

with breathlessness at home: A review of the literature, *Bristish Journal of Community Nursing*, 12(9), 411- 415.

6. Jaracz K., Pawlak M., K. Górna, *et al.* (2010). Quality of life and social support in patients with multiple sclerosis, *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, 44(4), 358-365.

7. Kessler R. *et al* (2006). Patient understanding, detection, and experience of COPD exacerbations: An observational, interview- based study, *Chest Journal*, 130(1), 133-142.

8. Mannino D.M and Buist A.S (2007). Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends, *Lancet*, 370 (9589), 765-773

9. Menezes A.M *et al* (2005). Chronic obstructive pulmonary disease in five Latin American cities (the PLATINO study): a prevalence study, *Lancet*, 366(9500), 1875-1881.

10. Walke L. M., A. L. Byers, M. E. Tinetti, *et al.* (2007). Range and severity of symptoms over time among older adults with chronic obstructive pulmonary disease and heart failure, *Archives of Internal Medicine*, 167, 2503- 2508.

11. Ware J. E. and Sherbourne C. D. (1992). The MOS 36- Item Short- Form Health Survey (SF- 36): Conceptual framework and item selection, *Medical Care*, 30(6), 473- 483.

## THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIÁC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI HẢI DƯƠNG NĂM 2018

Nguyễn Thị Múi<sup>1</sup>; Trần Văn Lưu<sup>1</sup>  
Phạm Thị Thu Hương<sup>2</sup>, Nguyễn Bá Tâm<sup>2</sup>,  
<sup>1</sup>Trường Cao đẳng y tế Hải Dương  
<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

Rối loạn giấc ngủ là tình trạng phổ biến ở người bệnh ung thư. Tuy nhiên, biểu hiện cụ thể, mức độ và đáp ứng của người bệnh ung thư đối với rối loạn giấc ngủ chưa được đề cập nhiều trong các nghiên cứu. Rối loạn giấc ngủ làm giảm hiệu quả chăm sóc cũng như kết quả điều trị đối với người bệnh ung thư. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Lấy mẫu thuận tiện được sử dụng để lấy 320 người bệnh được chẩn đoán là ung thư đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và

Bệnh viện phổi Hải Dương từ tháng 01 đến tháng 4 năm 2018. Sử dụng bộ câu hỏi có cấu trúc để thu thập: thông tin cá nhân, rối loạn giấc ngủ (ISI). Phân tích thống kê mô tả đã được sử dụng để phân tích số liệu. **Kết quả:** Tổng số 320 người bệnh tham gia nghiên cứu có 174 người bệnh nam và 146 người bệnh nữ. Độ tuổi dao động từ 31-89 tuổi (trung bình là 62,78 ± 10,17 tuổi). Kết quả nghiên cứu cho thấy, có tới 89,3% người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ dựa trên thang đo ISI và 96,3% người bệnh một trong các biểu hiện của rối loạn giấc ngủ như khó đi vào giấc ngủ; khó duy trì giấc ngủ; tỉnh dậy quá sớm ở các mức độ khác nhau. **Kết luận:** Rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư chiếm tỷ lệ cao nên cần có những can thiệp phù hợp.

**Từ khóa:** ung thư, rối loạn giấc ngủ

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Bá Tâm  
Email: nguyenbatam@ndun.edu.vn  
Ngày phản biện: 6/6/2018  
Ngày duyệt bài: 18/6/2018  
Ngày xuất bản: 28/6/2018

## SLEEP DISTURBANCES AMONG IN-PATIENTS WITH CANCER IN HAI DUONG, 2018

### ABSTRACT

*Sleep disturbances a common condition in cancer patients, although it is common but had not much researched. Sleep disturbance reduces the effectiveness of care as well as treatment outcomes for cancer patients. **Objective:** Describe the status of sleep disturbances in cancer patients. **Methods:** Convenient sampling was used to recruit 320 hospitalized patients have diagnosis of cancer in Hai Duong Provincial General Hospital and Hai Duong Lung Hospital from January to April 2018. The scale (ISI) evaluated use of sentence form asked to collect personal information, sleep disturbance. Use descriptive statistics such*

*as frequency and percentage to analyze the metric. **Results:** 320 patients participated in this study, there are 174 male and 146 female. Age ranges from 31-89 years (mean = 62.78, SD = 10.169). Results show that 83.7% of cancer patients have sleep disturbance base on ISI scale and 96.3% of the patients have one of the manifestations of sleep disorders such as difficulty falling asleep; difficult to maintain sleep; get up too early to varying degrees. **Conclusion:** Sleep disturbance in cancer patients account for a high proportion, should be have appropriate intervention.*

**Key words:** cancer, sleep disturbance

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ đóng vai trò rất quan trọng đối với sự tồn tại của con người. Con người dành khoảng một phần ba đời của mình để ngủ. Giấc ngủ giúp cho cơ thể được nghỉ ngơi, phục hồi năng lượng và cũng là điều kiện cần thiết cho chức năng của não. Đồng thời giấc ngủ giúp cho cơ thể hoạt động tốt cả về mặt thể chất và tâm lý [3]. Giấc ngủ lại càng trở lên quan trọng hơn đối với người bệnh ung thư, tuy nhiên người bệnh ung thư lại phải đối mặt với một vấn đề đó là rối loạn giấc ngủ. Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng hay gặp nhất trên người bệnh ung thư. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng 50-72% người bệnh ung thư đang được điều trị có rối loạn giấc ngủ [6],[9],[15] và nó có thể kéo dài sau khi kết thúc điều trị [13]. Rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư cao gấp 2-3 lần so với dân số nói chung nhưng lại chưa được quan tâm và có ít nghiên cứu về vấn đề này [11]. Rối loạn giấc ngủ bao gồm thời gian ngủ không đủ vào ban đêm hoặc chất lượng giấc ngủ kém được biểu hiện bao gồm: Khó đi vào giấc ngủ hoặc khó duy trì giấc ngủ, không thể ngủ lại được sau khi

thức giấc vào ban đêm cũng như thức dậy vào sáng sớm [8]. Rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư gây ra nhiều hậu quả khác nhau giảm hoạt động ban ngày, giảm trí nhớ, giảm hiệu quả của công việc, gây ra mệt mỏi, giảm hiệu quả của quá trình điều trị [12], tăng nguy cơ trầm cảm [5], giảm chức năng miễn dịch [10], tăng tỷ lệ tử vong, tăng nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt [16],[17], giảm chất lượng cuộc sống và tăng chi phí chăm sóc sức khỏe [1]. Nhận thức được tầm quan trọng của giấc ngủ đối với người bệnh ung thư và tại Việt Nam cũng chưa có nhiều nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Hải Dương năm 2018" với mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ trên người bệnh ung thư.

### 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán là ung thư

đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và khoa Ung bướu Bệnh viện phổi Hải Dương. Tuổi  $\geq 18$  tuổi. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Có khả năng giao tiếp, đọc và hiểu tiếng Việt và tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng đang trong tình trạng nguy kịch.

## 2.2. Thời gian

Từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 4 năm 2018

## 2.3. Địa điểm nghiên cứu

Tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và khoa Ung bướu Bệnh viện phổi Hải Dương

## 2.4. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang để đạt mục tiêu nghiên cứu

## 2.5. Phương pháp đo lường và đánh giá trong nghiên cứu

- Công cụ: Sử dụng bảng câu hỏi để thu thập thông tin cá nhân. Đối với rối loạn giấc ngủ sử dụng thang đo ISI được Morin phát triển (2003) [7]. Thang đo gồm 7 câu hỏi. Các câu hỏi đánh giá bao gồm: 1. Khó đi vào giấc ngủ; 2. Khó duy trì giấc ngủ; 3. Tỉnh dậy quá sớm; 4. Mức độ hài lòng về giấc ngủ; 5. Ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống; 6. Mức độ lo lắng do vấn đề về giấc ngủ; 7. Ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày. Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert 5 điểm từ 0-4. Cách tính điểm: Tính tổng điểm của tất cả các câu hỏi là từ 0-28 điểm, dựa vào tổng điểm chia ra các mức độ: Từ 0-7: Không mất ngủ; 8 -14: Mất ngủ nhẹ; 15-21: Mất ngủ trung bình; 22-28: Mất ngủ nặng[14].

- Phương pháp tiến hành: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

- Xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập và phân tích bằng cách sử dụng phần mềm phân tích dữ liệu SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả.

## 3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu đã nhận được sự đồng thuận tham gia của 320 người bệnh ung thư đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu và đang được điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và khoa Ung bướu Bệnh viện phổi Hải Dương.

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

**Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 320)**

Đặc điểm	SL	Tỷ lệ%
<b>Tuổi (năm)</b>		
30-39	7	2,2
40- 49	18	5,6
50- 59	87	27,2
$\geq 60$	208	<b>65,0</b>
Mean $\pm$ SD: 62,78 $\pm$ 10,17		
<b>Giới tính</b>		
Nam	174	<b>54,4</b>
Nữ	146	45,6
<b>Trình độ học vấn</b>		
Tiểu học (cấp I)	50	15,6
Trung học cơ sở (cấp II)	211	<b>65,9</b>
Trung học phổ thông (cấp III)	54	16,9
Trung cấp, cao đẳng, đại học	5	1,6
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Kết hôn	301	<b>94,1</b>
Góa	19	5,9

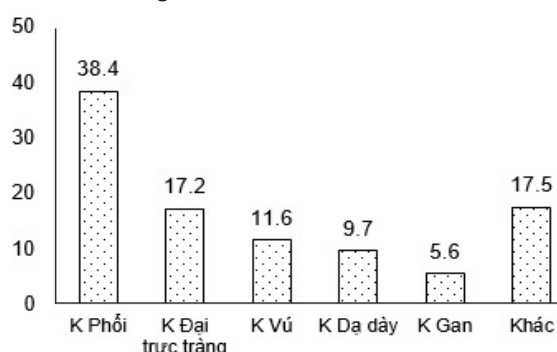
Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 62.78  $\pm$  10.169. Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu ở nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 65,0%. Nam giới chiếm 54,4%. Về trình độ học vấn có 94,8% đối tượng trong nghiên cứu có trình độ giáo dục phổ thông trở xuống (trung học phổ thông, trung học cơ sở, tiểu học) trong đó

có trình độ trung học cơ sở là tỷ lệ cao nhất là 65,9%. Về tình trạng hôn nhân thì hầu hết người bệnh đã kết hôn chiếm 94,1%.

**Bảng 3.2. Phân bố người bệnh theo giai đoạn ung thư, phương pháp điều trị (n=320)**

Giai đoạn ung thư	Số lượng	Tỷ lệ%
Giai đoạn I	6	1.9
Giai đoạn II	11	3.4
Giai đoạn III	136	42.5
Giai đoạn IV	167	52.2
Phương pháp điều trị ung thư		
Phẫu thuật	19	5.9
Hóa trị liệu	169	52.8
Chăm sóc giảm nhẹ	132	41.3

Giai đoạn ung thư của đối tượng nghiên cứu cao nhất là giai đoạn IV chiếm 52,2% và giai đoạn III chiếm 42,5%, số người có giai đoạn I, II có tỷ lệ thấp chiếm 5,3%. Phương pháp điều trị ung thư hiện tại đối với người bệnh chủ yếu là phương pháp điều trị bằng hóa chất chiếm 52,8% và chăm sóc giảm nhẹ chiếm 41,3%, phương pháp phẫu thuật chiếm 5,9%. Các phương pháp còn lại không có.



**Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo loại ung thư**

Các loại ung thư thì cao nhất là ung thư phổi chiếm 38,4% tiếp theo là ung thư đại trực tràng chiếm 17,2%, ung thư vú chiếm 11,6%, ung thư dạ dày chiếm 9,7%, ung thư gan chiếm 5,6% còn lại mắc các bệnh ung thư khác chiếm 17,5%.

**3.2. Thực trạng rối loạn giấc ngủ (RLGN) của người bệnh ung thư**

**3.2.1. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.3: Đặc điểm rối loạn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu (n=320)**

Biểu hiện RLGN	Mức độ (số lượng (%))				
	Không	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Rất nặng
Khó đi vào giấc ngủ	6(1.9)	48(15.0)	96(30.0)	77(22.1)	93(29.1)
Khó duy trì giấc ngủ	3(0.9)	19(5.9)	109(34.1)	89(27.8)	100(31.3)
Tỉnh dậy quá sớm	3(0.9)	45(14.1)	190(59.4)	59(18.4)	23(7.2)
<b>Một số đáp ứng của người bệnh với tình trạng mất ngủ</b>					
Sự hài lòng về giấc ngủ hiện tại	Rất hài lòng	Hài lòng	Khá hài lòng	Không hài lòng	Rất không hài lòng
	24(7.5)	98(30.6)	27(8.4)	112(35.0)	59(18.4)
Cho rằng mất ngủ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống	Không	Một ít	Khá nhiều	Nhiều	Rất nhiều
	49(15.3)	102(31.9)	52(16.3)	74(23.1)	43(13.4)

Lo lắng gì về giấc ngủ hiện tại	Không hề lo lắng	Ít lo lắng	Khá lo lắng	Lo lắng nhiều	Rất lo lắng
	119(37.2)	<b>81(25.3)</b>	40(12.5)	40(12.5)	40(12.5)
Mất ngủ có ảnh hưởng tới hoạt động hàng ngày	Không ảnh hưởng	Một chút	Khá ảnh hưởng	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng rất nhiều
	<b>47(14.7)</b>	104(32.5)	43(13.4)	<b>68(21.3)</b>	58(18.1)

Hầu hết người bệnh ung thư tham gia nghiên cứu gặp các vấn đề về giấc ngủ như khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, tỉnh dậy quá sớm từ mức độ trung bình trở lên. Mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất theo thứ tự lần lượt là 30,0%, 34,1% và 59,4%. Mức độ hài lòng của người bệnh về giấc ngủ của mình có 53,4% người bệnh là cảm thấy không hài lòng về giấc ngủ đến rất không hài lòng. Mất ngủ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh từ mức độ khá nhiều đến ảnh hưởng rất nhiều chiếm 52,8%. Vấn đề lo lắng về giấc ngủ của người bệnh thì hầu hết người bệnh từ lo lắng ít đến rất lo lắng. Lo lắng nhiều chiếm 12,5%. Mất ngủ đã ảnh hưởng tới hoạt động hằng ngày của người bệnh có 52,8% là từ mức độ khá ảnh hưởng đến ảnh hưởng rất nhiều

**3.2.2. Mức độ rối loạn giấc ngủ của đối tượng tham gia nghiên cứu**

**Bảng 3.4: Phân bố người bệnh theo mức độ rối loạn giấc (n=320)**

Rối loạn giấc ngủ	SL	(%)
Không mất ngủ (0-7)	52	16.3
Mất ngủ nhẹ (8 – 14)	96	30.0
Mất ngủ trung bình (15 – 21)	105	32.8
Mất ngủ nặng (22 – 28)	67	20.9
ISI Mean± SD: 1.58±0.99		

Đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn là mất ngủ từ mức độ nhẹ đến nặng chiếm 83,7% trong đó mất ngủ nặng chiếm 20,9%.

**4. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 51,2% người bệnh có khó đi vào

giấc ngủ. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) có 49,26% người bệnh khó đi vào giấc ngủ [6]. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu được thực hiện ở Canada năm 2005 kết quả nghiên cứu cho thấy có 40% người bệnh có khó đi vào giấc ngủ [15] và nghiên cứu của Jonas và cs (2011) có 38,0% người bệnh khó đi vào giấc ngủ [4] sự khác biệt này là do mẫu nghiên cứu khác nhau, đối tượng nghiên cứu khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của người bệnh là 62.78±10.169. Người cao tuổi do những thay đổi về sinh lý thường gặp khó khăn trong việc bắt đầu đi vào giấc ngủ [18], ngoài ra đau cũng ảnh hưởng đến việc đi vào giấc ngủ người bệnh theo nghiên cứu của Dorrepaal và cs (1989) có 37% người bệnh khó đi vào giấc ngủ do đau [2].

Khó duy trì giấc ngủ chiếm 59,1% kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) có 54,63% người bệnh khó duy trì giấc ngủ [6] và nghiên cứu của Sela (2005) có 63% người bệnh khó duy trì giấc ngủ [15]. Theo nghiên cứu của Sela (2005), Marita và Pandey (2016) người bệnh thức dậy quá sớm có tỷ lệ từ 37-42,43% [6],[15]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi người bệnh tỉnh dậy quá sớm chiếm 85% cao hơn so với 2 nghiên cứu. Sự khác biệt này là do trong nghiên cứu này người bệnh có nhóm tuổi ≥60 tuổi chiếm tỷ lệ cao 65,0%. Mà nhịp sinh học thường có xu hướng tăng theo tuổi, người cao tuổi thường buồn ngủ sớm vào buổi tối và thức dậy sớm vào sáng. Sự thức dậy sớm thường từ 2 đến 5 giờ sáng và không thể ngủ lại được [18].

Nghiên cứu cho thấy có 83,7% người bệnh có các mức độ mất ngủ về mặt lâm sàng. Trong nghiên cứu của Sela (2005) có

72% người bệnh ung thư có mất ngủ [15]. Theo nghiên cứu tiền cứu của Jonas và cs (2011) có 75% người bệnh ung thư có mất ngủ về mặt lâm sàng [4]. Theo nghiên cứu của Marita và Pandey (2016) 71,21% người bệnh ung thư có mất ngủ đáng kể về mặt lâm sàng [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu khác, sự khác biệt này là do sử dụng các phương pháp khác nhau, đặc điểm của đối tượng nghiên cứu khác nhau hoặc do cỡ mẫu được sử dụng khác nhau [12]. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ là rất cao nhưng lại nhận được ít sự quan tâm và việc đánh giá, điều trị vẫn chưa được áp dụng hàng ngày [12]. Chính vì vậy ngoài việc điều trị ung thư thì các nhân viên y tế cần chú trọng hơn nữa đến vấn đề giấc ngủ của người bệnh ung thư để kịp thời phát hiện ra rối loạn giấc ngủ từ đó đưa ra phương pháp điều trị hiệu quả, tư vấn giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư cũng như giảm được hậu quả do rối loạn giấc ngủ gây ra, nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ là rất cao tuy nhiên lại nhận được ít sự quan tâm của nhân viên y tế. Vì vậy, nên tập trung vào việc giảm tỷ lệ rối loạn giấc ngủ. Điều này có thể được thực hiện bằng cách: Làm cho nhân viên y tế và người bệnh có ý thức ngăn ngừa rối loạn giấc ngủ và thúc đẩy thói quen ngủ đúng. Tại khoa những nhân viên y tế nên tiến hành đánh giá sàng lọc những người bệnh ung thư có rối loạn giấc ngủ để có những can thiệp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng giấc ngủ của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chilcott L. A. ,Shapiro C. M. (1996). The Socioeconomic Impact of Insomnia. *Pharmaco Economics*, 10(1), 1-14.
2. Dorrepaal K. L.,Aaronson N. K. ,Dam V. ( 1989). Pain experience and pain management among hospitalized cancer

patients: A clinical study. *Cancer*, 63, 593-598.

3. Gregory S. (2009). *Insomnia and Other Adult Sleep Problems*, The Facts, OUP Oxford, Oxford.

4. Jonas J.,Horgas A. ,Yoon S.-J. (2011). Use of Complementary and Alternative Therapies to Manage Cancer-Related Symptoms in Hospitalized Patients. *Journal of Undergraduate Research* 12(3), 1-7.

5. Li L.,Wu C.,Gan Y. et al (2016). Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*, 16, 1-16.

6. Marita P. ,Pandey R. A. (2016). Prevalence of sleep-Wake cycle disturbance among cancer patients of Bhaktapur cancer hospital, Nepal. *Journal of Chitwan Medical College*, 6(16), 6-13.

7. Morin C. M. (2003). Measuring outcomes in randomized clinical trials of insomnia treatments. *Sleep Medicine Reviews*, 7(3), 263-279.

8. Morin C. M. (2004). Cognitive-Behavioral Approaches to the Treatment of Insomnia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(16), 33-40.

9. O'Donnell J. F. (2004). Insomnia in Cancer Patients *Clinical Cornerstone*, 6, S6-S14.

10. Redwine L.,Hauger R. L.,Gillin J. C. et al (2000). Effects of Sleep and Sleep Deprivation on Interleukin-6,Growth Hormone, Cortisol, and Melatonin Levels in Humans. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 85, 3597–3603.

11. Roth T.,Roehrs T. ,Pies R. (2007). Insomnia: Pathophysiology and implications for treatment. *Sleep Medicine Reviews*, 11, 71–79.

12. Savard J. ,Morin C. M. (2001). Insomnia in the Context of Cancer: A Review of a Neglected Problem. *Journal of clinical oncology*, 19( 3), 895-908.

13. Savard J. e.,Ivers H.,Villa J. et al

(2011). Natural Course of Insomnia Comorbid With Cancer: An 18-Month Longitudinal Study. *J Clin Oncol*, 29, 3580-3586.

14. Savard M. H., Savard J., Simard S. et al (2005). Empirical validation of the insomnia severity index in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14, 429-441.

15. Sela R. A., Watanabe S., Nikolaichuk C. L. (2005). Sleep disturbances in palliative cancer patients attending a pain and symptom control clinic. *Palliative and Supportive Care*, 3, 23-31.

16. Sigurdardottir L. G., Valdimarsdottir U. A., Fall K. et al (2012). Circadian Disruption, Sleep Loss, and Prostate Cancer Risk: A Systematic Review of Epidemiologic Studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 1, 1-10.

17. Wingard D. L., Berkman L. F. (1983). Mortality Risk Associated with Sleeping Patterns Among Adults. *Sleep*, 6(2), 102-107.

18. Zee P. (2008). Gender, age, and the risk of insomnia. *CNS Spectr*. 13(12), 7-9.

## THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHÂN LỰC ĐIỀU DƯỠNG TẠI 6 BỆNH VIỆN TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2017

Trần Đại Hoàng<sup>1</sup>, Phạm Quang Hòa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Thái Bình

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng nhân lực và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng nhân lực điều dưỡng tại 6 bệnh viện tỉnh Thái Bình năm 2017. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. **Kết quả:** Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng tại tỉnh Thái Bình là 1/2 thấp hơn so với quy định tại Thông tư 08/2007/TTLT-BYT-BNV là 1/3 – 1/3,5. Nhân lực điều dưỡng nữ giới chiếm 84%. Có trình độ trung cấp chiếm 55,2% tại bệnh viện tuyến tỉnh và 62,4% tại bệnh viện tuyến huyện. Điều kiện làm việc

đảm bảo yêu cầu công tác chiếm 67,6%. Có 18,8% điều dưỡng cho rằng công việc đang đảm nhận là quá nhiều. **Kết luận:** Ban lãnh đạo các bệnh viện cần sắp xếp công việc cho điều dưỡng khoa học, hợp lý, tạo điều kiện cho điều dưỡng được tham gia học tập nâng cao trình độ, thúc đẩy điều dưỡng làm việc. Đối với điều dưỡng luôn chủ động trong công việc, cân đối công việc sao cho hiệu quả nhất đặc biệt đối với điều dưỡng nữ.

**Từ khóa:** nhân lực điều dưỡng, nguồn nhân lực.

## RELIATY AND SOME FACTORS AFFECTING NURSING MANPOWER AT 6 HOSPITALS IN THAI BINH PROVINCE IN 2017

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the current situation

of nursing manpower and some factors affecting the current status of nursing manpower at 6 hospitals in Thai Binh province in 2017. **Methods:** Analytical cross-sectional description, a combination of qualitative research and quantitative research. **Results:** The ratio of doctors / nurses in Thai Binh is 1/2 that is lower than

Người chịu trách nhiệm: Trần Đại Hoàng

Email: hoangmaipharm@gmail.com

Ngày phản biện: 6/6/2018

Ngày duyệt bài: 18/6/2018

Ngày xuất bản: 28/6/2018