

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN B ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Nguyễn Thành Long^{1,2,✉}, Vũ Quang Đạo^{1,3}, Phạm Thị Nguyệt Nga^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Mục tiêu của nghiên cứu khảo sát chất lượng giấc ngủ bằng thang PSQI và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm gan B điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 125 người bệnh đang điều trị nội trú và ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh và khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ đến tháng 07/2025 đến tháng 09/2025. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 56% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm trên 40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người bệnh điều trị nội trú có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với ngoại trú ở phân tích đơn biến, tuy nhiên mối liên quan này không còn ý nghĩa ở phân tích đa biến. Các yếu tố khác như giới tính, nghề nghiệp, nơi sống, thời gian mắc bệnh, số đợt cấp và sử dụng bảo hiểm y tế không có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ. Kết quả này cho thấy cần tăng cường sàng lọc rối loạn giấc ngủ ở người bệnh viêm gan B, đặc biệt ở nhóm lớn tuổi và điều trị nội trú; đồng thời nên kết hợp các biện pháp hỗ trợ tâm lý, quản lý stress và lo âu nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ và chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, viêm gan B, PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm gan virus B hiện nay là một trong số những nguyên nhân thường gặp nhất gây bệnh gan mạn tính trên thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính rằng vào năm 2022, có khoảng 254 triệu người đang sống chung với nhiễm viêm gan B mạn tính; với 1,2 triệu ca nhiễm mới mỗi năm. Trong năm 2022, viêm gan B đã gây ra khoảng 1,1 triệu ca tử vong, chủ yếu do xơ gan và ung thư biểu mô tế bào gan (ung thư gan nguyên phát).¹

Ngoài các biến chứng ở gan, người bệnh nhiễm HBV cũng có thể biểu hiện các biểu hiện ngoài gan. Các biểu hiện ngoài gan này có thể

không gây tử vong, nhưng chúng có thể ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của những người bị nhiễm bệnh. Hơn nữa, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy tác động có hại của viêm gan do virus đối với chức năng của hệ thần kinh trung ương, dẫn đến mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, chán ăn, trầm cảm và lo âu.² Trong số các triệu chứng này, rối loạn giấc ngủ có thể đặc biệt có hại, bằng chứng là mối liên hệ chặt chẽ giữa rối loạn giấc ngủ và sự phát triển của các bệnh tim mạch, đái tháo đường, béo phì và bệnh lý ác tính.³

Theo nghiên cứu của Cichun Wu và cộng sự (2023) trên 747 người bệnh nhiễm HBV mạn tính, kết quả cho thấy tổng điểm PSQI của người bệnh mắc từng loại nhiễm HBV mãn tính cao hơn đáng kể so với người lớn khỏe mạnh ở Trung Quốc ($p < 0,05$) trong đó tỷ lệ chất lượng

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thành Long

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhlongnguyenhmu253@gmail.com

Ngày nhận: 18/09/2025

Ngày được chấp nhận: 13/10/2025

giấc ngủ suy giảm ở tất cả người bệnh nhiễm HBV mạn tính là 30%.⁴ Các yếu tố nguy cơ độc lập đối với chất lượng giấc ngủ ở đối tượng này bao gồm thời gian mắc bệnh, nồng độ aspartate aminotransferase, trầm cảm và mệt mỏi.⁴ Theo một nghiên cứu khác ở Trung Quốc cho thấy, các yếu tố liên quan với chất lượng giấc ngủ bao gồm có bệnh y tế phối hợp trước đó, mức độ trầm cảm cao hơn, cư trú (người địa phương vs người nhập cư), tuổi lớn hơn.⁵

Ở Việt Nam chưa có đề tài nào nghiên cứu về vấn đề này. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu khảo sát chất lượng giấc ngủ bằng thang PSQI và một số yếu tố liên quan ở người bệnh viêm gan B điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu gồm những người bệnh được chẩn đoán xác định viêm gan virus B, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đang điều trị bao gồm cả người bệnh nội trú và ngoại trú tại Khoa Khám bệnh và Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 07 - 09/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh chẩn đoán mắc HBV trên lâm sàng, được chẩn đoán xác định dựa trên các kết quả lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và X-quang.

- Người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có các rối loạn ý thức hoặc suy giảm nhận thức nặng mà không tiếp xúc hay hỏi bệnh được, người bệnh có bệnh lý nặng kèm theo làm hạn chế khả năng giao tiếp, người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh bỏ cuộc, không hợp tác trả lời bộ câu hỏi.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

125 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành theo các bước:

Tất cả người bệnh được người nghiên cứu hỏi bệnh, khám bệnh theo mẫu bệnh án thống nhất theo các bước:

Bước 1: Tất cả người bệnh đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp về tuổi, giới, trình độ học vấn, học vấn, tiền sử bệnh lý cơ thể, bệnh lý tâm thần, yếu tố gia đình, yếu tố xã hội.

Bước 2: Khám tâm thần.

+ Khám để phát hiện các triệu chứng rối loạn tâm thần, lâm sàng thần kinh, nội khoa.

+ Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang PSQI.

Bước 3: Tham khảo hồ sơ bệnh án.

Bước 4: Xử lý và phân tích số liệu.

Các biến số nghiên cứu

Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, học lực, khu vực sinh sống, bệnh lý cơ thể, yếu tố gia đình, yếu tố xã hội.

Xử lý số liệu

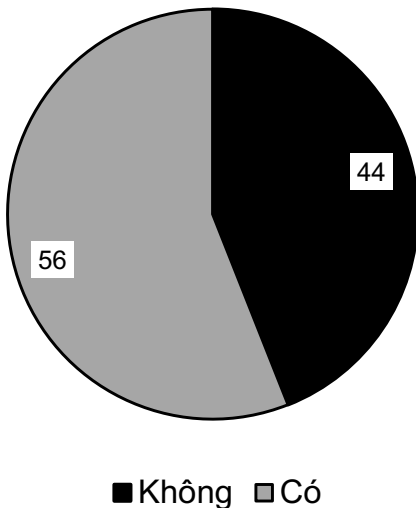
Nhập số liệu, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng các thuật toán phân tích kiểm định khi bình phương (χ^2), kiểm định Fisher's exact test, các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp điều trị của bác sỹ, không gây hại cho người bệnh. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội

III. KẾT QUẢ

1. Thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh HBV theo thang PSQI



Biểu đồ 1. Thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh HBV theo thang PSQI (n = 125)

Trong nghiên cứu của tôi trên 125 người bệnh viêm gan virus B, người bệnh có chất lượng giấc ngủ suy giảm chiếm 56% (70 người bệnh).

2. Hiệu quả giấc ngủ ở người bệnh HBV theo thang PSQI

Bảng 2. Hiệu quả giấc ngủ ở người bệnh HBV theo thang PSQI (n = 125)

STT	Hiệu quả giấc ngủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Tốt	85	68,0
2	Trung bình	17	13,6
3	Kém	13	10,4
4	Rất kém	10	8,0

Đa phần người bệnh có hiệu quả giấc ngủ tốt (68,0%), chỉ có 8% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ rất kém.

3. Một số yếu tố liên quan của chất lượng giấc ngủ ở người bệnh HBV

Bảng 3. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và yếu tố nhân khẩu học ở người bệnh HBV (n = 125)

Đặc điểm cá nhân		CLGN giảm		CLGN tốt		p	OR 95% CI
		n	%	n	%		
Tuổi	Dưới 40 tuổi	18	35,3	33	64,7	0,000	0,23
	Từ 40 tuổi trở lên	52	70,3	22	29,7		0,11 - 0,49
Giới tính	Nam	42	55,3	34	44,7	0,836	0,93
	Nữ	28	57,1	21	42,9		0,45 - 1,91
Nghề nghiệp	Có việc làm	28	54,9	23	45,1	0,837	0,93
	Không có việc làm	42	56,8	32	43,2		0,45 - 1,90
Nơi sống	Nông thôn	49	53,8	42	46,2	0,427	0,72
	Thành thị	21	61,8	13	38,2		0,32 - 1,61

Theo nghiên cứu của chúng tôi, chất lượng giấc ngủ của người bệnh lớn hơn 40 tuổi kém hơn so với nhỏ hơn 40 tuổi, sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giới tính, nghề nghiệp và nơi sống không có mối quan hệ với chất lượng giấc ngủ ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và yếu tố bệnh lý ở người bệnh HBV (n = 125)

Đặc điểm		CLGN giảm		CLGN tốt		p	OR 95% CI
		n	%	n	%		
Thời gian mắc bệnh	Từ 6 tháng trở xuống	36	59,0	25	41,0	0,507	1,27 0,63 - 2,58
	Trên 6 tháng	34	53,1	30	46,9		
Số đợt cấp	≤ 01 đợt	50	56,2	39	43,8	0,949	1,03 0,47 - 2,24
	≥ 2 đợt	20	55,6	16	44,4		
Mô hình điều trị	Nội trú	23	71,9	9	28,1	0,036	2,50 1,05 - 5,98
	Ngoại trú	47	50,5	46	49,5		
Sử dụng bảo hiểm y tế	Có	31	66,0	16	34,0	0,082	1,94 0,92 - 4,09
	Không	39	50,0	39	50,0		

Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu cho thấy chất lượng giấc ngủ ở nhóm điều trị nội trú cao hơn so với nhóm ngoại trú, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt

với thời gian mắc bệnh, số lượng đợt cấp, sử dụng bảo hiểm y tế và chất lượng giấc ngủ ở người bệnh ($p > 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh HBV theo phân tích hồi quy logistic đa biến (n = 121)

Đặc điểm		P	OR	95% CI
Tuổi	Dưới 40 tuổi		Nhóm so sánh	
	Từ 40 tuổi	0,000	4,626	2,050 - 10,438
Giới tính	Nam		Nhóm so sánh	
	Nữ	0,489	1,325	0,597 - 2,943
Nghề nghiệp	Có việc làm		Nhóm so sánh	
	Không có việc làm	0,311	1,518	0,677 - 3,402
Thời gian mắc bệnh	Từ 6 tháng trở xuống		Nhóm so sánh	
	Trên 6 tháng	0,212	0,607	0,277 - 1,330
Mô hình điều trị	Nội trú		Nhóm so sánh	
	Ngoại trú	0,105	0,460	0,180 - 1,177

Khi phân tích hồi quy logistic đa biến, kết quả cho thấy có mối liên quan độc lập với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh viêm gan B ($p < 0,05$). Cụ thể, những người bệnh từ 40 tuổi trở lên có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao hơn so với nhóm dưới 40 tuổi. Các biến khác như giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và mô hình điều trị không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong mô hình phân tích đa biến.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ người bệnh viêm gan B có chất lượng giấc ngủ suy giảm trong nghiên cứu của chúng tôi là 56%. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, theo Xiao và cộng sự (2018) đã báo cáo rằng 60% người bệnh HBV cho biết chất lượng giấc ngủ kém ($PSQI > 5$).⁶ Theo Guo và cộng sự (2017) báo cáo 64,2% người bệnh viêm gan B có ít nhất một dạng mất ngủ.⁷ hepatitis B virus (HBV Zhao và cộng sự (2021) ghi nhận 69,5% người bệnh viêm gan B có ít nhất một triệu chứng mất ngủ trong vòng một tháng.⁵ Nghiên cứu lớn hơn về rối loạn giấc ngủ ở người bệnh HBV, Wu và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ thay đổi theo mức độ bệnh (tổng thể khoảng 30% nhưng các nhóm nặng hơn như xơ gan hoặc ung thư gan có tỷ lệ cao hơn), cho thấy sự khác biệt giữa các quần thể nghiên cứu nhưng nhìn chung xác nhận rằng rối loạn giấc ngủ là vấn đề phổ biến ở người bệnh viêm gan B.⁴ Những nghiên cứu này cũng chỉ ra mối liên hệ giữa rối loạn giấc ngủ và viêm gan B.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chất lượng giấc ngủ của người bệnh trên 40 tuổi kém hơn so với nhóm dưới 40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy tuổi cao là một yếu tố nguy cơ độc lập của rối loạn giấc ngủ ở người bệnh viêm gan mạn tính. Guo

và cộng sự (2017) cũng nhận thấy tỷ lệ mất ngủ tăng theo tuổi ở người bệnh viêm gan B. Ngược lại, chúng tôi không tìm thấy mối liên hệ giữa giới tính, nghề nghiệp và nơi sống với chất lượng giấc ngủ ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Wu và cộng sự (2023) có kết quả các yếu tố nhân khẩu học như giới tính, tình trạng hôn nhân hay nghề nghiệp không liên quan có ý nghĩa đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh viêm gan B. Bên cạnh đó, vì các bệnh đi kèm có liên quan chặt chẽ với bệnh gan mạn tính, chẳng hạn như đái tháo đường, tăng huyết áp, trầm cảm và bệnh tim mạch, tự chúng có thể gây suy giảm chất lượng và thời gian ngủ, nên tác động của các nguyên nhân hoặc tình trạng bệnh lý khác nhau góp phần vào sự phát triển của suy giảm chất lượng giấc ngủ ở những người mắc bệnh gan mạn tính.^{8,9} Điều này cho thấy yếu tố lâm sàng (tuổi, bệnh kèm theo, mức độ lo âu - trầm cảm) có vai trò quan trọng hơn so với yếu tố xã hội - nhân khẩu học trong tiên lượng chất lượng giấc ngủ.

Về đặc điểm điều trị bệnh lý, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu cho thấy chất lượng giấc ngủ ở nhóm điều trị nội trú cao hơn so với nhóm ngoại trú, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, tuy nhiên ở mô hình phân tích logistic đa biến không tìm thấy mối liên quan này. Người bệnh điều trị nội trú thường ở giai đoạn bệnh nặng hơn hoặc có biến chứng, nên dễ xuất hiện lo âu và rối loạn giấc ngủ. Tuy nhiên, khi phân tích đa biến, tác động của điều trị nội trú có thể bị che lấp bởi các yếu tố mạnh hơn như mức độ stress, lo âu, trầm cảm hoặc tình trạng bệnh lý nền. Điều này cho thấy tình trạng tâm lý có vai trò quan trọng hơn yếu tố nội trú/ngoại trú trong việc quyết định chất lượng giấc ngủ ở người bệnh viêm gan B. Không có sự khác biệt với thời gian mắc bệnh, số lượng đợt cấp, sử dụng bảo hiểm y tế và chất lượng giấc ngủ ở người bệnh ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 56% (70 người bệnh) có chất lượng giấc ngủ kém. tỷ lệ này cao hơn ở nhóm trên 40 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người bệnh điều trị nội trú có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với ngoại trú ở phân tích đơn biến, tuy nhiên mối liên quan này không còn ý nghĩa ở phân tích đa biến. Các yếu tố khác như giới tính, nghề nghiệp, nơi sống, thời gian mắc bệnh, số đợt cấp và sử dụng bảo hiểm y tế không có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ.

Khuyến nghị: Kết quả này cho thấy cần tăng cường sàng lọc rối loạn giấc ngủ ở người bệnh viêm gan B, đặc biệt ở nhóm lớn tuổi và điều trị nội trú; đồng thời nên kết hợp các biện pháp hỗ trợ tâm lý, quản lý stress và lo âu nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ và chất lượng sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hepatitis B. Accessed September 14, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
2. Enescu A, Mitrut P, Balasoiu M, et al. Psychosocial Issues in Patients with Chronic Hepatitis B and C. *Curr Health Sci J*. 2014; 40(2): 93-96. doi:10.12865/CHSJ.40.02.02.
3. St-Onge MP, Grandner MA, Brown D, et al. Sleep Duration and Quality: Impact on Lifestyle Behaviors and Cardiometabolic Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2016; 134(18): e367-e386. doi:10.1161/CIR.0000000000000444.
4. Wu C, Xie J, Liu F. Incidence and factors influencing sleep disorders in patients with chronic hepatitis B infection: A case-control study. *J Viral Hepat*. 2023; 30(7): 607-614. doi:10.1111/jvh.13832.
5. Zhao J, Liu M, Ungvari GS, et al. Prevalence and clinical correlates of insomnia symptoms and their association with quality of life in Chinese patients with HBV-related liver disease. *PeerJ*. 2021; 9: e10956. doi:10.7717/peerj.10956.
6. Xiao G, Ye Q, Han T, et al. Study of the sleep quality and psychological state of patients with hepatitis B liver cirrhosis. *Hepatol Res*. 2018; 48(3): E275-E282. doi:10.1111/hepr.12981.
7. Guo HM, Liu M, Xiang YT, et al. Insomnia in Adults With Chronic Hepatitis B, Liver Failure, and Cirrhosis: A Case-Control Study. *Perspect Psychiatr Care*. 2017; 53(1): 67-72. doi:10.1111/ppc.12138.
8. Lian Y, Yuan Q, Wang G, et al. Association between sleep quality and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2019; 274: 66-74. doi:10.1016/j.psychres.2019.01.096.
9. Grandner MA. Addressing sleep disturbances: an opportunity to prevent cardiometabolic disease? *Int Rev Psychiatry*. 2014; 26(2): 155-176. doi:10.3109/09540261.2014.911148.

Summary

SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH HEPATITIS B TREATED AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

The objective of this study was to assess sleep quality using the PSQI scale and to examine related factors among patients with hepatitis B treated at Hanoi Medical University Hospital in 2025. This cross-sectional study was conducted on 125 patients receiving inpatient and outpatient care at the Outpatient Department and the Department of Gastroenterology, Hanoi Medical University Hospital, from July to September 2025. The results showed that 56% of patients had poor sleep quality. This proportion was significantly higher in patients over 40 years old ($p < 0.05$). In univariate analysis, inpatients had a higher prevalence of sleep disturbance compared to outpatients, but this association was no longer significant in multivariate analysis. Other factors, including gender, occupation, place of residence, disease duration, number of acute episodes, and use of health insurance, were not associated with sleep quality. These findings highlight the need to strengthen screening for sleep disorders in patients with hepatitis B, particularly in older individuals and inpatients, as well as to incorporate psychological support, stress management, and anxiety reduction strategies to improve sleep quality and overall quality of life.

Keywords: Sleep quality, Hepatitis B, PSQI.