

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI TỪ 18-60 TUỔI TẠI HAI XÃ/PHƯỜNG TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nghiêm Thị Thu Hà³
và Nguyễn Đăng Thương^{1,2,3,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Sức khỏe tâm thần Thái Bình

Rối loạn giấc ngủ là một trong những vấn đề sức khỏe tâm thần ngày càng được quan tâm ở người trưởng thành - đối tượng lao động chính của xã hội, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, hiệu suất lao động và sức khỏe toàn diện. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm rối loạn giấc ngủ trên 1.760 người trưởng thành đang sinh sống tại phường Trần Lâm, thành phố Thái Bình và xã Thụy Duyên, huyện Thái Thụy của tỉnh Thái Bình từ tháng 08/2024 đến 01/2025. Kết quả thu được có 24,2% người bị rối loạn giấc ngủ. Phân tích đa biến cho thấy một số yếu tố liên quan đáng kể đến rối loạn giấc ngủ bao gồm: tuổi > 41, giới nữ, sống ở nông thôn, đã kết hôn, lao động tay chân, làm việc ban đêm hoặc không cố định, có con, thu nhập thấp, ăn chay, tần suất quan hệ tình dục thấp, mắc các bệnh tim mạch, nội tiết, tiêu hóa hoặc tự miễn. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình tầm soát, phát hiện sớm và can thiệp phù hợp nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ, đặc biệt ở những nhóm dân số có nguy cơ cao.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, người trưởng thành, yếu tố liên quan.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người trưởng thành (18 - 60 tuổi) là lực lượng lao động chính, đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển kinh tế - xã hội. Tuy nhiên, nhóm tuổi này cũng đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó có rối loạn giấc ngủ. Giấc ngủ có vai trò thiết yếu trong phục hồi thể chất, ổn định tinh thần và duy trì chất lượng cuộc sống; khi bị rối loạn giấc ngủ kéo dài, nó có thể gây hậu quả nghiêm trọng, làm suy giảm sức khỏe, năng suất lao động và chất lượng sống.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tình trạng rối loạn giấc ngủ đang ngày càng phổ biến. Tại Hàn quốc tỷ lệ rối loạn giấc ngủ từ 7,62% năm 2011 tăng lên 14,41% năm 2020.¹ Những

con số này cho thấy rối loạn giấc ngủ là vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm đúng mức. Rối loạn giấc ngủ có mối liên quan với các yếu tố cá nhân, yếu tố tâm lý - xã hội và yếu tố môi trường. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tuổi càng cao, giới tính nữ, nơi sinh sống nông thôn, làm nghề lao động tay chân, thói quen sinh hoạt và tình trạng bệnh đồng mắc là những yếu tố nguy cơ gây tăng rối loạn giấc ngủ ở người trưởng thành.¹⁻⁵ Tuy nhiên các nghiên cứu chưa có sự đồng thuận về các yếu tố này. Việc xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa trong phòng ngừa và can thiệp sớm biểu hiện rối loạn giấc ngủ ở người trưởng thành.

Hiện nay, tại Việt Nam vẫn có chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở người từ 18 đến 60 tuổi sinh sống tại hai xã/phường tỉnh Thái Bình.*

Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Thương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: mdthuongicu@gmail.com

Ngày nhận: 13/08/2025

Ngày được chấp nhận: 30/08/2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người dân trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi đang sinh sống tại phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình và xã Thụy Duyên, huyện Thái Thụy của tỉnh Thái Bình từ tháng 08/2024 đến 01/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người dân đang sinh sống ở địa phương tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + Người từ chối tham gia nghiên cứu.
- + Người bỏ cuộc.
- + Người bị hạn chế khả năng giao tiếp, các tổn thương ảnh hưởng tới chức năng nghe và nói.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{p \cdot q}{(\varepsilon \cdot p)}$$

Trong đó:

- n: là cỡ mẫu.
- $Z_{(1-\alpha/2)}$: là giá trị Z tương ứng với ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$).
- $p = 0,32$ là tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ước tính theo Gerard A.Kerkhof và cộng sự năm 2017 tại Hà Lan.⁶
- $q = 1-p = 0,68$.
- ε : là hệ số tương đối (so với tỷ lệ ước tính p) được lấy là 0,11.

Với các dữ liệu trên, cỡ mẫu được tính là 816 người, làm tròn: 820 người. Vậy nghiên cứu này thực hiện trên cỡ mẫu ít nhất là 820 người/ địa phương. Thực tế nghiên cứu đã lấy được 880 người/địa phương và tổng số đối tượng nghiên cứu là 1.760 người.

Chọn mẫu

Tại tỉnh Thái Bình, chọn chủ đích phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình và xã Thụy Duyên, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình trong diện nghiên cứu đề tài. Tại mỗi địa phương chọn 820 người từ 18 tuổi đến 60 tuổi. Mỗi địa phương lấy số lượng người nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng đạt cỡ mẫu cần thiết sẽ dừng lại.

Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới tính (nam/nữ), nơi sinh sống (nông thôn - xã Thụy Duyên, huyện Thái Thụy/thành thị - Phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình), nghề nghiệp (lao động tay chân - là loại hình lao động trong đó người lao động sử dụng chủ yếu sức mạnh cơ bắp và kỹ năng vận động cơ thể để thực hiện công việc/ lao động trí óc - là loại hình lao động trong đó người lao động sử dụng chủ yếu hoạt động tư duy, trí tuệ, và kỹ năng nhận thức để hoàn thành công việc), tình trạng hôn nhân (đã kết hôn/chưa kết hôn), thời gian làm việc (ban đêm không cố định/ ban ngày), tình trạng có con (đã có con/ chưa có con), thu nhập gia đình (≤ 10 triệu/ > 10 triệu), đặc điểm thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu (chế độ ăn, tần suất quan hệ tình dục và sử dụng chất), đặc điểm mắc bệnh cơ thể của đối tượng nghiên cứu (tim mạch, nội tiết, hô hấp, tiêu hóa, cơ xương khớp, bệnh tự miễn).

Công cụ nghiên cứu

Bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn để thu thập thông tin. Đối tượng được khám, đánh giá và phỏng vấn trả lời theo mẫu bệnh án.

Thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI). Đây là thang đánh giá dùng để khảo sát chất lượng giấc ngủ trong vòng 1 tháng gần nhất, gồm 19 câu hỏi chính, chia thành 7 thành phần, mỗi thành phần được chấm từ 0 đến 3 điểm, thang PSQI đã được dịch sang

tiếng Việt. Phân tích kết quả chất lượng giấc ngủ dựa trên tổng điểm thang PSQI: ≤ 5 điểm: Chất lượng giấc ngủ tốt; > 5 điểm: Chất lượng giấc ngủ kém.⁷

Quy trình thu thập số liệu

Những người trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi, đang sinh sống tại phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình và xã Thụy Duyên, huyện Thái Thụy của tỉnh Thái Bình đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ của nghiên cứu được nghiên cứu viên giải thích kỹ về nội dung, mục đích, quyền lợi và trách nhiệm. Những người dân đồng ý tham gia nghiên cứu được nghiên cứu viên trực tiếp đánh giá bằng hỏi bệnh khám bệnh theo mẫu bệnh án thống nhất về đặc điểm nhân khẩu học, đánh giá đặc điểm rối loạn giấc ngủ qua đánh giá lâm sàng theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần phiên bản 5 (DSM-5) của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ và qua thang đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI.^{7,8} Tiếp theo, tiến hành thăm khám toàn diện các cơ quan và chẩn đoán bệnh cơ thể đồng mắc dựa trên triệu chứng lâm sàng, tiền sử bệnh và khám bệnh cùng thuốc đang sử dụng của người tham gia nghiên cứu.

Phân tích và xử lý số liệu

Các số liệu được nhập bằng phần mềm EPI DATA, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 27.

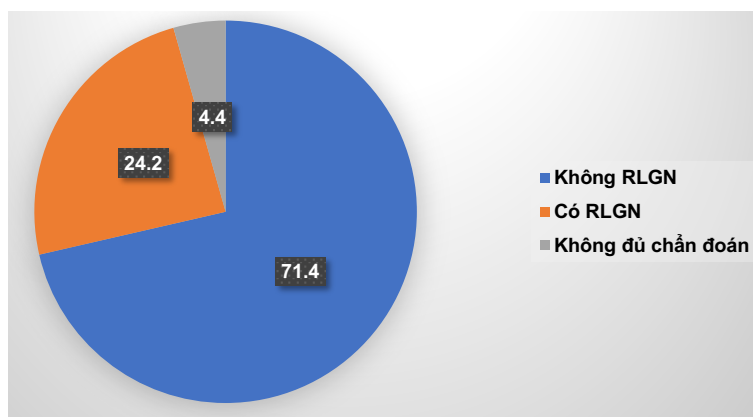
Sử dụng phân tích đơn biến và phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định một số yếu tố liên quan.

3. Đạo đức nghiên cứu

Số liệu được mã hóa nhằm giữ bí mật thông tin cho người tham gia nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp, không ảnh hưởng đến sức khỏe người tham gia. Nghiên cứu được sự đồng ý của người tham gia và gia đình. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội xem xét và phê duyệt đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu trên người theo đúng các quy định hiện hành tại Giấy chứng nhận số: CKII37/GCN-HMUIRB, ngày 09/12/2024 về việc Chấp thuận đề cương nghiên cứu và được tiến hành khi được sự đồng ý của Chính quyền địa phương.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung rối loạn giấc ngủ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ

Có 71,4% người không bị rối loạn giấc ngủ; 24,2% người bị rối loạn giấc ngủ và 4,4% người có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn

đoán rối loạn giấc ngủ.

2. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và rối loạn giấc ngủ

Bảng 1. Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học với RLGN

Đặc điểm nhân khẩu học		p	OR 95%CI
Tuổi	≥ 41	< 0,001	6,38
	< 41		4,88 - 8,34
Giới tính	Nữ	< 0,001	1,54
	Nam		1,22 - 1,94
Nơi sinh sống	Nông thôn	< 0,001	1,47
	Thành thị		1,18 - 1,83
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	< 0,001	3,76
	Chưa kết hôn		2,51 - 5,64
Nghề nghiệp	Lao động tay chân	< 0,001	1,70
	Lao động trí óc		1,36 - 2,12
Thời gian làm việc	Ban đêm /Không cố định	0,022	1,37
	Ban ngày		1,05 - 1,78
Tình trạng có con	Đã có con	< 0,001	3,86
	Chưa có con		2,61 - 5,72
Thu nhập gia đình	≤ 10 triệu	< 0,001	2,4
	> 10 triệu		1,91 - 3,01

Lấy mốc tuổi hiện tại là 41 tuổi do tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 40,8. Ta thấy tỷ lệ mắc rối loạn giấc ngủ ở nhóm ≥ 41 tuổi cao hơn gấp 6,38 lần so với nhóm < 41 tuổi, (95%CI: 4,88 - 8,34); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả cho thấy nhóm đối tượng nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn gấp 1,54 lần của nhóm đối tượng nam giới, (95%CI: 1,22 - 1,94); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm đối tượng sống ở nông thôn có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn 1,47 lần của nhóm đối tượng sống ở thành thị, (95%CI: 1,18 - 1,83); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm đối tượng đã kết hôn có nguy cơ mắc các RLGN cao hơn nhóm chưa kết hôn

gấp 3,76 lần, (95%CI: 2,51 - 5,64); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm đối tượng nghề nghiệp lao động tay chân có nguy cơ mắc các RLGN cao hơn gấp 1,7 lần nhóm đối tượng nghề nghiệp trí óc, (95%CI: 1,36 - 2,12); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người có thời gian làm việc vào ban đêm hoặc không có định thời gian làm việc có nguy cơ mắc các RLGN cao hơn gấp 1,37 lần so với những người có thời gian làm việc ban ngày, (95%CI: 1,05 - 1,78); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người đã có con có nguy cơ mắc các RLGN cao hơn gấp 3,86 lần so với những người chưa có con, (95%CI: 2,61 - 5,72); sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người

có thu nhập gia đình ≤ 10 triệu có nguy cơ mắc các RLGN cao hơn gấp 2,4 lần so với những người có thu nhập gia đình > 10 triệu, (95%CI: 1,91 - 3,01); sự khác biệt này có ý nghĩa thống

kê với $p < 0,05$.

3. Mối liên quan giữa các thói quen sinh hoạt với rối loạn giấc ngủ

Bảng 2. Mối liên quan giữa các thói quen sinh hoạt với RLGN

Đặc điểm thói quen sinh hoạt		p	OR 95%CI
Chế độ ăn	Ăn chay	< 0,001	2,7
	Ăn bình thường		1,77 - 4,11
Tần suất quan hệ tình dục	< 3 lần/tuần	< 0,001	4,26
	≥ 3 lần/tuần		2,95 - 6,14
Sử dụng rượu	Có	0,119	0,79
	Không		0,58 - 1,06
Hút thuốc lá	Có	0,097	1,39
	Không		0,94 - 2,06

Tỷ lệ RLGN ở những người ăn chay cao hơn ở những người ăn chế độ ăn bình thường. Những người ăn chay có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 2,7 lần so với những người ăn chế độ ăn bình thường, (95%CI: 1,77 - 4,11), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ RLGN ở nhóm có tần suất quan hệ tình dục < 3 lần/tuần cao hơn so với nhóm có tần suất quan

hệ tình dục ≥ 3 lần/tuần là gấp 4,26 lần; (95%CI: 2,95 - 6,14), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các yếu tố sử dụng rượu và hút thuốc lá không có mối liên quan đến RLGN với $p > 0,05$.

4. Mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh đồng diễn với RLGN.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh đồng diễn với RLGN

Bệnh cơ thể đồng mắc		p	OR 95%CI
Tim mạch	Có	< 0,001	5,06
	Không		2,81 - 9,11
Nội tiết	Có	< 0,001	8,81
	Không		2,79 - 27,83
Hô hấp	Có	0,67	1,04
	Không		0,11 - 10,06
Tiêu hóa	Có	0,014	12,64
	Không		1,41 - 113,354

Bệnh cơ thể đồng mắc		<i>p</i>	<i>OR</i> 95%CI
Cơ xương khớp	Có	0,157	3,15
	Không		0,63 - 15,65
Bệnh tự miễn	Có	0,006	5,56
	Không		1,62 - 19,07

Những người mắc các bệnh tim mạch có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 5,06 lần so với người không mắc các bệnh tim mạch, (95%CI: 2,81 - 9,11), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người mắc các bệnh nội tiết có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 8,81 lần so với người không mắc bệnh nội tiết, (95%CI: 2,79 - 27,83), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bị mắc bệnh tiêu hóa có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 8,68 lần so với người không mắc các bệnh tiêu hóa, (95%CI: 1,41 - 113,35), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người mắc các bệnh tự miễn có nguy cơ mắc RLGN cao hơn 5,56 lần so với nhóm không có mắc các bệnh tự miễn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các yếu tố bệnh đồng diễn như: Bệnh hô hấp, bệnh cơ xương khớp không có mối liên quan đến RLGN với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người từ 18 đến 60 tuổi tại hai xã/phường tỉnh Thái Bình là 24,2%. Ngoài ra, 4,4% người có các triệu chứng liên quan nhưng chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán, trong khi 71,4% không bị rối loạn giấc ngủ.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy tuổi hiện tại có mối liên hệ đáng kể với tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm đối tượng nghiên cứu những người có độ tuổi > 41 có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn gấp 6 lần của nhóm đối tượng có độ tuổi ≤ 41 . Nữ giới có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn gấp 1,47 lần

của nhóm đối tượng nam giới. Tuổi cao là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ ở người trưởng thành. Những thay đổi trong giấc ngủ liên quan đến tuổi tác bao gồm thời gian ngủ cao hơn, thời gian ngủ về đêm rút ngắn, tần suất ngủ trưa ban ngày tăng lên, số lần thức giấc về đêm và thời gian thức suốt đêm tăng lên, giảm giấc ngủ sóng chậm và những thay đổi khác. Ngoài ra, hệ thống sinh học và cơ chế cân bằng nội môi khi ngủ trở nên kém mạnh mẽ hơn khi lão hóa bình thường. Sự gia tăng Melatonin ban đêm ở người lớn tuổi giảm đáng kể khi so sánh với người trẻ tuổi. Tất cả những thay đổi này góp phần hoặc tương quan với những thay đổi liên quan đến tuổi tác trong giấc ngủ. Ahn và cộng sự năm 2024 độ tuổi trung bình mắc rối loạn giấc ngủ tương tự tại Hàn Quốc 53,5 và có xu hướng tăng theo tuổi.¹ Và có 60,3% người đến khám vì rối loạn giấc ngủ là nữ.¹ Nguyên nhân được giải thích do sự kết hợp của các yếu tố sinh lý, nội tiết, tâm lý và xã hội. Ngoài ra, phụ nữ có tỷ lệ mắc các rối loạn lo âu và trầm cảm cao hơn nam giới, đây là những yếu tố tâm lý có liên quan chặt chẽ đến rối loạn giấc ngủ. Theo nghiên cứu của chúng tôi những người sống ở nông thôn có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn 1,44 lần của nhóm đối tượng sống ở thành thị. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Ismah và cộng sự năm 2021 cho thấy có sự khác biệt đáng kể về chất lượng giấc ngủ giữa khu vực dân cư nông thôn và thành thị ($p = 0,01$; $\alpha = 5\%$). Người dân nông thôn có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém

cao gấp 1,5 lần ($RR = 1,5$; 95% CI: 1,14 - 1,98) so với người dân thành thị.² Kết quả cho thấy những người đã kết hôn có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 3,76 lần so với người chưa kết hôn. Người lao động tay chân nguy cơ mắc RLGN cao hơn 1,7 lần nhóm người lao động trí óc. Tương tự nghiên cứu của Kakamu và cộng sự năm 2021 cho thấy lao động tay chân có thời gian ngủ ngắn hơn so với lao động trí óc.³ Những người thường xuyên làm việc ban đêm/không cố định có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 1,37 lần nhóm có thời gian làm việc vào ban ngày. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó cho thấy làm việc theo ca gây xáo trộn nhịp sinh học, giảm chất lượng giấc ngủ và tăng tỷ lệ mất ngủ, đặc biệt nếu làm ca đêm kéo dài hoặc không có thời gian phục hồi hợp lý. Những người có con có nguy cơ bị RLGN cao hơn 3,86 lần những người chưa có con. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Anna Bárá và cộng sự năm 2022 cho thấy phụ nữ có con có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn phụ nữ độc thân, không có con.⁹ Về yếu tố thu nhập của gia đình, những gia đình có thu nhập > 10 triệu có nguy cơ mắc RLGN thấp hơn. Điều này tương đồng với kết quả của Wong và cộng sự năm 2011, trong đó những người thu nhập thấp có nguy cơ mắc RLGN cao hơn so với nhóm có thu nhập cao.¹⁰

Về thói quen sinh hoạt, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ mắc RLGN ở người ăn chay cao hơn 2,7 lần so với người ăn chế độ ăn bình thường. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt so với các nghiên cứu trước đó: Một nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành với 280 người ăn chay và 280 người không ăn chay có độ tuổi và giới tính phù hợp từ Thượng Hải, Trung Quốc. Chất lượng giấc ngủ tốt hơn đáng kể ở những người ăn chay so với những người không ăn chay (điểm PSQI: $2,80 \pm 2,02$ so với $3,27 \pm 1,90$, $p = 0,005$).¹¹ Đặc biệt, nghiên cứu cho thấy tần suất quan hệ tình dục

thấp (< 3 lần/tuần) làm tăng nguy cơ RLGN gấp hơn 4 lần. Kết quả của nghiên cứu tương tự với nghiên cứu của Lastella và cộng sự năm 2019, cho thấy hoạt động tình dục đều đặn, đặc biệt là có đạt cực khoái, giúp cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ và tăng chất lượng giấc ngủ.⁴ Cơ chế có thể liên quan đến việc giải phóng hormone oxytocin, prolactin và ức chế cortisol sau khi đạt cực khoái có thể thúc đẩy tác dụng hỗ trợ giấc ngủ.⁴ Điều này gợi ý hoạt động tình dục có thể được xem như một yếu tố hành vi có lợi cho giấc ngủ, cần được cân nhắc trong các khuyến nghị sức khỏe cộng đồng. Kết quả về hút thuốc và uống rượu trong các nghiên cứu khác cũng củng cố bằng chứng cho vai trò bất lợi của các hành vi này đối với giấc ngủ. Như nghiên cứu của Sun và cộng sự năm 2024 cho thấy những người hút thuốc có nguy cơ ngủ không đủ giấc cao hơn 1,7 lần so với những người không hút thuốc.¹² Trong khi Zheng và cộng sự năm 2021 cho thấy rượu có liên quan đến tỷ lệ cao hơn về thời gian ngủ ngắn (OR đã điều chỉnh cho người uống nhiều so với người không uống = 1,31; 95% CI: 1,09 - 1,57) và ngáy ngủ (OR đã điều chỉnh cho người uống nhiều so với người không uống: 1,38; 95% CI: 1,22 - 1,57). Tiêu thụ nhiều rượu có liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém hơn, nguy cơ ngáy ngủ và thời gian ngủ ngắn hơn.¹³

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan rõ rệt giữa một số bệnh đồng diễn và RLGN. Cụ thể, người mắc các bệnh tim mạch có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 5,06 lần so với người không có bệnh lý này. Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đó trên thế giới. Chẳng hạn Zhang và cộng sự năm 2024 cho thấy bệnh nhân tim mạch thường gặp các vấn đề về giấc ngủ như mất ngủ và các rối loạn hô hấp khi ngủ. Căng thẳng kéo dài, lo lắng và triệu chứng thể chất của bệnh tim có thể làm giảm chất lượng giấc ngủ, gây nên hoặc làm trầm trọng thêm RLGN.⁵ Người có bệnh nội

tiết có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 8,81 lần người không mắc bệnh nội tiết. Đây là một kết quả phù hợp với cơ chế bệnh sinh, bởi các rối loạn nội tiết (như đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, rối loạn cortisol) có thể ảnh hưởng đến đồng hồ sinh học và chu kỳ tiết hormone điều hòa giấc ngủ - thức. Đáng chú ý, người mắc bệnh tiêu hóa có nguy cơ mắc RLGN cao hơn 12,64 lần so với người không mắc bệnh tiêu hóa. Theo nghiên cứu của Jung và cộng sự năm 2010 cũng cho thấy mối quan hệ tác động 2 chiều giữa bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) và rối loạn giấc ngủ. Rối loạn giấc ngủ có thể gây ra rối loạn tiêu hóa (GI), trong khi các triệu chứng GI cũng có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng rối loạn giấc ngủ.¹⁴ Ngoài ra, bệnh tự miễn cũng cho thấy mối liên quan đáng kể với RLGN. Những người mắc bệnh tự miễn có nguy cơ mắc RLGN cao gấp 5,56 lần so với người không mắc bệnh tự miễn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Palagini và cộng sự năm 2016 tại châu Âu xác nhận rằng rối loạn giấc ngủ là một biểu hiện phổ biến ở bệnh nhân tự miễn, góp phần làm trầm trọng thêm tiến trình bệnh.¹⁵ Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tầm soát và quản lý giấc ngủ trong điều trị bệnh nhân mắc bệnh tự miễn. Ngược lại, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan nào giữa người mắc bệnh hô hấp, cơ xương khớp và rối loạn giấc ngủ.

Như vậy, kết quả nghiên cứu hiện tại vừa cho thấy sự tương đồng với các bằng chứng trước đây, vừa đưa ra những phát hiện mới đáng chú ý. Điều này đặt ra yêu cầu cần có thêm các nghiên cứu chuyên sâu hơn, nhằm làm rõ mối liên hệ giữa những yếu tố này và rối loạn giấc ngủ.

V. KẾT LUẬN - KHUYẾN NGHỊ

Rối loạn giấc ngủ là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lưu ý ở người trưởng thành từ 18 - 60 tuổi, với tỷ lệ hiện mắc 24,2%. Nghiên

cứu đã xác định nhiều yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, bao gồm: tuổi cao, giới nữ, sống ở nông thôn, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn thấp, nghề nghiệp lao động tay chân, làm việc ca đêm, nuôi con nhỏ, thu nhập thấp, chế độ ăn chay, tần suất quan hệ tình dục thấp, và sự hiện diện của các bệnh lý mạn tính (tim mạch, nội tiết, tiêu hóa, tự miễn...). Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình tầm soát, phát hiện sớm và can thiệp phù hợp nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ, đặc biệt ở những nhóm dân số có nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ahn E, Baek Y, Park JE, Lee S, Jin HJ. Elevated prevalence and treatment of sleep disorders from 2011 to 2020: a nationwide population-based retrospective cohort study in Korea. *BMJ Open*. 2024; 14(2): e075809. doi:10.1136/bmjopen-2023-075809.
2. Ismah Z, Susanti N, Aziz ZA, Ramadhani F, Roihan R. Sleep quality index comparison between urban and rural population in north sumatera. *Al Insyirah Int Sci Conf Health*. 2021; 2: 201-211.
3. Kakamu T, Hidaka T, Masuishi Y, et al. Effect of occupation on sleep duration among daytime Japanese workers. *Medicine (Baltimore)*. 2021; 100(49): e28123. doi:10.1097/MD.00000000000028123.
4. Lastella M, O'Mullan C, Paterson JL, Reynolds AC. Sex and Sleep: Perceptions of Sex as a Sleep Promoting Behavior in the General Adult Population. *Front Public Health*. 2019; 7: 33. doi:10.3389/fpubh.2019.00033.
5. Zhang L, Li G, Bao Y, Liu M. Role of sleep disorders in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *Int J Cardiol Cardiovasc Risk Prev*. 2024; 21: 200257. doi:10.1016/j.ijcrp.2024.200257.
6. Kerkhof GA. Epidemiology of sleep

and sleep disorders in The Netherlands. *Sleep Med.* 2017; 30: 229-239. doi:10.1016/j.sleep.2016.09.015.

7. Carpi M. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a brief review. *Occup Med Oxf Engl.* 2025; 75(1): 14. doi:10.1093/occmed/kqae121.

8. American Psychiatric Association, ed. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.

9. Anna Bárá, Hauksdóttir A, Aspelund T, et al. Sleep disturbances among women in a Subarctic region: a nationwide study. *Sleep.* 2022; 45(8): zsa100. doi:10.1093/sleep/zsa100.

10. Wong WS, Fielding R. Prevalence of insomnia among Chinese adults in Hong Kong: a population-based study. *J Sleep Res.* 2011; 20(1 Pt 1): 117-126. doi:10.1111/j.1365-2869.2010.00822.x.

11. Wang X, Song F, Wang B, Qu L, Yu Z, Shen X. Vegetarians have an indirect positive effect on sleep quality through depression

condition. *Sci Rep.* 2023;13(1):7210. doi:10.1038/s41598-023-33912-7

12. Sun H, Li S. Exploring the relationship between smoking and poor sleep quality: a cross-sectional study using NHANES. *Front Psychiatry.* 2024; 15: 1407741. doi:10.3389/fpsyt.2024.1407741.

13. Zheng D, Yuan X, Ma C, et al. Alcohol consumption and sleep quality: a community-based study. *Public Health Nutr.* 2021; 24(15): 4851-4858. doi:10.1017/S1368980020004553.

14. Jung HK, Choung RS, Talley NJ. Gastroesophageal reflux disease and sleep disorders: evidence for a causal link and therapeutic implications. *J Neurogastroenterol Motil.* 2010; 16(1): 22-29. doi:10.5056/jnm.2010.16.1.22.

15. Palagini L, Mauri M, Faraguna U, et al. Insomnia symptoms, perceived stress and coping strategies in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2016; 25(9): 988-996. doi:10.1177/0961203316631630.

Summary

FACTORS ASSOCIATED WITH SLEEP DISORDERS AMONG ADULTS AGED 18 - 60 IN TWO COMMUNES/WARDS OF THAI BINH PROVINCE

Sleep disorders are increasingly recognized as a significant mental health concern among adults-the main labor force in society-due to their negative impact on the quality of life, work performance, and overall health. This cross-sectional study was conducted to describe the characteristics of sleep disorders among 1,760 adults residing in Tran Lam ward (Thai Binh City) and Thuy Duyen commune (Thai Thuy district), Thai Binh province, from August 2024 to January 2025. The results showed that 24.2% of participants had sleep disorders. Multivariate analysis revealed several factors significantly associated with sleep disorders, including: age > 41, female gender, rural residence, married with children, manual labor occupation, night or irregular shift work, , low household income, vegetarian diet, low frequency of sexual activity, and comorbidities such as cardiovascular, endocrine, gastrointestinal, or autoimmune diseases. These findings highlight the urgent need for screening programs, early detection, and appropriate interventions to improve sleep quality, particularly among high-risk populations.

Keywords: Sleep disorders, adults, associated factors.