiếm 0,2%.

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi kết luận rằng chất lượng giấc ngủ kém là hiện tượng phổ biến, thường gặp ở bệnh nhân có tăng huyết áp tại bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình. Từ đó chúng tôi khuyến nghị cần có những chương trình can thiệp nhằm giúp can tâm soát, điều trị rối loạn giấc ngủ bên cạnh kiểm soát tốt huyết áp, nhằm nâng cao chất lượng giấc ngủ cho người bệnh tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Huế, Đinh Thị Phương Hoa (2021), Khảo sát thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh tăng huyết áp tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định, năm 2019, Tạp chí Y học Việt Nam.
2. Lo K., Woo B., Wong M., et al. (2018). Subjective sleep quality, blood pressure, and hypertension: a meta-analysis. *J Clin Hypertens* (Greenwich), 20(3), 592–605.
3. Dương Thị Ngọc Vàng và Trương Việt Dũng (2020). Tăng huyết áp, mất ngủ và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị, chăm sóc người bệnh tại trung tâm y tế huyện U Minh Thượng, tỉnh Kiên Giang, Tạp chí y học cộng đồng, 60(7).
4. Zhang H., Li Y., Zhao X., et al. (2019). The association between PSQI score and hypertension in a Chinese rural population: the Henan Rural Cohort Study. *Sleep Med*, 58, 27–34.
5. 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 số 145, 45–54.
6. 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.
7. Nguyễn Thị Phương Thảo, Nguyễn Trần Tố Trân, Nguyễn Văn Trí (2018), Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi tại một phòng khám đa khoa, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Phụ Bản Tập 22, Số 1.
8. Makarem N., Shechter A., Carnethon M.R., et al. (2019). Sleep Duration and Blood Pressure: Recent Advances and Future Directions. *Curr Hypertens Rep*, 21(5), 33.