

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN – BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Văn Tuấn^{1,2} và Nguyễn Thị Phương Hiền^{1,2,3,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Rối loạn giấc ngủ là một triệu chứng phổ biến của rối loạn trầm cảm tái diễn, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu cắt ngang trên 150 người bệnh điều trị tại Viện sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ 08/2025 đến hết 03/2026 nhằm mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở đối tượng nghiên cứu chiếm 89,3%, mất ngủ chiếm đa số (91%). Thời gian lên giường và thức giấc trung bình lần lượt là $21,3 \pm 2,0$; $5,1 \pm 1,4$, số giờ ngủ mỗi đêm là 4 giờ. Có 44,8% người bệnh sử dụng thuốc ngủ. Chỉ số PSQI trung bình $14,8 \pm 3,4$. Rối loạn giấc ngủ rất thường gặp ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn (89,3%), mất ngủ là thể bệnh chiếm ưu thế (91,0%). Mỗi thể rối loạn giấc ngủ đều có những đặc điểm lâm sàng chuyên biệt.

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33), rối loạn giấc ngủ (RLGN), mất ngủ, thang PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm tái diễn là một rối loạn tâm thần phổ biến trong cộng đồng, có xu hướng gia tăng, dẫn đến các gánh nặng bệnh tật và tử vong. Đặc trưng bởi sự lặp lại của các giai đoạn trầm cảm, đồng thời người bệnh chưa từng có sự xuất hiện của giai đoạn hưng cảm hoặc hưng cảm nhẹ trước.¹ Mỗi giai đoạn trầm cảm kéo dài ít nhất 2 tuần, bao gồm tâm trạng u uất, mất thích thú, giảm năng lượng hoạt động, cảm giác tội lỗi, tự ti về bản thân... Khi diễn tiến nặng, người bệnh có thể xuất hiện các triệu chứng loạn thần, hoặc nghiêm trọng hơn nữa, sẽ dẫn đến tự sát. Nghiên cứu của Đinh Việt Hùng (2024) ghi nhận có 36/36 người bệnh có ý tưởng tự.²

Một trong các vấn đề nổi bật của rối loạn trầm cảm tái diễn là giấc ngủ bị rối loạn. Theo nghiên cứu của Pharayok Phetphonephen (2024) tỷ lệ rối loạn giấc ngủ trên người bệnh trầm cảm tái diễn chiếm 82,2%. Rối loạn giấc ngủ được chia thành nhiều thể bệnh, trong đó mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất, thường gặp nhất là khó vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ hoặc thức.³ Bên cạnh đó, biểu hiện lâm sàng của rối loạn giấc ngủ trên người bệnh trầm cảm tái diễn khá đa dạng, bao gồm rối loạn nhịp sinh học, buồn ngủ quá mức vào ban ngày, ác mộng. Điều này có thể trở thành nguyên nhân chính khiến người bệnh tìm đến các cơ sở y tế. Mặt khác, trên nhóm bệnh này, ngoài các dấu hiệu lâm sàng, các chỉ số cận lâm sàng cũng được đánh giá là có sự thay đổi.

Với vai trò là cơ sở chuyên khoa tuyến cuối, Viện sức khỏe Tâm thần là nơi tiếp nhận các trường hợp lâm sàng phức tạp, mạn tính và tính kháng trị cao, đặc biệt là rối loạn trầm

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương Hiền

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: ntphien@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 09/06/2026

Ngày được chấp nhận: 24/06/2026

cảm tái diễn. Mặc dù, các nghiên cứu trước đó đã nhấn mạnh đặc điểm của rối loạn giấc ngủ trong nhóm bệnh này, song hầu như tác giả chỉ dừng lại ở việc mô tả các khía cạnh lâm sàng đơn lẻ, chưa phác thảo nên một bức tranh toàn cảnh về rối loạn giấc ngủ.³⁻⁵ Nhằm lấp đầy khoảng trống thực tiễn trên, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh trầm cảm tái diễn tại Viện sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu tiến hành trên người bệnh được chẩn đoán xác định trầm cảm tái diễn (F33) theo tiêu chuẩn của ICD-10, điều trị nội trú và ngoại trú tại Viện sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đang trong tình trạng tỉnh táo, minh mẫn; gia đình và bản thân người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp; đang mắc các tình trạng nội ngoại khoa nặng; đang trong tình trạng rối loạn ý thức, kích động, không chịu tiếp xúc; không cung cấp đầy đủ hoặc bỏ trống thông tin; dừng tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian từ tháng 08/2025 đến hết tháng 03/2026, kết quả thu được 150 người bệnh được chẩn đoán trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn ICD-10 tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai, , đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Biến số, nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu xã hội học: tuổi, giới,

nghề nghiệp, khu vực sinh sống.

- Đặc điểm trầm cảm tái diễn: thời gian mắc bệnh, số giai đoạn trầm cảm, mức độ bệnh, ý tưởng/hành vi tự sát.

- Đặc điểm rối loạn giấc ngủ: tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chung và các thể rối loạn giấc ngủ cụ thể, đặc điểm chung của rối loạn giấc ngủ, đặc điểm lâm sàng của từng thể rối loạn giấc ngủ.

- Đặc điểm cận lâm sàng: công thức máu, sinh hóa máu, điện giải đồ, điện tim đồ, thang Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) - đánh giá mức độ, theo dõi tiến trình và hiệu quả điều trị trầm cảm ở người trưởng thành, Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) - đo lường mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng lo âu, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) – đánh giá chất lượng giấc ngủ, EuroQol-5 Dimensions (EQ5D) – đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe.

Công cụ và quy trình nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu: bệnh án nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10, hồ sơ bệnh án, trắc nghiệm tâm lý (HAM-D, HAM-A, PSQI, EQ5D).

Quy trình nghiên cứu: (1) người bệnh được chẩn đoán rối loạn trầm cảm tái diễn theo tiêu chuẩn ICD-10; (2) nhóm nghiên cứu tiến hành đánh giá thông qua hỏi bệnh, khám bệnh, tra cứu hồ sơ bệnh án, thực hiện các trắc nghiệm tâm lý (HAM-D, HAM-A, PSQI, EQ5D), (3) xử lý và phân tích số liệu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả biến định tính dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, max, min.

3. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh được đảm bảo không có thiệt hại, được giải thích cụ thể về mục đích, quy trình, nội dung khảo sát và quyền lợi, được

quyền từ chối hoặc dừng tham gia nghiên cứu. Các thông tin được bảo mật, lưu trữ an toàn và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Viện sức khỏe Tâm thần, được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện

Bạch Mai thông qua (số 160/BM-HĐĐĐ), ngày 21/10/2025.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

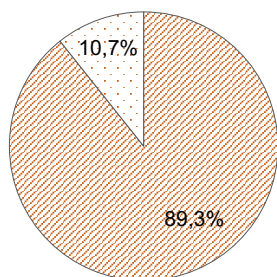
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 150)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm nhân khẩu xã hội học			
Giới	Nam	46	30,7
	Nữ	104	69,3
Tuổi		Trung bình: 45,7 ± 18,2 Trung vị: 47 Nhỏ nhất: 16 Lớn nhất: 84	
Nghề nghiệp	Công nhân	5	3,3
	Nông dân	21	14,0
	Viên chức	31	20,7
	Khác	93	62,0
Khu vực sinh sống	Nông thôn	89	59,3
	Thành thị	61	40,7
Đặc điểm trầm cảm tái diễn			
Thời gian mắc trầm cảm giai đoạn này (tháng)		Trung bình: 3,67 ± 3,45 Trung vị: 3 Nhỏ nhất: 0,3 Lớn nhất: 12	
Số giai đoạn mắc trầm cảm trước đó	1 - 2	108	72,0
	≥ 3	42	28,0
Mức độ bệnh	Nhẹ	1	0,7
	Vừa	15	10,0
	Nặng	123	82,0
	Rất nặng	11	7,3
Hành vi tự sát	Không	75	50,0
	Ý tưởng tự sát	53	35,3
	Toàn tự sát	22	14,7

Kết quả nghiên cứu trên 150 người bệnh ghi nhận: phần lớn đối tượng là nữ giới (69,3%), tuổi trung bình là 45,65 ± 18,20, chiếm hơn phân nửa là người bệnh có các ngành nghề lao động khác (62,0%), sống ở vùng nông thôn chiếm ưu thế

(59,3%). Thời gian đợt bệnh lần này là 3,67 ± 3,45 tháng, giá trị trung vị bằng 3,0. Tỷ lệ người bệnh mắc 1 - 2 giai đoạn trầm cảm trước đó chiếm ưu thế với 72%. Phần lớn người bệnh đến khám và điều trị đều có mức độ bệnh từ nặng đến rất nặng

(89,3%). Một nửa số người bệnh có hành vi tự sát, trong đó ý tưởng tự sát chiếm 35,3%.

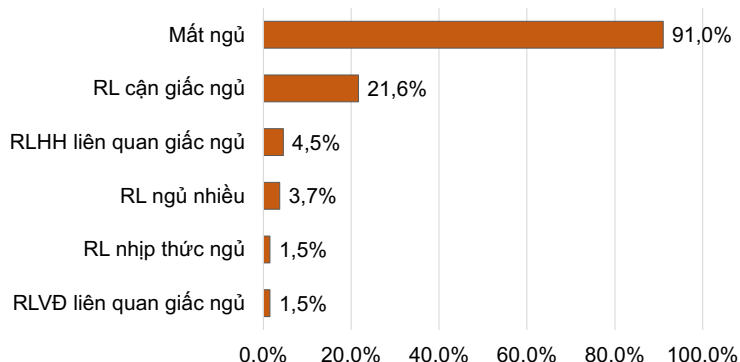


■ Không RLGN □ Có RLGN

Biểu đồ 1. Tỷ lệ RLGN

Có 134 trên 150 người bệnh đến khám và điều trị có rối loạn giấc ngủ (89,3%), trong đó thể mất ngủ chiếm ưu thế (91,0%).

2. Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh trầm cảm tái diễn



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các thể RLGN

Bảng 2. Đặc điểm chung của rối loạn giấc ngủ trên người bệnh trầm cảm tái diễn

Đặc điểm		Số lượng (n = 134)	Tỷ lệ
Thời gian lên giường		Trung bình: $21,3 \pm 2,0$ Trung vị: 22 Nhỏ nhất: 2 Lớn nhất: 24	
Thời gian thức giấc		Trung bình: $5,1 \pm 1,4$ Trung vị: 5 Nhỏ nhất: 3 Lớn nhất: 10	
Số giờ ngủ được mỗi đêm		Trung bình: $4,3 \pm 1,4$ Trung vị: 4 Nhỏ nhất: 2 Lớn nhất: 10	
Thời gian mắc RLGN	< 3 tháng	61	45,5
	≥ 3 tháng	74	54,5
Sử dụng thuốc hỗ trợ ngủ	Không	74	55,2
	Có	60	44,8

Hầu hết người bệnh khi có xu hướng lên giường ngủ vào lúc 22 giờ và thức giấc lúc 5 giờ sáng, tuy nhiên thời gian ngủ thực tế bị suy giảm nghiêm trọng (4 giờ/đêm). Tình trạng giấc ngủ bị rối loạn phần lớn đều kéo dài hơn 3 tháng (54,5%). Để giải quyết vấn đề, có đến 44,8% người bệnh lựa chọn sử dụng thuốc hỗ trợ ngủ.

Trong thể mất ngủ nổi bật nhất là tình

trạng khó vào giấc (99,2%) đi kèm hệ quả mệt mỏi ban ngày (99,2%) và suy giảm hiệu suất công việc ($> 93\%$). Trong RL hô hấp liên quan giấc ngủ cũng ghi nhận tỷ lệ rất cao với 5/6 bệnh nhân có ngáy to và 3/6 có cơn ngạt thở ban đêm. Ở RL cận giấc ngủ, tình trạng ác mộng chiếm tỷ lệ áp đảo lên đến 65,5% (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm của các thể rối loạn giấc ngủ trên người bệnh trầm cảm tái diễn

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Mất ngủ		n = 122	
Khó bắt đầu vào giấc		121	99,2
Khó duy trì giấc ngủ		117	95,9
Thức giấc sớm		80	65,6
<i>Các triệu chứng liên quan</i>	Mệt mỏi, khó chịu	121	99,2
	Suy giảm hiệu suất công việc	114	93,4
	Triệu chứng cơ thể	82	67,2
Rối loạn hô hấp liên quan giấc ngủ		n = 6	
Thở trạng béo phì		3	3/6
Thức dậy khi đang ngủ vì ngột thở		3	3/6
Ngáy to		5	5/6
Rối loạn ngủ nhiều		n = 5	
Buồn ngủ quá mức vào ban ngày		5	5/5
Khó khăn duy trì tỉnh táo sau giấc ngủ		4	4/5
Thời gian ngủ > 10h		4	4/5
Không thể cử động tay chân khi vừa tỉnh/vào giấc		5	5/5
Rối loạn cận giấc ngủ		n = 29	
Hoảng sợ khi ngủ		5	17,2
Ác mộng		19	65,5
Giấc mơ		4	13,8
Rối loạn hành vi liên quan giấc mơ		1	3,4

3. Đặc điểm cận lâm sàng trên người bệnh trầm cảm tái diễn**Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng trên người bệnh**

Cận lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ
Thay đổi số lượng tế bào máu	14	9,33
Tăng men gan	11	7,33
Tăng glucose máu	11	7,33
Hạ Kali máu	17	11,33
HAM-D	14,3 ± 6,3	17 (2; 33)
HAM-A	18,3 ± 7,1	18 (5; 47)
PSQI	13,6 ± 4,7	15 (1; 20)
EQ5D	0,625 ± 0,154	0,643 (0,143; 0,941)

Có 9,33% người bệnh thay đổi về tế bào máu, men gan tăng cao hoặc nồng độ glucose máu cao đều chiếm 7,33%, hạ kali máu chiếm 11,33%. Điểm trung bình thang HAM-D, HAM-A của người bệnh đạt mức độ trung bình, tuy nhiên sự phân bố rộng với những trường hợp được đánh giá ở mức độ rất nặng. Điểm trung bình PSQI là $13,6 \pm 4,7$ phản ánh chất lượng giấc ngủ của người bệnh kém. Chất lượng cuộc sống của người bệnh, được thể hiện thông qua kết quả thang điểm EQ5D ở mức thấp ($0,625 \pm 0,154$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận thời gian mắc trầm cảm đợt này trung bình là $3,67 \pm 3,45$ tháng, trung vị là 3 tháng. Mặt khác, chúng tôi nhận thấy có 108 người bệnh (chiếm 72%) đã mắc 1 - 2 giai đoạn trầm cảm trước đó. Tuy nhiên, tác giả Đinh Việt Hùng (2024) khi phân chia theo số lần tái phát, kết quả thu được có sự khác biệt, với ≥ 3 lần tái phát trở đi chiếm ưu thế.² Với thời gian diễn tiến và số giai đoạn đã mắc như trên, hầu hết người bệnh đều có mức độ trầm cảm từ nặng đến rất nặng. Tác giả Vũ Sơn Tùng ghi nhận có 67,7% người bệnh có mức độ nặng trên lâm sàng.⁶ Mức độ nghiêm trọng của bệnh phần nào có thể lý giải việc có đến 50% người bệnh có ý tưởng, hành vi tự sát, trong đó ý tưởng tự sát chiếm 35,3%, 14,7% người bệnh có toan tự sát. Nghiên cứu của Đinh Việt Hùng (2024) ghi nhận con số đặc biệt cao khi 100% người bệnh đều có ý tưởng tự sát.²

Chúng tôi ghi nhận có 134 người bệnh trầm cảm tái diễn có rối loạn giấc ngủ (89,3%). Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu khác, lần lượt là 95,% và 82,2%.^{3,4} Trong 134 người bệnh trên, thể mất ngủ chiếm ưu thế với 91,0%. Một nghiên cứu quốc tế ghi nhận có 93% người bệnh trầm cảm có mất ngủ.⁷ Sự đồng nhất cho thấy thể mất ngủ là kiểu hình kinh điển

thường gặp nhất trên người bệnh trầm cảm tái diễn.

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có thói quen giờ lên giường ngủ trung bình là $21,3 \pm 2$ giờ và giờ thức giấc trung bình là $5,1 \pm 1,4$. Số giờ ngủ được mỗi đêm trung bình là $4,3 \pm 1,4$ giờ, hầu hết người bệnh chỉ ngủ được khoảng 4 giờ mỗi đêm. Nghiên cứu của Lê Thị Cẩm Hương (2022) cho thấy số giờ ngủ trung bình một đêm của người bệnh là $3,0 \pm 0,1$.⁸ Mặc dù thời gian lên giường và thức giấc không có sự biến đổi nhiều so với nhịp sinh hoạt, song thời gian ngủ thực tế lại suy giảm nghiêm trọng. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn có thời gian ≥ 3 tháng (54,2%). Một nghiên cứu khác chỉ ra có từ 17% đến 50% trường hợp bị mất ngủ từ ≥ 2 tuần trong vòng 6 tháng sẽ có nguy cơ phát triển thành một giai đoạn trầm cảm.⁹ Với mục đích giải quyết vấn đề giấc ngủ, có 44,8% người bệnh sử dụng thuốc hỗ trợ, đây là một con số đáng chú ý. Shivasakthimani (2025) đã ghi nhận người bệnh trầm cảm có xu hướng tự điều trị các vấn đề giấc ngủ của mình bằng phương pháp tự tìm đến thuốc.¹⁰ Một nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu kéo dài 2 năm trên 351 đối tượng chỉ ra có đến 36,4% đối tượng nghiên cứu có tiền sử trầm cảm thừa nhận đã sử dụng thuốc ngủ trong tháng qua khi được đánh giá trên thang PSQI.¹¹

Với thể mất ngủ, ghi nhận có 99,2% người bệnh có triệu chứng khó bắt đầu vào giấc, 95,9% khó duy trì giấc ngủ, 65,6% là triệu chứng thức giấc sớm. Các nghiên cứu khác tại Việt Nam trong giai đoạn từ năm 2020-2024 đều ghi nhận sự xuất hiện của cả ba triệu chứng lâm sàng trên của thể mất.^{3,4,8} Các triệu chứng liên quan bao gồm gần 100% người bệnh có tình trạng mệt mỏi, khó chịu và suy giảm hiệu suất công việc vào ngày hôm sau, hơn 60% người bệnh có triệu chứng cơ thể (đau đầu, chóng mặt...). Với rối loạn hô hấp liên quan đến giấc ngủ, ghi nhận triệu chứng ngáy to chiếm đa số, có đến

3/6 người bệnh phải thức dậy khi đang ngủ vì các cơn ngạt thở hoặc thể trạng béo phì. Tác giả Jehan đã cho thấy một trong những yếu tố chính góp phần gây ra chứng ngưng thở khi ngủ là béo phì, lượng mỡ thừa có thể gây hẹp đường thở, dẫn đến ngáy to và các cơn ngạt thở lúc ngủ buộc người bệnh phải thức.¹² Sự gián đoạn hô hấp sẽ làm phân mảnh giấc ngủ, từ đó ảnh hưởng đến cấu trúc giấc ngủ và các triệu chứng ban ngày. Với RL ngủ nhiều, có đến 4/5 người bệnh có sự khó khăn duy trì sự tỉnh táo sau giấc ngủ hoặc thời gian ngủ > 10h, và 5/5 người bệnh có tình trạng buồn ngủ quá mức vào ban ngày hoặc không thể cử động tay chân khi vừa tỉnh giấc. Tác giả Hein (2019) ghi nhận có 50,8% người mắc chứng buồn ngủ quá mức vào ban ngày trên nhóm người bệnh rối loạn trầm cảm chủ yếu và mức độ nặng của trầm cảm cũng là một yếu tố nguy cơ của tình trạng buồn ngủ quá mức vào ban.¹³ Với RL cận giấc ngủ, ác mộng chiếm ưu thế, tiếp đến là cơn hoảng sợ khi ngủ, giấc mơ bất thường và thấp nhất là rối loạn hành vi liên quan giấc mơ. Nghiên cứu của Trịnh Thị Vân Anh trên đối tượng trầm cảm tái diễn điều trị nội trú chỉ ra tỷ lệ người bệnh có ác mộng chiếm 27,2%, hoảng sợ khi ngủ chiếm 26,1%.⁴ Trên người bệnh trầm cảm, các giả thuyết cho rằng có sự tăng tỷ lệ và mật độ giấc ngủ REM, có liên quan đến ác mộng và những giấc mơ sống.¹⁴

Chúng tôi nhận thấy có bất thường về huyết học, sinh hóa, điện giải ở mức độ vừa phải trong quần thể nghiên cứu. Cụ thể, có 9,33% người bệnh xuất hiện các biến đổi bất thường về dòng tế bào máu. Đối với các chỉ số sinh hóa, tỷ lệ bệnh nhân bị tăng men gan và tăng glucose máu biểu hiện mức tương đương nhau (đều chiếm 7,33%), trong khi tình trạng hạ kali máu được ghi nhận ở 11,33% số ca lâm sàng. Ngoài ra, các biến đổi bệnh lý trên điện tâm đồ (ECG) chỉ xuất hiện rải rác với tỷ lệ thấp trong mẫu nghiên cứu. Mặt khác, mức điểm của thang

HAM-D, HAM-A, cho thấy có sự tương đồng giữa lâm sàng và các thang điểm đánh giá. Bên cạnh đó, với điểm số trung bình của thang PSQI và EQ5D cũng cho thấy người bệnh đang có sự ảnh hưởng tiêu cực. Nhìn chung chúng tôi nhận thấy rằng có sự chuyển hóa đồng bộ giữa mức độ bệnh lý và hệ quả suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Đa số người bệnh đều có rối loạn giấc ngủ (89,3%), trong đó thể mất ngủ chiếm phần lớn (91,0%). Ở thể mất ngủ, khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ và thức giấc sớm chiếm trên 65%. Ngáy to là triệu chứng thường gặp nhất của rối loạn hô hấp liên quan giấc ngủ (5/6). Buồn ngủ quá mức vào ban ngày và không thể cử động tay chân khi vừa tỉnh giấc xuất hiện ở (5/5) người bệnh rối loạn ngủ nhiều. Ác mộng chiếm ưu thế ở rối loạn cận giấc ngủ (65,5%). Thời gian lên giường và thời gian thức giấc phù hợp với nhịp sinh học, song số giờ ngủ thực tế bị giảm sút báo động (4 giờ/đêm). Vì thế, gần một nửa số người bệnh tìm đến thuốc với mục đích hỗ trợ giấc ngủ (44,8%). Các chỉ số cận lâm sàng có sự thay đổi ở mức độ vừa phải. Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI kém ($14,8 \pm 3,4$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Bình, Trần Nguyễn Ngọc. Các hình thái rối loạn cảm xúc. Trong: *Các Rối Loạn Cảm Xúc*. Nhà xuất bản Y học; 2022:54.
2. Đinh Việt Hùng, Phạm Ngọc Thảo, Nguyễn Đình Khanh, cộng sự. Đặc điểm lâm sàng toan tự sát ở bệnh nhân trầm cảm. *Tạp Chí Học Việt Nam. Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;538(2). doi:10.51298/vmj.v538i2.9429
3. Phetphonephen Pharayok, Nguyễn Văn Tuấn. Đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh trầm cảm tái diễn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;521(2). doi:10.51298/vmj.

v52i12.4098

4. Trịnh Thị Vân Anh, Vương Đình Thuý, Vũ Sơn Tùng. Đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn điều trị nội trú ở Viện Sức khỏe Tâm thần. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;542(3). doi:10.51298/vmj.v542i3.11203

5. Nguyễn Văn Tuấn, Vũ Sơn Tùng, Phạm Thị Quỳnh. Đặc điểm lâm sàng của bảy triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;542(1). doi:10.51298/vmj.v542i1.10975

6. Vũ Sơn Tùng, Phạm Thị Quỳnh, Nguyễn Văn Tuấn. Các yếu tố liên quan đến triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025;88. doi:10.58490/ctump.2025i88.3976

7. Park SC, Kim JM, Jun TY, et al. Prevalence and Clinical Correlates of Insomnia in Depressive Disorders: The CRESCEND Study. *Psychiatry Investig*. 2013;10(4):373. doi:10.4306/pi.2013.10.4.373

8. Lê Thị Cẩm Hương, Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Văn Tuấn. Kết quả điều trị rối loạn giấc ngủ ở người bệnh nội trú giai đoạn trầm cảm tại Viện Sức khỏe Tâm thần. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;517(1). doi:10.51298/vmj.v517i1.3178

9. Franzen PL, Buysse DJ. Sleep disturbances and depression: risk

relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008;10(4):473-481. doi:10.31887/DCNS.2008.10.4/plfranzen

10. R S, Muniyapillai T, A A, et al. Assessment of Depression and Its Association With Sleep Quality Among the General Population of Perambalur in Tamil Nadu, India: A Cross-Sectional Analysis. *Cureus*. 17(2):e79853. doi:10.7759/cureus.79853

11. Cho HJ, Lavretsky H, Olmstead R, Levin MJ, Oxman MN, Irwin MR. Sleep disturbance and depression recurrence in community-dwelling older adults: a prospective study. *Am J Psychiatry*. 2008;165(12):1543-1550. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07121882

12. Jehan S, Zizi F, Pandi-Perumal SR, et al. Obstructive Sleep Apnea and Obesity: Implications for Public Health. *Sleep Med Disord Int J*. 2017;1(4):00019.

13. Hein M, Lanquart JP, Loas G, et al. Prevalence and risk factors of excessive daytime sleepiness in major depression: A study with 703 individuals referred for polysomnography. *J Affect Disord*. 2019;243:23-32. doi:10.1016/j.jad.2018.09.016

14. Medina AB, Lechuga DA, Escandón OS, et al. Update of sleep alterations in depression. *Sleep Sci*. 2014;7(3):165-169. doi:10.1016/j.slsci.2014.09.015

Summary

SLEEP DISORDERS IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH – BACH MAI HOSPITAL

Sleep disorders are a common symptom of recurrent depressive disorder and negatively affect patients' quality of life. A cross-sectional study was conducted on 150 patients with recurrent depressive disorder receiving treatment at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from August 2025 to March 2026; the purpose was to describe the current status of sleep disorders in this population. 89.3% of the participants experienced sleep disorders, with insomnia being the predominant subtype (91.0%). The mean time lying awake in bed and awake time were 21.3 ± 2.0 hours and 5.1 ± 1.4 hours, respectively, while the average sleep duration was 4 hours per night. A history of hypnotic medication use was reported by 44.8% of the patients. The mean Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score was 14.8 ± 3.4 . Sleep disorders were highly prevalent among patients with recurrent depressive disorder, with insomnia representing the dominant subtype. Each subtype of sleep disorder exhibited distinct clinical characteristics.

Keywords: Recurrent depressive disorder (F33), sleep disorders, insomnia, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).