

## 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

Nguyễn Hoàng Thùy Linh<sup>1\*</sup>, Võ Minh Hoàng<sup>1</sup>, Đặng Cao Khoa<sup>1</sup>,  
Võ Nữ Hồng Đức<sup>1</sup>, Đoàn Vương Diễm Khánh<sup>1</sup>

(1) Khoa Y tế công cộng, trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Chất lượng giấc ngủ kém là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, ảnh hưởng sâu sắc đến người cao tuổi do tỷ lệ phổ biến cao và mối liên quan của nó với tâm lý, sức khỏe thể chất, tinh thần, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Đồng thời làm tăng đáng kể nguy cơ bệnh tật và tử vong. Tuy nhiên, tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế, nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ là một vấn đề chưa phổ biến và rất ít được đề cập, đặc biệt là trên đối tượng những người cao tuổi dân tộc thiểu số sinh sống ở miền núi. **Mục tiêu:** (1) Mô tả chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi dân tộc Cơ Tu tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế. (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang thực hiện trên 130 người cao tuổi dân tộc Cơ Tu tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ với mức độ tin cậy 95%. **Kết quả:** Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém chiếm 72,9%. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém ở người cao tuổi gồm: trình độ học vấn, thu nhập hiện tại, tình trạng hôn nhân, chất lượng cuộc sống, mức độ hài lòng về sức khỏe ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Chất lượng giấc ngủ kém là vấn đề phổ biến ở người cao tuổi, đây là vấn đề sức khỏe y tế cộng đồng cần được quan tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống.

**Từ khóa:** chất lượng giấc ngủ, người cao tuổi.

## Sleep quality and related factors in the Co Tu ethnic elderly in Nam Dong district, Thua Thien Hue province

Nguyen Hoang Thuy Linh<sup>1\*</sup>, Vo Minh Hoang<sup>1</sup>, Dang Cao Khoa<sup>1</sup>,  
Vo Nu Hong Duc<sup>1</sup>, Doan Vuong Diem Khanh<sup>1</sup>

(1) Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

### Abstract

**Background:** Poor sleep quality is an important public health problem that affects the elderly due to its high prevalence and its association with psychological, physical and mental health, affecting quality of life. It also significantly increases the risk of morbidity and mortality. However, in Nam Dong district, Thua Thien Hue province, research on sleep quality is an unpopular issue and rarely mentioned, especially among elderly living in mountainous areas. **Objectives:** (1) To describe the sleep quality among the Co Tu elderly in Nam Dong district, Thua Thien Hue province. (2) To find out the factors related to the sleep quality of the study subjects **Methods:** A cross-sectional survey was conducted with a total sample of 130 elderly Co Tu ethnic people in Nam Dong district, Thua Thien Hue province. Data were collected using a pre-designed questionnaire. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index. Chi-square test with 95% CI and multiple logistic regression was implemented to examine factors related to poor sleep quality. **Results:** The rate of poor sleep quality accounted for 72.9%. Factors associated with poor sleep quality in the elderly include: education level, current income, marital status, quality of life, level of health satisfaction. **Conclusion:** Poor sleep quality is a common problem in the elderly, it is a public health problem that needs attention to improve quality of life.

**Keywords:** sleep quality, elderly, minority.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ rất quan trọng đối với sức khỏe con người, phục vụ nhiều chức năng và cần thiết cho các hoạt động của cơ thể và đảm bảo sự khỏe mạnh trong suốt cuộc đời [1]. Đối với người cao tuổi (NCT), những vấn đề về giấc ngủ hay gặp thường là khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, giấc ngủ bị rời rạc hay dậy quá sớm vào buổi sáng. Khi vấn đề già hoá dân số diễn ra một cách nhanh chóng thì tỷ lệ chất lượng giấc ngủ không cao cũng sẽ tăng theo [2]. Trung bình có tới hơn 50% người cao tuổi sống trong cộng đồng có chất lượng giấc ngủ kém cũng như mắc các vấn đề về giấc ngủ ở các mức độ khác nhau [3]. Chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, có thể ảnh hưởng sâu sắc đến người cao tuổi do tỷ lệ phổ biến cao và mối liên quan của nó với tâm lý, sức khỏe thể chất, tinh thần, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Đồng thời làm tăng đáng kể nguy cơ bệnh tật và tử vong [4]. Ở những người có chất lượng giấc ngủ kém, tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính như ung thư, đái tháo đường, bệnh phổi mạn tính cao hơn; nguy cơ 7 mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 1,48 lần; nguy cơ có ý định tự tử cao gấp 3,46 lần [5]. Do đó, người cao tuổi cần thiết có một giấc ngủ chất lượng để có thể thực hiện tốt các hoạt động chức năng và giữ cho chất lượng cuộc sống ở mức tối ưu [6]. So với các vấn đề sức khỏe khác, sức khỏe giấc ngủ là chủ đề chưa được nghiên cứu nhiều, đặc biệt ở người cao tuổi tại những vùng miền núi, người cao tuổi dân tộc thiểu số, chất lượng giấc ngủ chưa được quan tâm đúng mức và thường bị bỏ qua. Và đáng chú ý, người họ thường chấp nhận những thay đổi liên quan đến tuổi tác của giấc ngủ như một phần của quá trình lão hóa bình thường [7]. Cho đến nay, đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ nhưng đa số là nghiên cứu y học lâm sàng trên bệnh nhân [8]. Tại tỉnh Thừa Thiên Huế nói chung và huyện Nam Đông nói riêng, nghiên cứu y tế cộng đồng về chất lượng giấc ngủ là một vấn đề chưa phổ biến và rất ít nghiên cứu đề cập đến, đặc biệt là trên đối tượng những người cao tuổi sinh sống ở miền núi. Nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu: (1) Mô tả chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi dân tộc Cơ Tu và (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ tại huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** nghiên cứu thực hiện ở người cao tuổi dân tộc Cơ Tu từ 60 tuổi trở lên đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại huyện Nam Đông tỉnh Thừa Thiên Huế từ tháng 11 năm

2020 đến tháng 3 năm 2021.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể, ta có:

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

Trong đó, p: tỷ lệ người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém với  $p = 69,6\%$  (0,696) theo kết quả nghiên cứu của Từ Tấn Vĩ năm 2019 [9],  $\alpha = 0,05$  và  $d=0,08$ .

Cỡ mẫu tối thiểu 127. Thực tế, nghiên cứu thực hiện trên 130 người cao tuổi dân tộc Cơ Tu.

**Phương pháp chọn mẫu:**

Giai đoạn 1: chọn ngẫu nhiên 2 xã và 1 thị trấn trong tổng số 9 xã (Khe Tre, xã Hương Xuân và xã Thượng Nhật).

Giai đoạn 2: chọn ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu theo danh sách người cao tuổi dân tộc Cơ Tu đối với từng thị trấn/xã đã chọn.

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu:** phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

**2.5. Công cụ đánh giá:** chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI): thang đo PSQI là tổng hợp điểm của một bảng gồm 21 câu hỏi: 4 câu hỏi mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện (không, ít hơn 1 lần/tuần, 1 - 2 lần/tuần, 3 hoặc trên 3 lần/tuần) trên 7 phương diện: chất lượng giấc ngủ chủ quan; độ trễ của giấc ngủ; thời gian ngủ; hiệu quả giấc ngủ; rối loạn giấc ngủ; sử dụng thuốc ngủ và rối loạn hoạt động ban ngày. Với số điểm dao động từ 0 đến 21 điểm, với điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém, nếu tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì được đánh giá là chất lượng giấc ngủ kém.

**2.6. Biến số nghiên cứu:**

- Biến phụ thuộc: chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI (chất lượng giấc ngủ tốt và chất lượng giấc ngủ kém).

- Biến độc lập: tuổi, giới, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp trước đây, thu nhập hiện tại, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, tiền sử bệnh mạn tính (Bệnh mạn tính được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa là bệnh có thời gian kéo dài, tiến triển chậm và không lây truyền từ người sang người, phân tích chia làm 2 nhóm: có/không), chất lượng cuộc sống (NCT tự đánh giá về CLCS của mình trong vòng 1 tháng vừa qua theo 5 mức độ likert, phân tích chia làm 2 nhóm tốt/tệ), hài lòng sức khỏe (NCT tự đánh giá về mức độ hài lòng với sức khỏe của mình trong vòng 1 tháng vừa qua theo 5 mức

độ Likert, phân tích chia làm 2 nhóm: không hài lòng/ hài lòng), hút thuốc lá, uống rượu bia, tập thể dục.

## 2.7. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được mã hóa sau đó được xử lý và phân tích theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được mô tả bằng bảng

số lượng và tỷ lệ. Mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để phân tích đồng thời mối liên quan của nhiều biến độc lập với chất lượng giấc ngủ trong đó, các biến độc lập với  $p < 0,05$  trong phân tích đơn biến sẽ đưa vào mô hình phân tích đa biến. Ý nghĩa thống kê được thể hiện ở mức giá trị  $p < 0,05$ .

## 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

| Thông tin        |                       | Số lượng (n = 130) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Tuổi             | 60 - 69 tuổi          | 71                 | 54,6      |
|                  | 70 - 79 tuổi          | 39                 | 30,0      |
|                  | ≥ 80 tuổi             | 20                 | 15,4      |
| Giới             | Nam                   | 60                 | 46,2      |
|                  | Nữ                    | 70                 | 53,8      |
| Tôn giáo         | Không                 | 127                | 97,7      |
|                  | Có                    | 3                  | 2,3       |
| Trình độ học vấn | Mù chữ, biết đọc viết | 62                 | 47,7      |
|                  | Tiểu học              | 49                 | 37,7      |
|                  | THCS                  | 11                 | 8,5       |
|                  | THPT                  | 5                  | 3,8       |
|                  | Trên THPT             | 3                  | 2,3       |

Nhận xét: Trên 50% đối tượng nghiên cứu ở nhóm 60 - 69 tuổi (54,6%) và là nữ giới (53,8). Đa số người cao tuổi không theo tôn giáo (97,7%). Trình độ học vấn chủ yếu thuộc nhóm mù chữ/biết đọc, viết (47,7%)

**Bảng 2.** Đặc điểm về kinh tế xã hội của đối tượng nghiên cứu

| Thông tin             |                                   | Số lượng (n = 130) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| Nghề nghiệp trước đây | Nông-Lâm nghiệp                   | 86                 | 66,2      |
|                       | CBVC                              | 22                 | 16,9      |
|                       | Khác                              | 22                 | 16,9      |
| Thu nhập hiện tại     | Có                                | 34                 | 26,2      |
|                       | Không                             | 96                 | 73,8      |
| Tình trạng kinh tế    | Nghèo, cận nghèo                  | 22                 | 16,9      |
|                       | Trung bình                        | 106                | 81,5      |
|                       | Khá giả, Giàu                     | 2                  | 1,5       |
| Tình trạng hôn nhân   | Kết hôn                           | 92                 | 70,8      |
|                       | Khác (độc thân, góa, ly dị)       | 38                 | 29,8      |
| Hoàn cảnh sống        | Sống một mình                     | 10                 | 7,7       |
|                       | Sống cùng vợ chồng                | 33                 | 25,4      |
|                       | Sống với gia đình, người thân     | 62                 | 47,7      |
|                       | Sống với gia đình có trẻ < 6 tuổi | 25                 | 19,2      |

|                                    |                |     |      |
|------------------------------------|----------------|-----|------|
| <b>Bệnh mạn tính</b>               | Có             | 27  | 20,8 |
|                                    | Không          | 103 | 79,2 |
| <b>Hút thuốc lá</b>                | Có             | 39  | 30,0 |
|                                    | Không          | 91  | 70,0 |
| <b>Uống rượu bia</b>               | Có             | 55  | 42,3 |
|                                    | Không          | 75  | 57,7 |
| <b>Tập thể dục</b>                 | Có             | 35  | 26,9 |
|                                    | Không          | 95  | 73,1 |
| <b>Chất lượng cuộc sống</b>        | Tốt            | 89  | 68,5 |
|                                    | Tệ             | 41  | 31,5 |
| <b>Mức độ hài lòng về sức khỏe</b> | Hài lòng       | 76  | 58,5 |
|                                    | Không hài lòng | 54  | 41,5 |

Nhận xét: Trước đây người cao tuổi chủ yếu làm nghề chính là nghề nông-lâm nghiệp (66,2%). Hiện nay đa số đối tượng không còn tự tạo nguồn thu nhập cho bản thân (73,8%). Phần lớn NCT thuộc diện kinh tế trung bình (81,5%) và có 16,9% đối tượng thuộc hộ nghèo/cận nghèo. NCT đang ở tình trạng kết hôn (70,8%) chiếm phần lớn và sau đó là sống chung với gia đình/người thân không có trẻ em dưới 6 tuổi (47,7%). Đa số người cao tuổi không mắc bệnh mạn tính (79,2%), không hút thuốc lá (70,0%), không uống rượu bia (57,7%), không tập thể dục (73,1). Phần lớn đối tượng tự đánh giá chất lượng cuộc sống tốt (68,6%) và hài lòng về sức khỏe của bản thân (58,5%).

### 3.2. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.** Chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi

| <b>Chất lượng giấc ngủ</b> | <b>Số lượng (n = 130)</b> | <b>Tỷ lệ (%)</b> |
|----------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>Tốt</b>                 | 27                        | 20,8             |
| <b>Kém</b>                 | 103                       | 72,9             |

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy 72,9% người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém.

### 2.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm chung     | CLGN | CLGN tốt |           | CLGN kém |           | p     |
|--------------------|------|----------|-----------|----------|-----------|-------|
|                    |      | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) |       |
| Nhóm tuổi          |      |          |           |          |           |       |
| 60 - 69 tuổi       |      | 16       | 22,5      | 55       | 77,5      | 0,586 |
| ≥ 70 tuổi          |      | 11       | 18,6      | 48       | 81,4      |       |
| Giới tính          |      |          |           |          |           |       |
| Nam                |      | 12       | 20,0      | 48       | 80,0      | 0.841 |
| Nữ                 |      | 15       | 21,4      | 55       | 78,6      |       |
| Tôn giáo           |      |          |           |          |           |       |
| Có                 |      | 1        | 33,3      | 2        | 66,7      | 0,506 |
| Không              |      | 26       | 20,5      | 101      | 79,5      |       |
| Trình độ học vấn   |      |          |           |          |           |       |
| Tiểu học trở xuống |      | 18       | 16,2      | 93       | 83,8      | 0,004 |
| Trên tiểu học      |      | 9        | 47,4      | 10       | 52,6      |       |

Nhận xét: Nhóm người từ 70 tuổi trở lên có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 81,4%. Giới tính nữ (78,6%),

tôn giáo không (79,5%) có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ với trình độ học vấn ( $p=0,004$ ), trong đó tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn ở nhóm có trình độ dưới tiểu học.

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và đặc điểm kinh tế xã hội của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm chung                         | CLGN tốt |           | CLGN kém |           | p       |
|----------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|---------|
|                                        | Số lượng | Tỷ lệ (%) | Số lượng | Tỷ lệ (%) |         |
| Nghề nghiệp trước đây                  |          |           |          |           |         |
| Nông-lâm nghiệp                        | 17       | 19,8      | 69       | 80,2      | 0,733   |
| CBVC                                   | 6        | 27,3      | 16       | 72,7      |         |
| Khác                                   | 4        | 18,2      | 18       | 81,8      |         |
| Thu nhập hiện tại                      |          |           |          |           |         |
| Có                                     | 14       | 41,2      | 20       | 58,8      | 0,001   |
| Không                                  | 13       | 13,5      | 83       | 86,5      |         |
| Tình trạng kinh tế                     |          |           |          |           |         |
| Nghèo, cận nghèo                       | 6        | 27,3      | 16       | 72,7      | 0,399   |
| Trung bình trở lên                     | 21       | 19,,4     | 87       | 80,6      |         |
| Tình trạng hôn nhân                    |          |           |          |           |         |
| Kết hôn                                | 24       | 26,1      | 68       | 73,9      | 0,020   |
| Khác (độc thân, góa, ly dị)            | 3        | 7,9       | 35       | 92,1      |         |
| Hoàn cảnh sống                         |          |           |          |           |         |
| Sống một mình                          | 2        | 20,0      | 8        | 80,0      | 1,000   |
| Sống chung không có trẻ em dưới 6 tuổi | 20       | 21,1      | 75       | 78,9      |         |
| Sống chung có trẻ <6 tuổi              | 5        | 20,0      | 20       | 80,0      |         |
| Bệnh mạn tính                          |          |           |          |           |         |
| Có                                     | 6        | 22,2      | 21       | 77,8      | 0,834   |
| Không                                  | 21       | 20,4      | 82       | 79,6      |         |
| Hút thuốc lá                           |          |           |          |           |         |
| Có                                     | 8        | 20,5      | 31       | 79,5      | 0,962   |
| Không                                  | 19       | 20,9      | 72       | 79,1      |         |
| Uống rượu bia                          |          |           |          |           |         |
| Có                                     | 14       | 25,5      | 41       | 74,5      | 0,259   |
| Không                                  | 13       | 17,3      | 62       | 82,7      |         |
| Tập thể dục                            |          |           |          |           |         |
| Có                                     | 10       | 28,6      | 25       | 71,4      | 0,183   |
| Không                                  | 17       | 17,9      | 78       | 82,1      |         |
| Chất lượng cuộc sống                   |          |           |          |           |         |
| Tốt                                    | 26       | 29,2      | 63       | 70,8      | < 0,001 |
| Kém                                    | 1        | 2,4       | 40       | 97,6      |         |
| Mức độ hài lòng về sức khỏe            |          |           |          |           |         |
| Hài lòng                               | 21       | 27,6      | 55       | 72,4      | 0,022   |
| Không hài lòng                         | 6        | 11,1      | 48       | 88,9      |         |

Nhận xét: Kết quả phân tích ở bảng 4 cho thấy chất lượng giấc ngủ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thu nhập hiện tại, tình trạng hôn nhân, chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng về sức khỏe của đối tượng nghiên cứu với mức ý nghĩa ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6.** Mô hình hồi quy logistic đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

|                                    | <b>Yếu tố</b>               | <b>OR</b>    | <b>95%CI</b>          | <b>p</b>     |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| <b>Trình độ học vấn</b>            | Trên tiểu học               | 1            |                       |              |
|                                    | Tiểu học trở xuống          | <b>4,650</b> | <b>1,656 - 13,055</b> | <b>0,004</b> |
| <b>Thu nhập hiện tại</b>           | Có                          | 1            |                       |              |
|                                    | Không                       | 0,260        | 0,104 - 0,651         | <b>0,004</b> |
| <b>Tình trạng hôn nhân</b>         | Kết hôn                     | 1            |                       |              |
|                                    | Khác (độc thân, góa, ly dị) | 0,306        | 0,083 - 1,121         | 0,074        |
| <b>Chất lượng cuộc sống</b>        | Tốt                         | 1            |                       |              |
|                                    | Kém                         | 16,508       | 2,155 - 126,478       | <b>0,007</b> |
| <b>Mức độ hài lòng về sức khỏe</b> | Hài lòng                    | 1            |                       |              |
|                                    | Không hài lòng              | 2,006        | 0,701 - 5,735         | 0,194        |

Nhận xét: Mô hình hồi quy đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ kém và trình độ học vấn thấp (OR = 4,650; KTC 95%: 1,656 - 13,055 ở nhóm trình độ dưới tiểu học), thu nhập hiện tại (OR = 0,260; KTC 95%: 0,104 - 0,651 ở nhóm không có thu nhập), chất lượng cuộc sống (OR = 16,508; KTC 95%: 2,155-126,478 ở nhóm có chất lượng cuộc sống kém).

## 4 BÀN LUẬN

### 4.1. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy có 72,9% người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Từ Tấn Vĩ năm 2019 của NCT ở phường Phường Đức, tỷ lệ CLGN kém là 69,6% và nghiên cứu của Lê Đình Dương tại thành phố Huế là 71,8% [9], [10]. Một nghiên cứu khác thực hiện trên 592 NCT tại Quận 8, thành phố Hồ Chí Minh cũng cho thấy tỷ lệ CLGN kém là thấp hơn (56%) nghiên cứu của chúng tôi [11]. Nghiên cứu tại Đà Nẵng năm 2021 cũng cho thấy tỷ lệ CLGN kém ở NCT là thấp hơn (44,8%) [12]. Sự khác biệt về tỷ lệ CLGN kém có nhiều nguyên nhân khác nhau. Về nguyên nhân khách quan, CLGN có liên quan đến nhiều vấn đề như đặc điểm nhân khẩu học, môi trường tự nhiên và xã hội, địa lý, hành vi lối sống, kiểu bệnh tật nên khi nghiên cứu ở những môi trường địa lý khác nhau và ở các nhóm có đặc điểm kinh tế, xã hội, hành vi lối sống và bệnh tật khác nhau thì sẽ có sự khác nhau về tỷ lệ CLGN kém [13]. Về nguyên nhân chủ quan do việc đánh giá CLGN trong cộng đồng chủ yếu dựa vào thang đo chất lượng giấc ngủ, nên kết quả phụ thuộc nhiều vào kỹ năng đánh giá và kinh nghiệm của từng điều tra viên. Tuy nhiên thực tế cho thấy thang đo PSQI là một công cụ sàng lọc rất tốt không chỉ trên lâm sàng mà ở cả cộng đồng [14]. Kết quả khảo sát trên

266 đối tượng NCT ở vùng nông thôn phía Bắc Thái Lan đưa ra tỷ lệ CLGN kém là 44% [15]. Sự khác biệt này có thể là do điều kiện kinh tế nói chung ở Thái Lan cao hơn Việt Nam hay sự khác nhau về lối sống và về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Ở Trung Quốc, nghiên cứu của Zhang Yun Shu năm 2020 cho thấy tỷ lệ CLGN kém (21%) thấp hơn nhiều so với kết quả chúng tôi [16]. Sự khác biệt này đầu tiên có thể là do định nghĩa về “người cao tuổi” khác nhau ( $\geq 65$  tuổi), thứ hai là do điểm cắt xác định CLGN kém khác nhau (PSQI  $> 7$ ) và thứ ba là có thể do sự khác nhau về điều kiện kinh tế, lối sống hay thời gian, cỡ mẫu nghiên cứu. Kết quả về tỷ lệ CLGN kém của chúng tôi khá cao, đây là kết quả đáng báo động, đặt ra vấn đề cần quan tâm hơn nữa đến sức khỏe tâm thần của nhóm đối tượng người cao tuổi dân tộc thiểu số ở huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế.

### 4.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém

Qua mô hình hồi quy đa biến logistic, nghiên cứu chúng tôi chỉ ra mối liên quan giữa CLGN và trình độ học vấn, thu nhập hiện tại và chất lượng cuộc sống.

Tỷ lệ CLGN kém cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn thấp hơn (OR = 4,650; KTC 95%: 1,656 - 13,055). Có nhiều nghiên cứu đã cho thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và CLGN với tỷ lệ CLGN kém cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn thấp hơn. Nghiên cứu của Li Ning trên 3247 NCT ở Trung Quốc năm 2019

cho thấy so với nhóm từ THPT trở lên, trình độ bậc tiểu học có nguy cơ CLGN kém gấp 1,6 lần và ở nhóm mù chữ là gấp 1,3 lần. Giáo dục gắn liền với nghề nghiệp và mức thu nhập, những người có trình độ học vấn thấp hơn có thể phải đối mặt với căng thẳng sinh tồn cao hơn chẳng hạn như điều kiện công việc thấp hơn, mức lương thấp hơn và sự lo lắng [17].

Nhóm dân số cao tuổi có tình trạng hôn nhân góa bụa, ly hôn hoặc ly thân có tỷ lệ giấc ngủ kém nhiều hơn [18]. Phù hợp với dữ liệu dịch tễ học hiện có, mối liên quan này cũng tồn tại trong nghiên cứu của chúng tôi trong phân tích đơn biến. Nhóm góa/ly dị/độc thân (92,1%) có tỷ lệ CLGN kém cao hơn đối tượng trong tình trạng kết hôn (73,9%). Kết quả này cũng được thể hiện trong nghiên cứu của tác giả Từ Tấn Vĩ [9]. Tuy nhiên, sau khi kiểm soát chung với nhiều yếu tố liên quan khác, chúng tôi không tìm thấy sự đóng góp của yếu tố này với nguy cơ làm tăng CLGN kém.

Đối tượng hiện tại không tự tạo nguồn thu nhập có nguy cơ CLGN kém hơn so với người có tạo thu nhập. Tương tự nghiên cứu của Li Jie, NCT có thu nhập cá nhân từ 471 đô la trở lên/năm có tỷ lệ CLGN kém thấp hơn so với nhóm không có thu nhập [19]. Bên cạnh đó, Dong Xiaolian (2018) còn cho thấy rằng, NCT có thu nhập cá nhân/tháng thấp hơn thì tỷ lệ CLGN kém cao hơn [4]. Việc tự tạo nguồn thu nhập giúp bản thân NCT có thể cảm thấy không bị phụ thuộc về khả năng tài chính, cũng có thể giảm bớt thời gian cho những suy nghĩ, lo âu. Những điều này có thể cải thiện CLGN của NCT vào ban đêm.

Nhóm NCT tự đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) tệ có tỷ lệ CLGN kém cao hơn trong phân tích đơn biến hay mô hình đa biến. Nghiên cứu trước đây vào năm 2013 của Tel Hatice ở Thổ Nhĩ Kỳ đã chỉ ra rằng có mối quan hệ tiêu cực giữa CLGN kém và CLCS [20]. Li Ning cũng tìm thấy có sự tương quan giữa CLGN và CLCS ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,001$ ), với điểm PSQI cao hơn (CLGN kém) cho thấy CLCS thấp hơn (sử dụng thang đo chất lượng cuộc sống QOL) [17].

Hài lòng sức khỏe: trong phân tích đơn biến, hài lòng sức khỏe là yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ, phát hiện của chúng tôi phù hợp với dữ liệu đó khi tìm thấy tỷ lệ CLGN kém cao hơn ở những NCT không hài lòng về sức khỏe bản thân (88,9% so với 72,4%,  $p < 0,05$ ). Zhang Yaxuan đã cho thấy rằng đối tượng ngủ ngon hơn nếu họ báo cáo tình trạng sức khỏe tốt hơn [18]. Có thể những NCT hài lòng về sức khỏe nghĩa là họ đã giảm bớt một phần quan tâm, lo lắng trong cuộc sống, ít nhất là về vấn đề sức khỏe, do đó CLGN có thể tốt hơn. Tuy nhiên, sau khi kiểm soát chung với nhiều yếu tố liên quan khác, chúng tôi không tìm thấy sự đóng góp của yếu tố này với nguy cơ làm tăng CLGN kém.

Cỡ mẫu nhỏ là một trong những hạn chế của nghiên cứu; do đó, để mang tính đại diện và cải thiện độ tin cậy của nghiên cứu, một nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn sẽ hạn chế sai số và đại diện cho quần thể người cao tuổi dân tộc thiểu số. Một hạn chế khác là nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nên khó xác định được mối quan hệ nhân quả giữa biến độc lập và biến phụ thuộc.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở người cao tuổi nhóm dân tộc Cơ Tu là khá cao, đây là vấn đề sức khỏe y tế công cộng cần được quan tâm để cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng này. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém bao gồm với trình độ học vấn, thu nhập hiện tại, chất lượng cuộc sống. Vì vậy, chính quyền địa phương tiếp tục thực hiện các đề án, giải pháp hỗ trợ giảm hộ nghèo/cận nghèo trên địa bàn, có các chính sách chăm sóc sức khỏe nhiều hơn đặc biệt là người có hoàn cảnh gia đình khó khăn, trình độ học vấn thấp hoặc tình trạng gia đình ly thân/ly dị sống một mình. Góp phần giải quyết lo lắng về kinh tế của người dân, tạo thuận lợi cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người cao tuổi, đặc biệt là người cao tuổi dân tộc ít người ở miền núi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Miner Brienne and Kryger Meir H. Sleep in the Aging Population. *Sleep Med Clin* 2017 12(1), 31–38.
2. Dağlar Gülseren, Pinar Ş.E., Sabancıoğlu S., et al. Sleep quality in the elderly either living at home or in a nursing home. 2014 *Aust J Adv Nurs*, 31(4), 6–13.
3. Chiang Grace S.H, Sim Brenda L.H, Lee Jeannette J.M, et al. Determinants of poor sleep quality in elderly patients with diabetes mellitus, hyperlipidemia and hypertension in Singapore. *Prim Heal Care Res Dev* 2018

19(6), 610–615.

4. Dong Xiaolian, Wang Yuzhuo, Chen Yue, et al. Poor sleep quality and influencing factors among rural adults in Deqing, China. *Sleep Breath* 2018 22(4), 1213–1220.
5. Gelaye Bizu, Okeiga Joseph, Ayantoye Idris, et al. Association of suicidal ideation with poor sleep quality among Ethiopian adults. *Sleep Breath* 2016 20(4), 1319–1326.
6. Tel Hatice. Sleep quality and quality of life among

the elderly people. *Neurol Psychiatry Brain Res* 2013 19(1), 48–52.

7. Cổng thông tin điện tử Thừa Thiên Huế. Dư địa chí online. 2023. Truy cập từ <https://thuathienhue.gov.vn/vi-vn/Thong-tin-du-dia-chi/tid/Dan-toc-Co-tu/newsid/921C5AB8-5092-421D-8549-2D1724FB92C8/cid/547476B3-0EF9-495D-BB0A-45FFFC7CEDF2>

8. Chiang Grace S.H, Sim Brenda L.H, Lee Jeannette J.M và cộng sự (2018), Determinants of poor sleep quality in elderly patients with diabetes mellitus, hyperlipidemia and hypertension in Singapore, *Prim Heal Care Res Dev*, 19(6), 610–615.

9. Từ Tấn Vĩ. Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại phường Phường Đúc, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng trường Đại học Y Dược Đại Học Huế 2019.

10. Lê Đình Dương và 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* 2016 27(3).

11. Lê Minh Tương Vân, Nguyễn Trần Tố Trân và Nguyễn Văn Trí. 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. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 2019 23(6), 83–89.

12. Võ Thị Hà Hoa và Nguyễn Thị Khánh Linh. Nghiên cứu chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại thành phố Đà Nẵng. *Hội Nội tiết và Đái tháo đường Miền Trung* 2021 46, 1–10.

13. Chaput Jean Philippe, Dutil Caroline and Sampasa-Kanyinga H. Sleeping hours: What is the ideal number and how does age impact this?. *Nat Sci Sleep* 2018 10, 421–430

14. Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyễn, Phùng Khánh Lâm và cộng sự. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản Tiếng Việt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 2014 18(6), 664–668.

15. Thichumpa Weerakorn, Howteerakul Nopporn, Suwannapong Nawarat, et al. Sleep quality and associated factors among the elderly living in rural Chiang Rai, northern Thailand. *Epidemiol Health* 2018 40, e2018018.

16. Zhang Yun Shu, Jin Yu, Rao Wen Wang, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of poor sleep quality among older adults in Hebei province, China. *Scientific Reports* 2020 10(1), 12266.

17. Li Ning, Xu Guangming, Chen Gong, et al. Sleep quality among Chinese elderly people: A population-based study. *Arch Gerontol Geriatr* 2019 87, 103968

18. Zhang Yaxuan, Wang Jiwei, Lu Xinyuan, et al. Sleep status and the associated factors: A large cross-sectional study in Shaanxi Province, China. *Int J Environ Res Public Health* 2021 18(3), 1–13.

19. Li Jie, Yao Ying Shui, Dong Qing, et al. Characterization and factors associated with sleep quality among rural elderly in China. *Arch Gerontol Geriatr* 2013 56(1), 237–243

20. Tel Hatice. Sleep quality and quality of life among the elderly people. *Neurol Psychiatry Brain Res* 2013 19(1), 48–52.