

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT Ổ BỤNG TẠI KHOA NGOẠI TIÊU HÓA, BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2024 - 2025

Đoàn Thị Nga✉, Trần Thị Thảo
Trường Đại học Đại Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng tại khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024 - 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 90 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật ổ bụng. Công cụ thu thập dữ liệu gồm: Bộ công cụ đánh giá chất lượng giấc ngủ (Richard-Campbell Sleep Questionnaire: RCSQ); bộ công cụ đánh giá đau (Numeric Rating Scale: NRS); thang đo lo âu (HADS-A) và bộ câu hỏi môi trường bệnh phòng. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0; sử dụng thống kê mô tả, kiểm định t độc lập và hệ số tương quan Pearson/Spearman ($p < 0,05$).

Kết quả: Đối tượng chủ yếu trên 56 tuổi (42,2%) và từ 18 - 35 tuổi (35,6%), nữ giới chiếm 55,6%. Phẫu thuật nội soi chiếm đa số (71,1%). Điểm chất lượng giấc ngủ trung bình tăng dần từ đêm 1 đến đêm 3, nhưng nhìn chung ở mức trung bình. Phẫu thuật nội soi và nhóm có sử dụng thuốc giảm đau/thuốc an thần có chất lượng giấc ngủ tốt hơn rõ rệt ($p < 0,05$). Lo âu có tương quan nghịch rõ nhất với chất lượng giấc ngủ ở đêm đầu; đau có tương quan nghịch tăng dần qua các đêm và cao nhất ở đêm thứ ba. Các yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng (tiếng ồn, ánh sáng, hoạt động điều trị) cũng tương quan nghịch có ý nghĩa với chất lượng giấc ngủ ($p < 0,05$), ảnh hưởng rõ nhất từ đêm thứ hai.

Kết luận: Chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng còn hạn chế. Đau, lo âu và môi trường bệnh phòng là những rào cản chính. Điều dưỡng cần tối ưu hóa kiểm soát đau, hỗ trợ tâm lý và cải thiện môi trường yên tĩnh để nâng cao giấc ngủ và thúc đẩy hồi phục cho người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, phẫu thuật ổ bụng, đau, lo âu, môi trường, điều dưỡng

✉ Tác giả liên hệ: Đoàn Thị Nga, Trường Đại học Đại Nam

Email: ngadt@dainam.edu.vn

Ngày gửi bài: 05/6/2026; Ngày nhận xét: 30/6/2026; Ngày duyệt bài: 20/7/2026

<https://doi.org/10.54804/>

ABSTRACT

Objectives: To assess sleep quality and related factors in patients after abdominal surgery at the Department of Gastrointestinal Surgery, Ha Dong General Hospital in 2024 - 2025.

Subjects and methods: A prospective descriptive study was conducted among 90 patients aged 18 and older, during the first three postoperative days after abdominal surgery. Data collection tools included the RCSQ, NRS, HADS-A scales, and a ward environment questionnaire. Data were analyzed using SPSS 20.0, including descriptive statistics, independent t-tests, and Pearson/Spearman correlation coefficients ($p < 0.05$).

Results: Subjects were mainly over 56 years old (42.2%) and 18-35 years old (35.6%); females accounted for 55.6%. Laparoscopic surgery accounted for the majority (71.1%). The mean sleep score gradually increased from the first to the third postoperative night but remained at a moderate level. Patients undergoing laparoscopic surgery and those receiving analgesics/sedatives had significantly better sleep quality ($p < 0.05$). Anxiety had the strongest negative correlation with sleep quality on the first night; pain had an increasing negative correlation over the nights and was highest on the third night; disturbing factors from the ward environment (noise, light, medical activities) also had a significant negative correlation with sleep quality ($p < 0.05$), with the most pronounced impact starting from the second night.

Conclusion: Sleep quality of patients after abdominal surgery is still limited. Pain, anxiety, and the ward environment are the main barriers. Nurses need to optimize pain control, provide psychological support, and improve the quiet environment to enhance sleep and promote recovery for patients.

Keywords: Sleep quality, abdominal surgery, pain, anxiety, environment, nursing

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật ổ bụng là một phẫu thuật rất phổ biến. Một khảo sát tại Hoa Kỳ cho thấy các phẫu thuật liên quan đến hệ thống tiêu hóa là một trong ba nhóm phẫu thuật thường gặp nhất. Ở Việt Nam, phẫu thuật ổ bụng chiếm 30% tổng số các loại phẫu thuật tại thành phố Hồ Chí Minh, tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp chiếm 36,9% [1]. Thống kê cho thấy, người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng sẽ xuất hiện các triệu chứng khó chịu như đau, buồn nôn, nôn, lo lắng, mệt mỏi [2, 3]. Trong số các vấn đề sau phẫu thuật, rối loạn giấc ngủ là vấn đề thường gặp ở người bệnh trong giai đoạn hậu phẫu [4, 5, 11].

Nhiều bằng chứng khoa học đã chỉ ra, trong giai đoạn sau phẫu thuật, chất lượng giấc ngủ kém có thể gây ra rất nhiều rối loạn về thể chất và tâm thần như dẫn đến mệt mỏi, mất tập trung, trầm cảm, tăng lo âu, khó chịu, tăng đau đớn, ức chế miễn dịch, chán ăn, táo bón, và thiếu sự tỉnh táo vào ban ngày [2]. Như vậy có thể thấy nâng cao chất lượng giấc ngủ, phục hồi giấc ngủ tốt cho người bệnh sau phẫu thuật bụng là nhu cầu rất lớn trong chăm sóc điều dưỡng.

Tuy nhiên, qua tìm hiểu chúng tôi nhận thấy ở Việt Nam nói chung và khu vực miền Bắc nói riêng có rất ít nghiên cứu

đánh giá tình trạng chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan một cách hệ thống và toàn diện. Đặc biệt, tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - một bệnh viện hạng I tuyến tỉnh với lưu lượng bệnh nhân phẫu thuật lớn và đa dạng nhưng thực trạng này vẫn chưa được khảo sát và báo cáo cụ thể. Việc thiếu dữ liệu lâm sàng thực tế tại đơn vị dẫn đến một khoảng trống lớn trong việc xây dựng các biện pháp can thiệp của điều dưỡng nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ cho người bệnh sau phẫu thuật. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Chất lượng giấc ngủ và yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng tại khoa Ngoại Tiêu hóa, bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024 - 2025 với mục tiêu chính:

(1) Đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024 - 2025.

(2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2024 - 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng nằm tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh sau phẫu thuật 3 ngày đầu (24 giờ, 48 giờ, 72 giờ), không có tiền sử rối loạn thần kinh hoặc tâm thần, có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu tiếng Việt, sẵn sàng tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có chấn thương sọ não kèm theo, người bệnh sau phẫu thuật bất tỉnh, hôn mê hoặc mê sảng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2024 - 03/2025 tại Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc ngắn hạn trong 3 ngày đầu hậu phẫu, có phân tích mối liên quan.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ

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

Trong đó:

α là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z_{\alpha/2}^2$: ở đây $Z_{(0,05/2)} = 1,96$.

$p = 0,626$ (theo đánh giá những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh phẫu thuật bụng trong giai đoạn hậu phẫu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2017 [5].

d là sai số cho phép, chọn tỷ lệ này là 10% (Do thời gian thu thập số liệu giới hạn trong 5 tháng và số lượng người bệnh đủ tiêu chuẩn tại khoa không lớn, nghiên cứu chọn sai số $d = 0,10$)

Cỡ mẫu trong nghiên cứu: $n = 90$ người bệnh.

* **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện người bệnh phẫu thuật ổ bụng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu trong thời gian lấy số liệu.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

- Phiếu thông tin người bệnh được phát triển bởi nghiên cứu viên.

- Bộ công cụ đánh giá chất lượng giấc ngủ Richard-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) được phát triển bởi Richards (1987) [6]. Gồm 5 mục câu hỏi ngắn dùng để đánh giá độ sâu của giấc ngủ, độ trỗi của giấc ngủ hoặc thời gian để ngủ, số lần thức giấc, hiệu quả giấc ngủ hoặc mức độ ngủ trở lại sau thức giấc, chất lượng giấc ngủ. Mỗi câu hỏi trong RCSQ được tính trên thang điểm 100. Tổng điểm 5 câu sẽ là điểm số đại diện cho chất lượng giấc ngủ nói chung và nằm trong khoảng 0 - 500 điểm, trong đó: 0: Giấc ngủ kém nhất, 500: Giấc ngủ tối ưu hay giấc ngủ rất tốt, tổng số điểm mà ít hơn 250 là giấc ngủ kém.

- Bộ công cụ đánh giá đau: Thang Numeric Rating Scale (NRS) để đo đau là phổ biến và hữu ích trong đánh giá cường độ đau ở bệnh nhân phẫu thuật, với điểm số từ 0 đến 10, cụ thể: 0 = không đau; 1 - 3 = đau nhẹ; 4 - 6 = đau vừa; 7 - 10 = đau nặng [7].

- Thang đo lo âu (HADS-A) được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983) [8]: Gồm 07 hạng mục đo lo âu (HADS-A) (Zigmond & Snaith, 1983). Cách tính điểm như sau: 0: Không lo âu; 1 - 7: Lo âu nhẹ; 8 - 14: Lo âu đến trung bình; 15 - 21: Lo âu nặng.

- Bộ câu hỏi về các yếu tố môi trường bệnh phòng được phát triển bởi (Nguyễn Thị Trường Xuân, 2013) [11]. Những ảnh hưởng của yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng về sự gián đoạn giấc ngủ được đo trên một thanh ngang bao gồm 10 đơn vị cho thấy các mức độ rối loạn: 0 là không có quá nhiễu; 10 là quá nhiễu

đáng kể nhất. Những người tham gia được yêu cầu đặt một đánh dấu cho thấy mức độ nhiễu trên đường dây. Các yếu tố được đánh giá bao gồm cả tiếng ồn của các hoạt động điều dưỡng (thay đổi vị trí của bệnh nhân, lấy dấu hiệu sinh tồn, tiêm truyền và dùng thuốc); ánh sáng bật trong đêm; tiếng ồn từ các thiết bị (chuông điện thoại, ti vi, di chuyển xe đẩy) và tiếng ồn từ nói chuyện của các nhân viên, người bệnh, hoặc người chăm sóc. Tổng số điểm cho tất cả các câu hỏi nằm trong khoảng 0 - 120 điểm; với: 0: Không quá nhiễu, 1 - 39: Quá nhiễu nhẹ, 40 - 79: Quá nhiễu vừa, 80 - 120: Quá nhiễu nặng.

* **Tiến hành nghiên cứu:** Tất cả các dữ liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn người bệnh và tham khảo hồ sơ bệnh án sau khi được sự chấp thuận của Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thống kê mô tả, kiểm định t-test độc lập và hệ số tương quan Pearson/Spearman với $p < 0,05$ có ý nghĩa.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khi được sự chấp thuận của Hội đồng nghiên cứu theo quyết định số 1004/QĐ-ĐN ngày 23/09/2024. Nghiên cứu không can thiệp trên đối tượng nghiên cứu. Tất cả đối tượng tham gia đều được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, đồng thời tự nguyện tham gia. Thông tin thu thập được đảm bảo ẩn danh, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu từ 56 tuổi trở lên (42,2%) và nhóm 18 - 35 tuổi chiếm 35,6%. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (55,6% so với 44,4%). Về nghề nghiệp và học vấn, đại đa số người bệnh làm nghề tự do (78,9%) và có trình độ giáo dục phổ thông (71,1%).

3.2. Đặc điểm về bệnh và phương pháp điều trị

Phẫu thuật đường ruột chiếm tỷ lệ cao nhất (63,3%), tiếp theo là phẫu thuật gan, mật (23,3%). Phần lớn chưa từng có tiền sử phẫu thuật trước đó (66,7%).

3.3. Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ người bệnh sau phẫu thuật

* *Chất lượng giấc ngủ của người bệnh*

Bảng 3.1. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh (n = 90)

Chất lượng giấc ngủ	$\bar{X} \pm SD$ 500	Phân loại mức độ
Chất lượng giấc ngủ đêm 1	281,11 $\pm$ 56,25	Trung bình
Chất lượng giấc ngủ đêm 2	325,11 $\pm$ 59,96	Trung bình
Chất lượng giấc ngủ đêm 3	366,55 $\pm$ 60,58	Trung bình
Chất lượng giấc ngủ	324,75 $\pm$ 56,74	

Nhận xét: Chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật đạt 324,75 $\pm$ 56,74 điểm.

* *Mức độ đau sau phẫu thuật*

Bảng 3.2. Mức độ đau sau phẫu thuật (n = 90)

Đau sau phẫu thuật	$\bar{X} \pm SD$ 10	Phân loại
Đau sau phẫu thuật đêm 1	5,33 $\pm$ 1,21	Trung bình
Đau sau phẫu thuật đêm 2	3,71 $\pm$ 1,21	Trung bình
Đau sau phẫu thuật đêm 3	2,58 $\pm$ 1,12	Đau nhẹ
Đau sau phẫu thuật (Tổng)	3,87 $\pm$ 1,11	Trung bình

Nhận xét: Mức độ đau sau phẫu thuật của người bệnh cải thiện rõ rệt và giảm mạnh qua từng đêm: Giảm từ 5,33 $\pm$ 1,21 (đêm 1) xuống 3,71 $\pm$ 1,21 (đêm 2) ở mức độ trung bình và tiếp tục giảm sâu xuống còn đau nhẹ (2,58 $\pm$ 1,12) ở đêm 3. Tính

chung trong cả 3 đêm, điểm đau sau phẫu thuật trung bình toàn mẫu đạt mức độ trung bình với chỉ số 3,87 $\pm$ 1,11 điểm.

* *Yếu tố môi trường phòng bệnh*

Bảng 3.3. Yếu tố môi trường bệnh phòng (n = 90)

Yếu tố môi trường	$\bar{X} \pm SD$ 120	Phân loại mức độ
Yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng đêm 1	28,78 $\pm$ 1,73	Quấy nhiễu nhẹ
Yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng đêm 2	19,43 $\pm$ 1,46	Quấy nhiễu nhẹ
Yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng đêm 3	12,34 $\pm$ 1,16	Quấy nhiễu nhẹ
Yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng (Tổng)	20,18 $\pm$ 1,43	Quấy nhiễu nhẹ

Nhận xét: Các yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng đối với người bệnh đều ở mức độ nhẹ, với điểm trung bình tổng thể là $20,18 \pm 1,43$ điểm. Mức độ quấy nhiễu có xu hướng giảm dần rõ rệt qua các đêm

hậu phẫu, giảm từ đêm 1 ($28,78 \pm 1,73$) xuống đêm 2 ($19,43 \pm 1,4$) và đạt mức thấp nhất vào đêm 3 ($12,34 \pm 1,16$).

*** Mức độ lo âu sau phẫu thuật**

Bảng 3.4. Mức độ lo âu sau phẫu thuật (n = 90)

Mức độ lo lắng sau phẫu thuật	$\bar{X} \pm SD$ 21	Phân loại
Mức độ lo âu sau phẫu thuật đêm 1	$9,76 \pm 3,31$	Trung bình
Mức độ lo âu sau phẫu thuật đêm 2	$9,33 \pm 2,66$	Trung bình
Mức độ lo âu sau phẫu thuật đêm 3	$9,15 \pm 2,28$	Trung bình
Mức độ lo âu sau phẫu thuật (Tổng)	$9,41 \pm 2,59$	Trung bình

Nhận xét: Mức độ lo âu chung sau phẫu thuật của người bệnh nằm ở mức trung bình với điểm số tổng thể là $9,41 \pm 2,59$. Chỉ số lo âu này có xu hướng giảm dần qua từng đêm hậu phẫu, cụ thể từ $9,76 \pm 3,31$ ở đêm 1 xuống $9,33 \pm 2,66$ ở đêm 2, và đạt mức thấp nhất là $9,15 \pm 2,28$ vào đêm 3.

3.4. Mỗi liên quan giữa các yếu tố với chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật

*** Mỗi liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với chất lượng giấc ngủ người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng**

Tuổi là yếu tố duy nhất có mỗi liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh ở cả 3 đêm hậu phẫu ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm người bệnh trẻ tuổi (18 - 35 tuổi) có điểm chất lượng giấc ngủ trung bình cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân lớn tuổi (>35 tuổi) tại mọi thời điểm khảo sát ($p < 0,05$). Các yếu tố về giới tính, trình độ học

vấn và nghề nghiệp hoàn toàn không cho thấy mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê nào với chất lượng giấc ngủ của người bệnh ở bất kỳ đêm nào ($p > 0,05$).

*** Mỗi liên quan giữa các yếu tố phương pháp phẫu thuật, thuốc giảm đau, thuốc an thần với chất lượng giấc ngủ người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng**

Có sự khác biệt về điểm chất lượng giấc ngủ trung bình giữa các nhóm can thiệp và nhóm đối chiếu qua cả 3 đêm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm bệnh nhân phẫu thuật nội soi có chất lượng giấc ngủ cao hơn nhóm phẫu thuật mở; nhóm có dùng thuốc giảm đau cao hơn nhóm không dùng giảm đau; và nhóm có dùng thuốc an thần cao hơn hẳn nhóm không dùng an thần tại mọi thời điểm đánh giá. Mặc dù vậy, điểm số chất lượng giấc ngủ ở cả các nhóm can thiệp và đối chiếu đều ghi nhận xu hướng cải thiện, tăng dần từ đêm 1 đến đêm 3.

Bảng 5. Mỗi tương quan giữa các yếu tố đau sau phẫu thuật, yếu tố môi trường, lo âu với chất lượng giấc ngủ (n = 90)

Biến	Chất lượng giấc ngủ sau phẫu thuật đêm 1		Chất lượng giấc ngủ sau phẫu thuật đêm 2		Chất lượng giấc ngủ sau phẫu thuật đêm 3	
	r	p	r	p	r	p
Đau sau phẫu thuật	- 0,289	$< 0,05$	- 0,356	$< 0,05$	- 0,377	$< 0,05$
Yếu tố môi trường	- 0,137	$> 0,05$	- 0,219	$< 0,05$	- 0,248	$< 0,05$
Lo âu sau phẫu thuật	- 0,474	$< 0,05$	- 0,376	$< 0,05$	- 0,302	$< 0,05$

Nhận xét: Đau sau phẫu thuật có mối tương quan nghịch tăng dần qua các đêm, cao nhất ở đêm 3 với $r = -0,377$. Yếu tố môi trường không có tương quan có ý nghĩa ở đêm 1, nhưng có mối tương quan nghịch có ý nghĩa ở đêm 2 và đêm 3 ($p < 0,05$), cao nhất ở đêm 3 với $r = -0,248$. Lo âu có mối tương quan nghịch mạnh nhất ở đêm 1 với $r = -0,474$ và giảm dần đến đêm 3 với $r = -0,302$.

4. BÀN LUẬN

Chất lượng giấc ngủ (CLGN) của người bệnh sau phẫu thuật Ngoại Tiêu hóa cải thiện tịnh tiến qua 3 đêm (điểm trung bình tăng từ $281,11 \pm 56,25$ lên $366,55 \pm 60,58$). Về mặt sinh lý, sự đào thải thuốc tê/ mê và phản ứng viêm đạt đỉnh trong 24 giờ đầu có thể góp phần gây rối loạn giấc ngủ nghiêm trọng, tương đồng với các nghiên cứu trong nước [5, 9].

Kết quả ghi nhận nhóm phẫu thuật nội soi và nhóm có sử dụng thuốc giảm đau/ an thần có điểm chất lượng giấc ngủ cao hơn nhóm đối chiếu; điều này gợi ý rằng mức độ xâm lấn phẫu thuật thấp hơn và kiểm soát triệu chứng hậu phẫu tốt hơn có thể liên quan đến cải thiện giấc ngủ cho người bệnh sau phẫu thuật. Người bệnh mổ mở thường đau hơn, dùng thuốc giảm đau nhiều hơn, lo âu hơn; người bệnh được dùng an thần có thể là nhóm khó ngủ hơn từ đầu. Do đó, việc kiểm soát đau hiệu quả có thể góp phần cải thiện chất lượng giấc ngủ sau phẫu thuật thông qua giảm kích thích thần kinh ngoại vi và hạn chế các đáp ứng stress liên quan đến đau, điều này phù hợp với nhận định của Rampes và cộng sự [2].

Phân tích mối tương quan ($p < 0,05$) cho thấy đau và lo âu có mối tương quan nghịch với CLGN ở cả 3 đêm; riêng yếu tố

nhiều từ môi trường bệnh phòng có mối tương quan nghịch từ đêm thứ hai đến đêm thứ ba. Lo âu là rào cản lớn nhất ở đêm đầu ($r = -0,474$) do khủng hoảng tâm lý về cuộc mổ rồi giảm dần ở đêm 3 ($r = -0,302$), kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Chu Thị Giang Thanh, Đinh Hữu Hùng (2021) [10]. Ngược lại, đau ($r = -0,377$) và yếu tố môi trường ($r = -0,248$) đạt đỉnh tương quan nghịch vào đêm 3. Chính vì vậy trong chăm sóc, điều dưỡng cần ưu tiên hỗ trợ tâm lý, kiểm soát đau, vệ sinh giấc ngủ và giảm các yếu tố nhiễu môi trường bệnh phòng; thuốc an thần chỉ nên được cân nhắc khi có chỉ định phù hợp.

Nghiên cứu có một số hạn chế như cỡ mẫu còn nhỏ, chọn mẫu thuận tiện tại một trung tâm, thời gian theo dõi ngắn trong 3 ngày đầu hậu phẫu, chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và cảm nhận chủ quan. Nghiên cứu cũng chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố nhiễu như tiền sử rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ trước phẫu thuật, loại gây mê, mức độ nặng của phẫu thuật, biến chứng sau mổ và bệnh lý kèm theo.

5. KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng giấc ngủ, đau, yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng và lo âu

- Chất lượng giấc ngủ (CLGN) trung bình 3 đêm ở mức trung bình ($324,75 \pm 56,74$).

- Tình trạng đau sau phẫu thuật ($3,87 \pm 1,11$) và mức độ lo âu ($9,41 \pm 2,59$) đều ở mức trung bình, trong đó điểm đánh giá lo âu cao nhất vào đêm đầu tiên ($9,76 \pm 3,31$).

- Yếu tố nhiễu từ môi trường bệnh phòng ở mức nhẹ ở cả 3 đêm sau phẫu thuật ($20,18 \pm 1,43$).

5.2. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

- Nhóm người bệnh mổ mở, không dùng thuốc giảm đau và không dùng thuốc an thần có CLGN kém hơn rõ rệt so với các nhóm đối chiếu ($p < 0,05$).

- Đau, lo âu và các yếu tố môi trường bệnh phòng có mối tương quan nghịch với chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật.

6. KIẾN NGHỊ

- Điều dưỡng cần đánh giá đau định kỳ, phối hợp với bác sĩ trong kiểm soát đau, hạn chế các can thiệp không cần thiết ban đêm, giảm ánh sáng/ tiếng ồn và hỗ trợ tâm lý trước, sau phẫu thuật.

- Cần tiến hành nghiên cứu can thiệp nâng cao chất lượng giấc ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng để cải thiện chất lượng giấc ngủ và nâng cao chất lượng chăm sóc.

* Tuyên bố về mâu thuẫn lợi ích

Các tác giả cam kết không có mâu thuẫn lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

* **Lời cảm ơn:** Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Ban Lãnh đạo và tập thể cán bộ y tế Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông đã tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thực hiện nghiên cứu. Xin trân trọng cảm ơn các đối tượng nghiên cứu đã tham gia và hỗ trợ cung cấp thông tin cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Văn Cừ, Tạ Tùng Lâm. Mô hình bệnh tật ở Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ năm 2003 đến 2007. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2010; 14(1):77-82.
- Rampes S, Ma K, Divecha YA, Alam A, Ma D. Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. *J Biomed Res*. 2020; 34(4):271-280. doi:10.7555/JBR.33.20190054.
- Seid Tegegne S, Alemnew EF. Postoperative poor sleep quality and its associated factors among adult patients: a multicenter cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022; 74:103273. doi:10.1016/j.amsu.2022.103273.
- Schulz PS, Zimmerman L, Pozehl B, Barnason S, Nieveen J. Symptom management strategies used by elderly patients after coronary artery bypass surgery. *Appl Nurs Res*. 2011; 24(2):65-73. doi:10.1016/j.apnr.2009.03.001.
- Lê Thị Vân. Chất lượng giấc ngủ và yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2017 [Luận văn thạc sĩ]. Thái Nguyên: Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; 2017.
- Richards KC. Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus Crit Care*. 1987; 14(4):34-40.
- Williamson A, Hoggart B. Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *J Clin Nurs*. 2005; 14(7):798-804. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01121.x.
- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67(6):361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
- Chì, C. T., Vũ, N., Phương, H. T., & Oanh, B. T. (2020). Mô tả tình trạng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh sau phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 60(2020). <https://doi.org/10.52163/yhc.v60i7.97>
- Chu Thị Giang, T., & Đình Hữu, H. (2021). Mối liên quan giữa các yếu tố môi trường và chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2021. *Tạp Chí Khoa học Tây Nguyên*, 15(51). <https://tnjos.vn/index.php/tckh/article/view/84>.
- Nguyễn Thị Trường Xuân (2013). Những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh phẫu thuật bụng trong giai đoạn hậu phẫu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh* 18(5).