

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Chu Vũ Nguyễn Hạnh¹, Phạm Cẩm Phương^{1,2}
Lê Viết Nam², Đoàn Thị Huệ^{1,2} và Trần Thị Hà An^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Bệnh viện Bạch Mai bằng phương pháp mô tả cắt ngang trên 184 người bệnh điều trị nội trú từ tháng 9/2025 đến tháng 3/2026. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ là 61,41%. Trong các loại rối loạn giấc ngủ, mất ngủ là phổ biến nhất với 58,15%; tiếp theo là rối loạn ngưng thở khi ngủ, hội chứng chân không yên, rối loạn nhịp thức ngủ và ác mộng. Điểm trung bình thang đo Pittsburgh (PSQI) là $9,52 \pm 4,57$ với 72,28% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5). Theo thang đo ISI, tỷ lệ mất ngủ là 53,80% với điểm trung bình là $8,27 \pm 6,51$. Các đặc điểm rối loạn giấc ngủ thường gặp là khó đi vào giấc, khó duy trì giấc, thức giấc giữa đêm và hiệu quả giấc ngủ kém. Kết quả này khuyến nghị việc đưa sàng lọc và đánh giá giấc ngủ nên được đưa vào thực hành chăm sóc thường quy nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các rối loạn giấc ngủ, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Từ khoá: Rối loạn giấc ngủ, ung thư phổi không tế bào nhỏ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là căn bệnh có số người mắc mới và tử vong nhiều nhất trên thế giới, chiếm 12,4% số ca mới mắc ung thư, trong đó ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm đa số với tỷ lệ 85%.¹ Bên cạnh những ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ thể chất, chẩn đoán ung thư phổi còn gây ra nhiều tác động về mặt sức khoẻ tâm thần, trong đó rối loạn giấc ngủ là một trong những vấn đề thường gặp và có ý nghĩa lâm sàng quan trọng. Theo một nghiên cứu tổng quan hệ thống công bố năm 2023, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư phổi lên tới 61%.² Rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh này biểu hiện đa dạng, bao gồm mất ngủ, buồn

ngủ ban ngày quá mức, ảnh hưởng đến chất lượng sống và chức năng nhận thức.³ Nhiều nghiên cứu cho thấy rối loạn giấc ngủ là yếu tố dự báo tiên lượng bất lợi ở người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN), liên quan đến thời gian sống thêm ngắn hơn, hiệu quả điều trị thấp hơn và khả năng dung nạp điều trị kém hơn.⁴ Trong khi ung thư phổi tế bào nhỏ diễn tiến rất nhanh, thời gian sống thêm ngắn và ít cơ hội can thiệp toàn diện vào các vấn đề lâu dài như rối loạn giấc ngủ, UTPKTBN chiếm đa số, được điều trị đa mô thức và thời gian sống kéo dài hơn, khiến gánh nặng của rối loạn giấc ngủ lên khả năng dung nạp điều trị, tiên lượng sống còn và chất lượng cuộc sống trở nên cần thiết.^{2,4} Các vấn đề bất thường trong giấc ngủ khá rộng và phong phú bao gồm các biểu hiện như khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, mất ngủ, buồn ngủ ban ngày, ngưng thở khi ngủ, hội chứng chân không yên và các bất

Tác giả liên hệ: Trần Thị Hà An

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: antranthiha@bachmai.edu.vn

Ngày nhận: 24/04/2026

Ngày được chấp nhận: 08/06/2026

thường trong giấc ngủ khác.² Ở Việt Nam, các công trình hiện có chủ yếu mô tả rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư nói chung hoặc chất lượng giấc ngủ ở người bệnh ung thư phổi nói chung, trong khi các nghiên cứu tập trung vào đặc điểm giấc ngủ để chẩn đoán và điều trị sớm rối loạn giấc ngủ chưa được thực hiện. Đây chính là lý do chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: **Mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025 - 2026.**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

184 người bệnh được chẩn đoán Ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị nội trú tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu từ tháng 09/2025 đến tháng 03/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh điều trị nội trú tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán xác định UTPKTBN bằng phương pháp mô bệnh học

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu; Người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp do trình độ học vấn không biết đọc, biết viết, các tổn thương ảnh hưởng đến chức năng nghe và nói; Người bệnh đang mắc các bệnh lý nặng đe dọa tới tính mạng.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Theo công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ trong quần thể.

Cỡ mẫu được tính theo công thức "Ước tính một tỉ lệ trong quần thể":

$$n = Z^2_{(1-a/2)} \frac{p \cdot (1 - p)}{\Delta^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu.

a: Mức ý nghĩa thống kê.

$Z^2_{(1-a/2)}$: Hệ số tin cậy.

Khi a bằng 0,05 (độ tin cậy 95%) thì $Z^2_{(1-a/2)}$ bằng 1,96².

p: Tỷ lệ ước tính rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ lấy bằng 0,61.²

Δ : Độ sai lệch mong muốn giữa mẫu và quần thể, lấy bằng 0,075.

Áp dụng vào công thức trên tính, ta được n = 162.

Trên thực tế, tổng số đối tượng thu nhận được là 184 người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới.

Tỷ lệ và đặc điểm rối loạn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ: Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định rối loạn giấc ngủ theo Sổ tay Chẩn đoán và thống kê các Rối loạn Tâm thần phiên bản thứ 5 (DSM-V) do Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ xuất bản.⁵ Một người bệnh có thể được chẩn đoán một hoặc nhiều rối loạn giấc ngủ khác nhau.

- Chất lượng giấc ngủ: đánh giá theo Trắc nghiệm đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index).

- Mức độ mất ngủ: được đánh giá theo Trắc nghiệm mức độ mất ngủ ISI (Insomnia Severity

Index) phân thành 4 mức độ: không, nhẹ, vừa, nặng.

Đặc điểm rối loạn giấc ngủ:

- Thời gian vào giấc: là thời gian đối tượng lên giường ngủ đến khi ngủ được, là biến định lượng (phút).

- Số lần thức giấc trong đêm: là số lần đối tượng thức giấc trong một đêm, biến định lượng (lần).

- Thời gian ngủ lại sau mỗi lần thức giấc: là thời gian kể từ khi đối tượng thức giấc đến khi đối tượng có thể ngủ lại, là biến định lượng (phút).

- Thời gian ngủ mỗi đêm: là thời gian đối tượng ngủ được mỗi đêm, là biến định lượng (giờ).

- Thời gian nằm trên giường mỗi đêm: là biến định lượng (giờ), là thời gian từ khi đối tượng nằm lên giường để ngủ đến khi thức dậy ra khỏi giường.

- Hiệu quả giấc ngủ: Tỷ lệ phần trăm thời gian ngủ mỗi đêm chia cho thời gian nằm trên giường mỗi đêm, là biến định lượng (%).

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bởi

nhà nghiên cứu viên đã được tập huấn, sử dụng bằng câu hỏi cấu trúc do nhóm nghiên cứu xây dựng.

Thông tin được ghi vào phiếu điều tra, kiểm tra và mã hoá trước khi xử lý.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng SPSS phiên bản 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng đề cương Thạc sĩ/ Bác sĩ nội trú của Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai (204/BM-HĐĐĐ, ban hành ngày 19/11/2025) chấp thuận nghiên cứu này.

Người bệnh/ thân nhân được giải thích đầy đủ về nội dung nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia.

Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị, đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức và bảo mật thông tin người bệnh tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 184)

Đặc điểm nhân khẩu xã hội học		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	126	68,5
	Nữ	58	31,5
Tuổi	< 40	0	0
	40 - 49	13	7,1
	50 - 59	34	18,5
	60 - 69	80	43,4
	70 - 79	52	28,3
	≥ 80	5	2,7
	Tuổi trung bình (năm)		64,42 ± 9,00

Trong số 184 người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm ưu thế rõ rệt, với 126 người bệnh (68,5%), gấp hơn hai lần nữ giới với 58 đối tượng (31,5%). Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $64,42 \pm 9,00$. Nhóm tuổi phổ biến nhất từ

60-69 tuổi (43,4%), trong khi người bệnh dưới 50 tuổi chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (7,1%).

2. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu

Bảng 2. Một số đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ

Thời gian đi vào giấc ngủ	Từ 15 phút trở xuống	16 - 30 phút	31 - 60 phút	Hơn 1 giờ
	15,8%	21,7%	25,5%	37,0%
Số lần thức giấc trong đêm	1,88 $\pm$ 1,39 (0 - 7)			
Thời gian ngủ lại sau mỗi lần thức giấc	Từ 15 phút trở xuống	16-30 phút	31-60 phút	Hơn 1 giờ
	58,2%	33,7%	7,6%	0,5%
Thời gian ngủ mỗi đêm (giờ)	4,91 $\pm$ 1,76			
Thời gian nằm trên giường mỗi đêm	7,85 $\pm$ 1,32			
Hiệu quả giấc ngủ (theo phân loại đánh giá của thang PSQI)	Tốt (> 85%)	Trung bình (76 - 85%)	Kém (66 - 75)	Rất kém (< 65%)
	23,9%	12,5%	14,7%	48,9%

Người bệnh UTPKTBN có thời gian đi vào giấc chủ yếu kéo dài trên 30 phút, trong đó 25,5% mất 31 - 60 phút và 37,0% mất hơn 1 giờ mới ngủ được, chỉ 15,8% vào giấc trong vòng 15 phút. Số lần thức giấc mỗi đêm trung bình $1,88 \pm 1,39$, dao động từ 0 đến 7 lần; và phần lớn người bệnh ngủ lại trong vòng 15 phút sau khi thức giấc (58,2%), trong khi 7,6% cần 31 - 60 phút và 0,5% mất hơn 1 giờ. Thời gian

ngủ thực tế mỗi đêm trung bình là $4,91 \pm 1,76$ giờ; thấp hơn đáng kể so với thời gian nằm trên giường mỗi đêm trung bình $7,85 \pm 1,32$; dẫn tới hiệu quả giấc ngủ kém, chỉ 23,9% người bệnh có hiệu quả giấc ngủ tốt (> 85%), trong khi 48,9% thuộc nhóm rất kém (< 65%) và 14,7% kém (66 - 75%), cho thấy đa số người bệnh có giấc ngủ không hiệu quả.

Bảng 3. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh UTPKTBN (n = 184)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Có RLGN	113	61,41%
Không có RLGN	71	38,59%

Tỷ lệ người bệnh UTPKTBN điều trị nội trú có rối loạn giấc ngủ là 61,41%, tỷ lệ người bệnh không có rối loạn giấc ngủ là 38,59%.

Bảng 4. Tỷ lệ các loại rối loạn giấc ngủ ở người bệnh UTPKTBN (n = 184)

Phân loại rối loạn giấc ngủ	Số lượng	Tỷ lệ %
Mất ngủ	107	58,15
Ngưng thở khi ngủ	38	20,65
Rối loạn nhịp thức ngủ	19	10,33
Hội chứng chân không yên	31	16,85
Ác mộng	5	2,71

Trong số các loại hình rối loạn giấc ngủ, mất ngủ là biểu hiện nổi bật nhất, gặp ở 107 người bệnh trong tổng số 184 đối tượng được nghiên cứu, chiếm tỉ lệ 58,15%. Sau đó là ngưng thở khi ngủ với 38 người bệnh (20,65%) hội chứng

chân không yên với 31 người bệnh (16,85%), rối loạn nhịp thức ngủ với 19 người bệnh (10,33%). Ác mộng là rối loạn giấc ngủ ít gặp nhất với 5 người bệnh (2,71%)

Bảng 5. Kết quả thang đo đánh giá giấc ngủ ở người bệnh UTPKTBN (n = 184)

Thang điểm	Số lượng	%
Điểm PSQI trung bình	9,52 ± 4,57	
Chất lượng giấc ngủ tốt (0 - 5)	51	27,72
Chất lượng giấc ngủ suy giảm (6 - 21)	133	72,28
Điểm ISI trung bình	8,27 ± 6,51	
Không có mất ngủ (0 - 7)	85	46,20
Mất ngủ mức độ nhẹ (8 - 14)	64	34,78
Mất ngủ mức độ trung bình (15 - 21)	35	19,02
Mất ngủ mức độ nghiêm trọng (≥ 22)	0	0

Trong tổng số 184 người bệnh nghiên cứu ghi nhận điểm PSQI trung bình là 9,52 ± 4,57. Trong đó, tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém chiếm 72,28% (133 người bệnh), tỷ lệ chất lượng giấc ngủ tốt là 27,72% (51 người bệnh). Tỷ lệ mất ngủ theo thang ISI chiếm 53,80% với điểm trung bình 8,27 ± 6,51; trong đó mức độ mất ngủ nhẹ chiếm 34,78%, mức độ trung bình chiếm 19,02%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 184 người bệnh ung thư

phổi không tế bào nhỏ, chúng tôi nhận thấy nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (68,5%) so với nữ giới (31,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chu Thị Hoài (2023), trong đó nam giới chiếm 72,2% và nữ giới chiếm 27,8%.⁶ Sự phân bố này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của ung thư phổi, khi tỷ lệ mắc ở nam giới thường cao hơn, có thể liên quan đến các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá và phơi nhiễm nghề nghiệp. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 64,42 ± 9,00, trong đó nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất (43,4%). Độ tuổi này tương đồng

với nghiên cứu hồi cứu 6 năm tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An (2018 - 2024) trên 3087 người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ, với tuổi trung bình khi chẩn đoán là 64 tuổi.⁷ Tuy nhiên, so với số liệu của cơ quan giám sát ung thư Hoa Kỳ (2018 - 2022), trong đó tuổi trung vị chẩn đoán là 71, độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn.⁸ Sự khác biệt này có thể phản ánh sự khác nhau về đặc điểm dân số và hệ thống y tế giữa các quốc gia; ở các nước phát triển, tuổi thọ trung bình cao hơn và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn có thể làm tăng tỷ lệ phát hiện bệnh ở nhóm tuổi cao.

Về đặc điểm giấc ngủ ở người bệnh UTPKTBN, người bệnh chủ yếu có rối loạn khó đi vào giấc ngủ với tỉ lệ 62,5% có thời gian đi vào giấc ngủ lớn hơn 30 phút; khó duy trì giấc ngủ với số lần thức giấc ban đêm $1,88 \pm 1,39$ (thông thường có từ 0 đến 7 lần thức giấc). Thời gian ngủ mỗi đêm suy giảm với thời gian trung bình từ $4,91 \pm 1,76$ giờ mỗi đêm; cùng với đó là hiệu suất giấc ngủ thấp dưới 65% theo thang PSQI chiếm gần một nửa số người bệnh (48,9%). Như vậy, người bệnh UTPKTBN mất nhiều thời gian để đi vào giấc ngủ hơn bình thường khá lâu và thường hay bị gián đoạn giấc ngủ bởi việc thức giấc giữa đêm nhiều lần, do đó ảnh hưởng đến hiệu suất, thời gian ngủ mỗi đêm và chất lượng giấc ngủ. Nghiên cứu của Martin và cộng sự năm 2021 ghi nhận các thành phần điểm PSQI có điểm cao nhất là các rối loạn trong khi ngủ và độ trễ giấc ngủ.⁹ Nghiên cứu của Chu Thị Hoài năm 2023 nhận xét về các khía cạnh giấc ngủ có tỷ lệ kém nhất là chất lượng giấc ngủ, tiếp đến là độ trễ giấc ngủ và sử dụng thuốc ngủ được đánh giá là thấp nhất.⁶ Kết quả này cho thấy người bệnh ung thư phổi có các biểu hiện rối loạn giấc ngủ chung như khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, thức giấc nhiều lần trong đêm, đi kèm với chất lượng giấc ngủ rất kém, cần được nghiên cứu thêm để hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng

đến giấc ngủ của họ.

Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện 61,41% người bệnh UTPKTBN có rối loạn giấc ngủ. Trong các loại rối loạn giấc ngủ, tỉ lệ mất ngủ chiếm cao nhất (58,15%), sau đó là rối loạn ngưng thở khi ngủ, hội chứng chân không yên, rối loạn nhịp thức ngủ và ác mộng. Đây đều là những rối loạn giấc ngủ phổ biến được ghi nhận trong quần thể ung thư phổi. Kết quả này phù hợp với tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Ying Hu năm 2024 ghi nhận 61% người bệnh ung thư phổi có rối loạn giấc ngủ (95% CI: 54 - 67%).² Theo Al Maqbali và cộng sự năm 2022 cũng ghi nhận tỉ lệ có rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh ung thư phổi là 63,3% (95%CI: 54,9 - 71,9%).¹⁰ Theo Pham và cộng sự năm 2024 nghiên cứu tại các bệnh viện ung bướu ở Việt Nam sử dụng thang PSQI cũng ghi nhận trong nhóm đối tượng có 28 ca ung thư phổi có 19 ca có rối loạn giấc ngủ, chiếm tỉ lệ 67,9%.¹¹ Tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở các nghiên cứu trong nước và thế giới đều rất cao và có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Sự tương đồng này có thể lý giải bởi ảnh hưởng chung của bệnh ung thư phổi tới giấc ngủ, do sự rối loạn nhịp sinh học, cơ chế viêm-cytokine, rối loạn hô hấp khi ngủ và giảm oxy máu về đêm.¹²

Đối với các rối loạn giấc ngủ khác, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ ngưng thở khi ngủ là 20,65%; thấp hơn so với kết quả 32,3% trong nghiên cứu của Wei Liu và cộng sự năm 2022.¹³ Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi sự không đồng nhất về phương pháp đánh giá, khi nghiên cứu của Liu sử dụng đa ký giấc ngủ trong khi nghiên cứu của chúng tôi tham khảo tiêu chuẩn DSM-5 và dựa trên lâm sàng. Ngoài ra, các yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học giữa hai quần thể (Trung Quốc và Việt Nam), cũng như sự khác biệt về cỡ mẫu (337 so với 184 người bệnh) có thể góp phần làm thay đổi tỷ lệ ghi nhận. Về hội chứng chân không yên,

nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ 16,85% ở người bệnh UTPKTBN. Kết quả này tương đối tương đồng với nghiên cứu của Saini và cộng sự năm 2013, trong đó tỷ lệ hội chứng chân không yên là 20,0% trên nhóm người bệnh ung thư được điều trị hóa chất.¹⁴ Sự tương đồng này cho thấy hội chứng chân không yên là một rối loạn không hiếm gặp ở người bệnh ung thư, có thể liên quan đến các yếu tố như điều trị, tình trạng toàn thân và các rối loạn chuyển hóa.

Phân tích kết quả trên 184 đối tượng cho thấy 72,28% người bệnh ung thư phổi có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5) với điểm PSQI trung bình $9,52 \pm 4,57$. Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Cụ thể, nghiên cứu của Chu Thị Hoài ghi nhận tỉ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn (84,6%) trên cỡ mẫu lớn 403 người bệnh, trong khi nghiên cứu của Phạm năm 2024 cho thấy tỷ lệ thấp hơn 67,9% với điểm PSQI (trung vị, tứ phân vị) là 9 (5 - 12,5).^{6,11} Theo Martin và cộng sự năm 2021 báo cáo điểm PSQI trung bình $9 \pm 3,77$, nhưng tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém lên tới 86,4%.⁹ Nhìn chung, các kết quả đều cho thấy sự tương đồng trong điểm trung bình PSQI và đều ở mức cao hơn ngưỡng cắt lâm sàng. Sự khác biệt về tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém giữa các nghiên cứu có thể được giải thích bởi sự khác nhau về cỡ mẫu, đặc điểm người bệnh nghiên cứu, giai đoạn bệnh, tình trạng điều trị và các yếu tố đồng mắc (đau, khó thở, lo âu, trầm cảm).

Điểm số thang ISI trên 184 người bệnh cho thấy tỷ lệ mất ngủ chiếm 53,80% với điểm trung bình ISI là $8,27 \pm 6,51$; trong đó mức độ mất ngủ nhẹ chiếm 34,78%, mức độ trung bình chiếm 19,02%. So sánh với nghiên cứu của Hoang và cộng sự năm 2020, điểm ISI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (8,27 so với 13,54), trong khi tỷ lệ mất ngủ lại cao hơn (53,80% so với 43,9%).¹⁵ Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi một số yếu tố. Thứ

nhất, nghiên cứu của Hoang sử dụng điểm cắt ISI ≥ 15 để xác định mất ngủ, trong khi nghiên cứu của chúng tôi sử dụng ngưỡng thấp hơn (ISI ≥ 8), do đó làm tăng tỷ lệ phát hiện các trường hợp mất ngủ, đặc biệt là mức độ nhẹ. Thứ hai, cỡ mẫu nghiên cứu trước tương đối nhỏ (41 người bệnh), có thể ảnh hưởng đến tính đại diện và làm dao động giá trị trung bình. Chúng tôi với cỡ mẫu lớn hơn (184 người bệnh) có khả năng phản ánh chính xác hơn đặc điểm của quần thể nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 184 người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị nội trú tại Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu - Bệnh viện Bạch Mai với nam giới chiếm ưu thế và nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 60 - 69 tuổi. Trong đó, số người bệnh có rối loạn giấc ngủ chiếm 61,41%, với mất ngủ là rối loạn thường gặp nhất, sau đó là rối loạn ngưng thở khi ngủ, hội chứng chân không yên, rối loạn nhịp thức ngủ và ác mộng. Phần lớn người bệnh có lượng giấc ngủ kém với điểm PSQI > 5 chiếm tỉ lệ 72,28%. Dựa trên tỷ lệ rối loạn giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ kém tương đối cao ở người bệnh UTPKTBN, chúng tôi khuyến cáo nên đánh giá giấc ngủ như một phần của chăm sóc thường quy và khuyến khích người bệnh chủ động báo cáo các vấn đề giấc ngủ để được hỗ trợ kịp thời. Kết quả nghiên cứu gợi ý các nghiên cứu tiếp theo nhằm phân tích yếu tố liên quan và đánh giá hiệu quả của các biện pháp can thiệp giấc ngủ ở người bệnh UTPKTBN.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Bạch Mai, Trung tâm Y học hạt nhân và ung bướu, các thầy cô Bộ môn Tâm thần - Trường Đại học Y Hà Nội cùng tập thể y bác sĩ và người bệnh đã nhiệt tình hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn và tạo điều kiện thuận lợi cho quá

trình thu thập số liệu cũng như triển khai đề tài. Chúng tôi xin cam kết không có sự xung đột lợi ích trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024; 74(3): 229-263. doi:10.3322/caac.21834.
2. Hu Y, Xiao LD, Tang C, Cao W, Wang Y. Prevalence and risk factors of sleep disturbances among patients with lung cancer: systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2024; 32(9): 619. doi:10.1007/s00520-024-08798-4.
3. Pigeon WR, Pinquart M, Conner K. Meta-Analysis of Sleep Disturbance and Suicidal Thoughts and Behaviors. *J Clin Psychiatry*. 2012; 73(09): e1160-e1167. doi:10.4088/JCP.11r07586.
4. Li N, Xue D, Zhao X, et al. Sleep disturbance as a poor prognostic predictor in patients with advanced non-small-cell lung cancer treated with immune checkpoint inhibitors: A prospective study. *J Psychosom Res*. 2024; 186: 111892. doi:10.1016/j.jpsychores.2024.111892.
5. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, eds. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
6. Chu Thị Hoài, Hồ Thị Minh Thu, Hoàng Thị Thanh Hoài, Lê Thị Diệu Linh. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 538(1). doi:10.51298/vmj.v538i1.9332.
7. Nguyen KT, Pham TH, Ngo VL, et al. Lung Cancer Outcomes in Vietnam: A 6-Year Retrospective Study. *J Immunother Precis Oncol*. 2025; 8(4): 254-262. doi:10.36401/JIPO-25-12.
8. National Cancer Institute. Cancer of the lung and bronchus - cancer stat facts. Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Accessed April 21, 2026. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/lungb.html>.
9. Martin RE, Loomis DM, Dean GE. Sleep and quality of life in lung cancer patients and survivors. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2021; 34(2): 284-291. doi:10.1097/JXX.0000000000000625.
10. Al Maqbali M, Al Sinani M, Alsayed A, Gleason AM. Prevalence of Sleep Disturbance in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Nurs Res*. 2022; 31(6): 1107-1123. doi:10.1177/10547738221092146.
11. Pham AT, Do MT, Tran HTT. A cross-sectional study of sleep disturbance among middle-aged cancer patients at Vietnam National Cancer Hospital. *Cancer Rep*. 2024; 7(4): e2055. doi:10.1002/cnr2.2055.
12. Pérez-Warnisher MT, Cabezas E, Troncoso MF, et al. Sleep disordered breathing and nocturnal hypoxemia are very prevalent in a lung cancer screening population and may condition lung cancer screening findings: results of the prospective Sleep Apnea In Lung Cancer Screening (SAILS) study. *Sleep Med*. 2019; 54: 181-186. doi:10.1016/j.sleep.2018.10.020.
13. Liu W, Zhou L, Zhao D, et al. Development and Validation of a Prognostic Nomogram in Lung Cancer With Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Front Med*. 2022; 9: 810907. doi:10.3389/fmed.2022.810907.
14. Saini A, Berruti A, Ferini-Strambi L, et al. Restless legs syndrome as a cause of sleep disturbances in cancer patients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage*. 2013; 46(1): 56-64. doi:10.1016/j.

jpainsymman.2012.06.018.

15. Hoang HTX, Molassiotis A, Chan CW, Nguyen TH, Liep Nguyen V. New-onset insomnia among cancer patients undergoing

chemotherapy: prevalence, risk factors, and its correlation with other symptoms. *Sleep Breath.* 2020; 24(1): 241-251. doi:10.1007/s11325-019-01839-x.

Summary

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISTURBANCES IN PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER AT BACH MAI HOSPITAL

This study aimed to describe the characteristics of sleep disorders among patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) at Bach Mai Hospital, using a cross-sectional descriptive design. The study was conducted on 184 inpatients treated from September 2025 to March 2026. The results showed that 61.41% of patients experienced sleep disorders. Insomnia was the most common (58.15%), followed by obstructive sleep apnea, restless legs syndrome, circadian rhythm sleep-wake disorders, and nightmares. The mean Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score was 9.52 ± 4.57 , with 72.28% of patients having poor sleep quality (PSQI > 5). According to the Insomnia Severity Index (ISI), the prevalence of insomnia was 53.80%, with a mean score of 8.27 ± 6.51 . Common manifestations of sleep disorders included difficulty initiating sleep, difficulty maintaining sleep, nocturnal awakenings, and reduced sleep efficiency. The study recommends that sleep screening and assessment be integrated into routine clinical practice to enable early identification and timely intervention of sleep disorders, thereby contributing to improved quality of life and treatment outcomes in patients.

Keywords: Sleep disturbances; non-small cell lung cancer.