

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI NGOẠI THÀNH HÀ NỘI

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{1,2} và Nguyễn Tiến Mạnh^{1,2,3,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức

Rối loạn giấc ngủ là vấn đề nghiêm trọng của người cao tuổi tăng huyết áp. Việc không phát hiện điều trị RLGN sớm sẽ dẫn đến người bệnh tăng huyết áp dễ mắc phải những biến chứng của bệnh tăng huyết áp. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 385 người bệnh cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại 3 trạm y tế xã Phúc Lâm, xã Cao Thành, xã Quảng Bị tại ngoại thành, thành phố Hà Nội từ tháng 9/2024 đến tháng 3/2025. Kết quả chỉ ra tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ là 57,1%, trong đó 50,5% chẩn đoán RLGN mức độ trung bình. Phân tích đơn biến, đa biến cho thấy một số yếu tố liên quan đáng kể đến rối loạn giấc ngủ bao gồm: Tuổi ≥ 71 , không còn tham gia lao động, không sống chung cùng người thân trong gia đình, không thường xuyên thể dục, hoạt động tình dục, hút thuốc lá, mắc bệnh lý kèm theo như tim mạch, cơ xương khớp, tần suất kiểm tra huyết áp, không tuân thủ dùng thuốc huyết áp và có các triệu chứng đau đầu, chóng mặt.

Từ khóa: Tăng huyết áp, rối loạn giấc ngủ, người bệnh cao tuổi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một thách thức đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Tăng huyết áp là nguyên nhân chính gây tử vong sớm trên toàn thế giới.^{1,2} Bệnh tăng huyết áp làm cho chất lượng cuộc sống của người bệnh giảm dần do biến chứng của bệnh. Những người bị tăng huyết áp có nhiều khả năng bị các rối loạn tâm thần như rối loạn giấc ngủ, lo âu và trầm cảm.³

Một nghiên cứu gần đây tại Việt Nam chỉ ra rằng có đến 80% người cao tuổi đang điều trị tăng huyết áp có chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém.⁴ Tại Hàn quốc tỷ lệ rối loạn giấc ngủ từ 7,62% năm 2011 tăng lên 14,41% năm 2020.⁵ Những con số này cho thấy rối loạn giấc ngủ là vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm

đúng mức. Đối với người cao tuổi, tình trạng rối loạn giấc ngủ (RLGN) cũng là một tình trạng thường gặp và thường bị bỏ qua, xem nhẹ và không được phát hiện trừ khi hỏi bệnh một cách toàn diện. CLGN kém, thời gian ngủ ngắn dẫn đến nguy cơ mắc bệnh THA. Việc không phát hiện điều trị RLGN sớm sẽ dẫn đến người bệnh (NB) tăng huyết áp dễ mắc phải các biến chứng như suy tim, nhồi máu não, bệnh động mạch ngoại vi. Có nhiều nghiên cứu cho thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng RLGN trên những người bệnh có THA, như: Tuổi, giới tính, mức độ nặng của THA, số bệnh lý đồng mắc, tình trạng cô đơn, cũng như các đặc điểm tính cách như hay lo nghĩ, căng thẳng...⁶ Vì vậy, việc xác định các yếu tố liên quan có ý nghĩa trong phòng ngừa và can thiệp sớm biểu hiện RLGN đóng vai trò quan trọng đối với việc duy trì cuộc sống hằng ngày và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh cao tuổi tăng huyết áp.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Tiến Mạnh

Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức

Email: tienmanh7111990@gmail.com

Ngày nhận: 14/08/2025

Ngày được chấp nhận: 15/09/2025

Tuy nhiên tại Việt Nam và trên thế giới chưa có nhiều nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp đặc biệt tại vùng ngoại thành nơi có các điều kiện kinh tế, chất lượng cuộc sống không được tốt và việc tiếp cận dịch vụ y tế cũng như kiến thức phòng, chống bệnh không được như ở trong khu vực thành thị. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Phát hiện và phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp tại vùng ngoại thành Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp theo tiêu chuẩn VNHA/VSH 2021 điều trị ngoại trú tại 3 trạm y tế xã Phúc Lâm, Cao Thành, Quảng Bị thuộc vùng ngoại thành Hà Nội trong thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu; Người bệnh mắc bệnh lý não cấp tính; không có khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nặng khác không thể tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 9/2024 đến 3/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành tại 3 trạm y tế xã Phúc Lâm, Cao Thành, Quảng Bị thuộc vùng ngoại thành Hà Nội.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

- Cỡ mẫu:

Chọn mẫu theo công thức ước tính một tỷ lệ cho một quần thể với công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p = Tỷ lệ RLGN trên người cao tuổi THA theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự năm 2021 lấy tỷ lệ này là 83,3%.⁷

α là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%.

Khi đó hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Δ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể.

Ước tính $\Delta = 0,05$.

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là: $n = 214$ người bệnh.

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đạt cỡ mẫu tối thiểu thì dừng lại.

Thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu được 385 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu:

Tuổi (tại Việt Nam người cao tuổi được tính từ 60 tuổi trở lên), giới tính (nam/nữ), tình trạng lao động (còn tham gia lao động/không còn tham gia lao động), sống chung với ai trong gia đình (vợ, chồng, con/một mình, với người khác), tình trạng có con (đã có con/ chưa có con), mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình (hòa thuận/mâu thuẫn), đặc điểm thói quen sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu (chế độ ăn, tần suất quan hệ tình dục, hút thuốc lá và sử dụng chất), đặc điểm mắc bệnh cơ thể của đối tượng nghiên cứu (thần kinh, tim mạch, nội tiết, hô hấp, tiêu hóa, cơ xương khớp, ung thư), đặc điểm bệnh lý tăng huyết áp (thời gian mắc bệnh tăng huyết áp, tuân thủ điều trị, số lần nhập viện, tần suất kiểm tra huyết áp, các triệu chứng kèm theo).

Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Bước 1: Lựa chọn người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.
- Bước 2: Thu thập các thông tin về đặc điểm lâm sàng của người bệnh theo bộ câu hỏi nghiên cứu được thiết kế riêng.
- Bước 3: Nghiên cứu viên 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.
- Bước 4: Nhập liệu và phân tích số liệu.
- Bước 5: Đánh giá và đưa ra kết luận.

Phân tích, xử lý số liệu

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm Stata.

Các biến phân loại được mô tả dưới dạng tần số, tỷ lệ %.

- Dùng các test thống kê thích hợp để so sánh, tìm mối liên quan.
- Kết quả được trình bày dưới dạng số lượng, tỷ lệ phần trăm, bảng, biểu đồ, các so sánh giá trị p, tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy 95%CI.

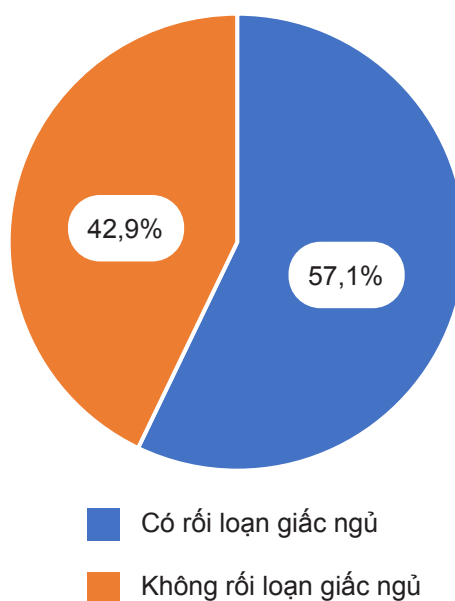
Công cụ nghiên cứu:

- 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, trong đó: $>5 - 10$ điểm: mức độ nhẹ, $11-15$ điểm: mức độ trung bình, >15 điểm: mức độ nặng.⁸

3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học phê duyệt theo giấy chứng nhận số: CKII37/GCN-HMUIRB ngày 09/12/2024.

III. KẾT QUẢ**1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm nghiên cứu (n = 385)**

Biểu đồ 1. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ

Trong đối tượng nghiên cứu có 57,1% người bệnh cao tuổi tăng huyết áp có rối loạn giấc ngủ.

2. Phân loại rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Bảng 1. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ (n = 220)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Phân loại rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI	Nhẹ (>5 - 10 điểm)	107	48,6
	Trung bình (11 - 15 điểm)	111	50,5
	Nặng (> 15 điểm)	2	0,9

Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI mức trung bình là 50,5%, mức độ nhẹ là 48,6%, nặng chiếm 0,9%.

3. Mối liên quan đặc điểm nhân khẩu học với rối loạn giấc ngủ

Bảng 2. Mối liên quan đặc điểm nhân khẩu học với rối loạn giấc ngủ

Yếu tố nguy cơ		Rối loạn giấc ngủ		OR	90%CI	p
		Không n (165)	Có n (220)			
Giới tính	Nữ	94	133	1,15	0,77 - 1,74	0,492
	Nam	71	87			
Nhóm tuổi	≥ 71 tuổi	58	128	2,57	1,69 - 3,89	0,000
	60 - 70 tuổi	107	92			
Tình trạng lao động	Không còn lao động	114	176	1,79	1,12 - 2,85	0,015
	Còn lao động	51	44			
Sống cùng ai trong gia đình	Một mình/người khác	17	57	3,04	1,70 - 5,47	0,000
	Vợ/chồng, con	148	163			
Tình trạng có con	Chưa có con	4	10	1,92	0,59 - 6,22	0,279
	Đã có con	161	210			
Mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình	Mâu thuẫn/xung đột	8	9	0,84	0,32 - 2,22	0,721
	Hòa thuận	157	211			

Người bệnh có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ ở nhóm tuổi từ 71 tuổi trở lên (OR = 2,57; 95%CI: 1,69 - 3,89) cao hơn nhóm từ 60 - 70 tuổi. Người bệnh nhóm không còn tham gia lao động (OR = 1,79; 95%CI: 1,12 - 2,85) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm còn tham gia lao động. Người bệnh sống một mình hoặc với người khác (OR = 3,04; 95%CI: 1,70 - 5,47)

có nguy cơ mắc RLGN cao hơn sống cùng vợ/chồng hoặc con. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng rối loạn giấc ngủ với yếu tố giới tính, tình trạng có con và các mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình.

4. Mối liên quan yếu tố thói quen sinh hoạt người cao tuổi với rối loạn giấc ngủ

Bảng 3. Mỗi liên quan thói quen sinh hoạt người cao tuổi với rối loạn giấc ngủ

Yếu tố nguy cơ		Rối loạn giấc ngủ		OR	90%CI	p
		Không	Có			
Tần suất thể dục	< 3 lần/tuần	39	88	2,15	1,37 - 3,76	0,001
	≥ 3 lần/tuần	126	132			
Thường xuyên sử dụng điện thoại thông minh	Có	105	136	0,93	0,61 - 1,41	0,715
	Không	60	84			
Sử dụng thuốc lá	Có	17	38	1,83	1,01 - 3,35	0,048
	Không	148	182			
Sử dụng rượu	Có	49	55	0,78	0,50 - 1,24	0,305
	Không	116	165			
Quan hệ tình dục	< 3 lần/tuần	116	194	3,15	1,86 - 5,35	0,000
	≥ 3 lần/tuần	49	26			

Người cao tuổi có thói quen sinh hoạt tập thể dục < 3 lần/tuần (OR = 2,15; 95%CI: 1,37 - 3,76) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm tập thể dục ≥ 3 lần/tuần. Nhóm người bệnh sử dụng thuốc lá (OR = 1,83; 95%CI: 1,01 - 3,35) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm không sử dụng thuốc lá. Nhóm người bệnh có tần suất quan hệ tình dục < 3 lần/tuần (OR = 3,15;

95%CI: 1,86 - 5,35) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm quan hệ tình dục ≥ 3 lần/tuần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng rối loạn giấc ngủ với yếu tố sử dụng điện thoại thông minh, sử dụng rượu.

5. Mỗi liên quan bệnh lý cơ thể với rối loạn giấc ngủ

Bảng 4. Mỗi liên quan bệnh lý cơ thể với rối loạn giấc ngủ

Yếu tố liên quan		Rối loạn giấc ngủ		OR	95%CI	p
		Không n (165)	Có n (220)			
Thần kinh	Có	2	2	0,75	0,10 - 5,36	0,772
	Không	163	218			
Tim mạch	Có	27	75	2,64	1,61 - 4,35	0,000
	Không	138	145			
Hô hấp	Có	2	4	1,51	0,27 - 8,34	0,637
	Không	163	216			
Nội tiết	Có	7	6	0,63	0,21 - 1,92	0,419
	Không	158	214			

Yếu tố liên quan	Rối loạn giấc ngủ		OR	95%CI	p
	Không n (165)	Có n (220)			
Ung thư	Có	1	1,50	0,14 - 16,74	0,740
	Không	164			
Cơ- xương- khớp	Có	37	2,83	1,80 - 4,45	0,000
	Không	128			

Người bệnh mắc kèm theo các bệnh lý cơ thể tim mạch (OR = 2,64; 95%CI: 1,61 - 4,35) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm không mắc bệnh lý tim mạch. Người bệnh có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ ở nhóm mắc bệnh cơ-xương-khớp (OR = 2,83; 95%CI: 1,80 - 4,45) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm không

mắc bệnh cơ-xương-khớp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng rối loạn giấc ngủ với yếu tố bệnh lý thần kinh, hô hấp, nội tiết, ung thư.

5. Mối liên quan giữa các yếu tố bệnh lý tăng huyết áp và rối loạn giấc ngủ

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố bệnh lý THA và RLGN (n = 385)

Yếu tố tăng huyết áp	Rối loạn giấc ngủ		OR	95%CI	p
	Không n (165)	Có n (220)			
Thời gian mắc	≥ 5 năm	101	1,01	0,66 - 1,52	0,772
	< 5 năm	64			
Tuân thủ dùng thuốc THA	Không	12	7,88	4,12 - 15,05	0,000
	Có	153			
Tần suất kiểm tra huyết áp	≤ 1 lần/tháng	66	2,48	1,64 - 3,75	0,012
	> 1 lần/tháng	99			
Nhập viện do bệnh THA	Có	36	1,82	1,14 - 2,89	0,419
	Không	129			
THA có triệu chứng đau đầu	Có	108	1,79	1,14 - 2,81	0,011
	Không	57			
THA có triệu chứng chóng mặt	Có	46	3,53	2,29 - 5,45	0,000
	Không	119			
THA có triệu chứng khác	Có	27	0,24	0,11 - 0,52	0,000
	Không	138			

Nhóm không tuân thủ sử dụng thuốc huyết áp (OR = 7,88; 95%CI: 4,12 - 15,05) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm tuân thủ sử dụng thuốc huyết áp. Nhóm người bệnh có tần suất kiểm tra huyết áp ≤ 1 lần/tháng (OR = 2,48; 95%CI: 1,64 - 3,75) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm tần suất kiểm tra huyết áp > 1 lần/tháng. Nhóm người bệnh tăng huyết áp có kèm theo các triệu chứng đau đầu (OR = 1,79; 95%CI: 1,14 - 2,81) và chóng mặt (OR = 3,53; 95%CI: 2,29 - 5,45) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn nhóm không có các triệu chứng đau đầu, chóng mặt. Nhóm người bệnh THA có các triệu chứng khác (OR = 0,24; 95%CI: 0,11 - 0,52) có nguy cơ mắc RLGN thấp hơn nhóm có các triệu chứng đau đầu, chóng mặt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng rối loạn giấc ngủ với yếu tố thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm, đã từng nhập viện do THA.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ đối tượng có rối loạn giấc ngủ được ghi nhận là 57,1%. Tỷ lệ này tương đối cao, cho thấy đây là một vấn đề sức khỏe khá phổ biến trong nhóm đối tượng người cao tuổi tăng huyết áp tại cộng đồng. Tuy nhiên, vẫn thấp hơn so nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa (2023) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có tỷ lệ người cao tuổi tăng huyết áp bị rối loạn giấc ngủ là 80%.⁴ Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ (2021) tại xã Nam Phong, Nam Định, tỷ lệ này là 95,9%.⁹ Sự khác biệt về tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giữa các nghiên cứu có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố. Trước hết, sự khác nhau trong phương pháp đánh giá và chẩn đoán rối loạn giấc ngủ là một yếu tố quan trọng làm nên sự chênh lệch này. Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá đầy đủ các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng chẩn đoán RLGN theo tiêu chuẩn của ICD-10, còn các nghiên cứu trước chỉ đánh giá chủ yếu trên thang điểm PSQI. Bên cạnh

đó, một số yếu tố khác như đặc điểm dân cư, môi trường sống, điều kiện kinh tế - xã hội cũng như thói quen sinh hoạt và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế giữa các địa điểm nghiên cứu cũng có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi, đặc biệt là ở nhóm có tăng huyết áp. Tỷ lệ người bệnh RLGN mức độ trung bình chiếm 50,5% cho thấy nhận thức về bệnh tâm thần đặc biệt là các rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi ở vùng ngoại thành còn chưa cao, tâm lý nhiều người còn cho rằng các rối loạn giấc ngủ ở tuổi cao là theo sinh lý nên thường không chủ động nghiên cứu hoặc tìm hiểu về bệnh. Một phần do dịch vụ y tế, cơ sở y tế tại các vùng ngoại thành còn chưa nhiều đặc biệt là các chuyên khoa về tâm thần, thần kinh khiến người cao tuổi còn chưa tiếp cận được các dịch vụ y tế cần thiết.

Nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt về nguy cơ rối loạn giấc ngủ giữa 2 giới. Các nghiên cứu trước đây của các tác giả Nguyễn Thị Hoa (2023), Thái Thị Dịu (2024) và Uchmanowicz (2019) cũng có ghi nhận tương tự với nghiên cứu của chúng tôi.⁹⁻¹¹ Ở người cao tuổi, quá trình lão hóa ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, cấu trúc giấc ngủ và nhịp sinh học chung của cơ thể, dẫn đến chất lượng giấc ngủ suy giảm. Những thay đổi này diễn ra ở cả nam và nữ, do đó cả 2 giới ở đối tượng này đều chịu ảnh hưởng mạnh mẽ của tuổi tác và tình trạng bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp. Do đó, những yếu tố môi trường và xã hội có thể không còn tạo nên sự khác biệt về giấc ngủ giữa nam và nữ ở nhóm đối tượng này. Trong nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi ≥ 71 (OR = 2,57; 95%CI: 1,69 - 3,89) có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn 2,57 lần so với nhóm 60 - 70 tuổi. Ghi nhận này có sự tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Huyền Diệu tại Thái Bình với nhóm đối tượng ≥ 80 tuổi có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm 60 - 69 tuổi 2,79 lần.¹² Điều này cho thấy rằng tuổi càng cao thì

nguy cơ gặp phải các vấn đề liên quan đến giấc ngủ càng tăng. Quá trình lão hóa ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương, làm giảm hoạt động của vùng dưới đồi - nơi điều hòa nhịp sinh học và chu kỳ giấc ngủ - khiến người cao tuổi dễ bị rối loạn nhịp ngủ - thức. Bên cạnh đó, mật độ và cường độ của sóng chậm trong giấc ngủ sâu cũng suy giảm khi độ tuổi tăng dần, dẫn đến chất lượng giấc ngủ không đảm bảo, người cao tuổi dễ thức giấc giữa đêm và khó ngủ lại.

Người cao tuổi thường có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng rối loạn giấc ngủ. Trong đó hoàn cảnh sống của người cao tuổi thường ảnh hưởng nhiều đến tâm lý, cuộc sống cũng như tình trạng giấc ngủ. Nhóm NB sống một mình hoặc sống chung với đối tượng khác có nguy cơ mắc RLGN cao hơn 3,04 lần so với nhóm sống chung cùng vợ/chồng hoặc con. Nhóm người bệnh không còn tham gia lao động có nguy cơ mắc RLGN cao hơn 1,79 lần nhóm người bệnh vẫn còn tham gia lao động. Kết quả này gợi ý trong bối cảnh của nhóm đối tượng nghiên cứu, các đặc điểm nhân khẩu học về gia đình không còn là yếu tố có ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở người cao tuổi có bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người bệnh đều đã có con và có mối quan hệ hòa thuận với các thành viên trong gia đình, điều này có thể giúp giảm thiểu sự khác biệt giữa các nhóm vấn đề rối loạn giấc ngủ, bởi sự hỗ trợ tâm lý và tinh thần từ gia đình đã được duy trì tương đối đồng đều.

Về thói quen sinh hoạt, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguy cơ mắc RLGN ở người bệnh có tần suất quan hệ tình dục thấp (< 3 lần/tuần) làm tăng nguy cơ RLGN gấp hơn 2,15 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.¹³ 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.¹³ Kết quả ghi nhận người bệnh không thường xuyên thể dục thể thao (< 3 lần/tuần) có nguy cơ mắc RLGN cao hơn 2,15 lần những người thường xuyên thể dục (≥ 3 lần/tuần). Điều này gợi ý hoạt động tình dục, thể dục thể thao 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.¹⁴

Kết quả ghi nhận đối tượng có bệnh lý tim mạch kèm theo làm tăng đáng kể nguy cơ RLGN (OR = 2,64; 95%CI: 1,61 - 4,35), tương tự bệnh cơ xương khớp (OR = 2,83; 95%CI: 1,80 - 4,49). Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các kết quả trên cho thấy có sự tương quan tích cực giữa các bệnh lý xương khớp và tim mạch với chứng mất ngủ, điều này phù hợp với lối suy luận thông thường, đau mạn tính, khó thở hay gắng sức do bệnh tim đều làm gián đoạn giấc ngủ. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, kết quả này tương đồng với kết quả ghi nhận được trong nghiên cứu của Hayashino (2010) rằng số lượng bệnh lý đồng mắc tăng thường liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém.¹⁵

Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian phát hiện bệnh tăng huyết áp với rối loạn giấc ngủ. Cụ thể, nhóm không tuân thủ điều trị tăng huyết áp có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm tuân thủ điều trị 7,88 lần ($p = 0,000$; 95%CI: 4,12 - 15,05). Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc tuân thủ điều trị trong quản lý huyết áp và cả chất lượng giấc ngủ. Việc sử dụng thuốc đều đặn giúp kiểm soát

huyết áp ổn định, từ đó hạn chế các triệu chứng như đau đầu, hồi hộp, khó thở về đêm - những yếu tố có thể ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng ngủ ngon và sâu giấc. Ngược lại, việc sử dụng thuốc không đều, bỏ liều hoặc ngắt quãng có thể dẫn đến dao động huyết áp, gây mất ổn định nội môi và tạo ra cảm giác lo lắng, mệt mỏi, ảnh hưởng tiêu cực đến giấc ngủ. Bên cạnh đó, người không tuân thủ điều trị thường cũng ít gắn bó với các khuyến nghị khác về thay đổi lối sống như tập luyện thể lực, ăn uống điều độ, hoặc kiểm soát căng thẳng - những yếu tố có liên hệ mật thiết với chất lượng giấc ngủ. Người bệnh có tần suất kiểm tra huyết áp ≤ 1 lần/tháng có nguy cơ mắc RLGN cao hơn so với nhóm kiểm tra > 1 lần/tháng là 2,48. Các kết quả này gợi ý rằng việc chủ động kiểm soát và theo dõi huyết áp có thể đóng vai trò quan trọng trong việc ổn định sức khỏe thể chất lẫn tinh thần, từ đó góp phần cải thiện chất lượng giấc ngủ. Những người theo dõi huyết áp đều đặn có xu hướng chủ động hơn trong việc phát hiện dấu hiệu bất thường, điều chỉnh chế độ sinh hoạt, cũng như duy trì tuân thủ điều trị. Họ cũng ít có cảm giác lo âu về tình trạng sức khỏe, giúp tạo điều kiện thuận lợi cho một giấc ngủ chất lượng. Ngược lại, việc chỉ kiểm tra huyết áp khi xuất hiện triệu chứng có thể phản ánh sự thiếu chủ động hoặc thiếu hiểu biết trong quản lý bệnh, dẫn đến cảm giác bị động, bất an và dễ lo lắng - những yếu tố được chứng minh là làm giảm chất lượng giấc ngủ. Bên cạnh đó nghiên cứu cho kết quả bệnh tăng huyết áp có kèm theo các triệu chứng như đau đầu, chóng mặt có nguy cơ mắc rối loạn giấc ngủ cao hơn đáng kể nhóm người bệnh không có triệu chứng hoặc có triệu chứng khác. Điều này nhấn mạnh vai trò cần nâng cao hiệu quả tầm soát các yếu tố nguy cơ bệnh tăng huyết áp, phát hiện sớm và điều trị tránh gây ra các triệu chứng, biến chứng của bệnh tăng huyết áp cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN - KHUYẾN NGHỊ

Rối loạn giấc ngủ thường hay gặp ở các người bệnh cao tuổi tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu phát hiện có 57,1% người bệnh có rối loạn giấc ngủ, đa số ở mức độ nhẹ và trung bình. Một số yếu tố liên quan đáng kể đến rối loạn giấc ngủ là độ tuổi từ 71 trở lên, không còn tham gia lao động, sống một mình hoặc với người khác không phải là vợ/chồng hay con cái, không thường xuyên thể dục, ít hoạt động tình dục, hút thuốc lá bệnh lý cơ thể kèm theo tim mạch, cơ xương khớp, không tuân thủ điều trị huyết áp, không thường xuyên kiểm tra huyết áp và triệu chứng tăng huyết áp đau đầu, chóng mặt. Do vậy, cần tăng cường các yếu tố bảo vệ, đồng thời phòng ngừa và quản lý chặt chẽ các yếu tố nguy cơ, phát hiện sớm và can thiệp phù hợp nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ cho người cao tuổi mắc bệnh lý tăng huyết áp tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. *Hypertension*. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. Apr 2020; 16(4): 223-237. doi:10.1038/s41581-019-0244-2.
3. DeJean D, Giacomini M, Vanstone M, Brundisini F. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2013; 13(16): 1-33.
4. Trần Thị Hoà , Đỗ Thị Thư, Nguyễn Thị Hoa. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 529(1B).
5. 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.

6. Hosseini K, Soleimani H, Tavakoli K, Maghsoudi M, Heydari N, Farahvash Y, et al. Association between sleep duration and hypertension incidence: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *PLoS ONE*. 2024; 19(7): e0307120. doi:10.1371/journal.pone.0307120.

7. Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thắng, Vũ Sơn Tùng, et al. Đặc điểm lâm sàng chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021; 145(9): 45-54.

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

9. Nguyễn Thị Hoa, Đỗ Thị Thư, Trần Thị Hoà. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2023; 48(7): 33-43.

10. Thái Thị Dịu, Phan Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thị Hằng. Nghiên cứu chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm Pittsburgh (pittsburgh sleep quality index-psqi) trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65(CĐ 1-Liên

chi hội Phẫu thuật bàn tay).

11. Uchmanowicz I, Markiewicz K, Uchmanowicz B, Koltuniuk A, Rosińczuk J. The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. *Clin Interv Aging*. 2019; 14: 155-165. doi:10.2147/cia.S188499.

12. Bùi Thị Huyền Diệu. Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi tại 3 xã của huyện Kiến Xương, tỉnh Thái Bình năm 2024. *Tạp chí Y dược Thái Bình*. 2024: 93-98.

13. 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.

14. 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.

15. Hayashino Y, Yamazaki S, Takegami M, Nakayama T, Sokejima S, Fukuhara S. Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index: results from a population-based survey. *Sleep Med*. Apr 2010; 11(4): 366-71. doi:10.1016/j.sleep.2009.05.021.

Summary

FACTORS RELATED TO SLEEP DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE SUBURBAN AREAS OF HANOI

Sleep disorders are serious problems for elderly people with hypertension. Failure to detect and treat RLGN early will lead to hypertensive patients being susceptible to complications of hypertension. A cross-sectional descriptive study was conducted on 385 elderly hypertensive patients receiving outpatient treatment at 3 health stations of Phuc Lam commune, Cao Thanh commune, Quang Bi commune in the suburbs of Hanoi from September 2024 to March 2025. The results showed that 57.1% patients had sleep disorders, of which 50.5% were diagnosed with moderate RLGN. Univariate and multivariate analysis showed that a number of factors were significantly related to sleep disorders including: Age ≥ 71 , no longer active, not living with family members, not exercising regularly, sexual activity, smoking, had comorbidities such as cardiovascular, musculoskeletal diseases, infrequent blood pressure monitoring, non-compliance with blood pressure medication and suffered headache and dizziness.

Keywords: Hypertension, sleep disorders, elderly patients.