

CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS AMONG ADULTS AGED 18-60 IN TWO COMMUNES/WARDS OF THAI BINH PROVINCE, 2024-2025

Nguyen Dang Thuong^{1,2,3*}, Nguyen Van Tuan^{1,2}, Le Thi Thu Ha^{1,2}
Nghiem Thi Thu Ha³, Nguyen Tien Manh^{1,2,4}

¹Department of Psychiatry, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Thai Binh Mental Health Hospital - 363 Tran Lam, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

⁴My Duc Psychiatric Hospital - Phu Yen village, Phuc Son commune, Hanoi, Vietnam

Received: 08/8/2025

Revised: 29/8/2025; Accepted: 07/9/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence and characteristics of sleep disorders among adults aged 18-60 years residing in two communes, wards of Thai Binh province during the period 2024-2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted to assess the status of sleep disorders among 1760 adults aged 18-60 living in Tran Lam ward (Thai Binh city) and Thuy Duyen commune (Thai Thuy district), Thai Binh province, from August 2024 to January 2025.

Results: The prevalence of sleep disorders among adults was 24.2%, with a higher rate observed in females than in males. Insomnia was the most common disorder (23.5%), followed by nightmares (4.8%) and restless legs syndrome (4.2%). Among nocturnal symptoms, nighttime awakening was the most frequent (92%), followed by hypnic jerks (39%) and feeling excessively cold during sleep (34.7%).

Conclusion: Sleep disorders are common among adults aged 18-60 years, with a higher prevalence in females.

Keywords: Sleep disorders, adults, characteristics of sleep disorders.

*Corresponding author

Email: mdthuongicu@gmail.com **Phone:** (+84) 941656069 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3121**



ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI TỪ 18-60 TUỔI SINH SỐNG TẠI HAI XÃ/PHƯỜNG TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024-2025

Nguyễn Đăng Thương^{1,2,3*}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}
Nghiêm Thị Thu Hà³, Nguyễn Tiến Mạnh^{1,2,4}

¹Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Thái Bình - 363 Trần Lãm, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

⁴Bệnh viện Tâm thần Mỹ Đức - thôn Phù Yên, xã Phúc Sơn, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 29/8/2025; Ngày duyệt đăng: 07/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người từ 18-60 tuổi sinh sống tại hai xã, phường tỉnh thái bình năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành nhằm đánh giá tình trạng rối loạn giấc ngủ ở 1760 người trưởng thành, độ tuổi từ 18-60, sinh sống tại phường Trần Lãm (thành phố Thái Bình) và xã Thụy Duyên (huyện Thái Thụy), tỉnh Thái Bình, từ tháng 8/2024 đến tháng 1/2025.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ chiếm 24,2% ở người trưởng thành từ 18-60 tuổi. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nữ nhiều hơn nam, trong đó mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,5%; tiếp theo là ác mộng, hội chứng chân không yên với tỷ lệ lần lượt là 4,8% và 4,2%. Trong các triệu chứng ban đêm hay gặp của rối loạn giấc ngủ, triệu chứng tỉnh dậy ban đêm là triệu chứng phổ biến nhất gặp ở 92% người có rối loạn giấc ngủ, các triệu chứng như giật mình khi ngủ (39%), cảm thấy rất lạnh (34,7%) cũng thường gặp.

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ xuất hiện phổ biến ở người trưởng thành từ 18-60 tuổi, ở nữ nhiều hơn nam giới.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, người trưởng thành, đặc điểm rối loạn giấc ngủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuổi trưởng thành (18-60 tuổi) là thời kỳ con người phát triển hoàn thiện cả về thể chất, tinh thần và trí tuệ, là lực lượng lao động chính, trực tiếp tham gia vào các hoạt động kinh tế, xã hội, quyết định sự phát triển của gia đình và cộng đồng. Song song với sự phát triển đó, người trưởng thành cũng phải đối mặt với nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó sức khỏe tâm thần ngày càng được quan tâm, đặc biệt là rối loạn giấc ngủ (RLGN).

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tình trạng RLGN đang ngày càng phổ biến. Theo khuyến cáo của Tổ chức Giấc ngủ Quốc gia Hoa Kỳ và Học viện Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ, người trưởng thành nên ngủ từ 7-9 giờ mỗi đêm [1]. Theo ước tính, có từ 50-70 triệu người Mỹ mắc các RLGN [2]. Một số nghiên cứu cụ thể như tại Úc năm 2020 với 836 người trưởng thành cho thấy khoảng 41% nữ và 42% nam có vấn đề về giấc ngủ. Tại Thổ Nhĩ Kỳ, nghiên cứu trên 5021 người cho thấy tỷ lệ RLGN lên tới 53% [3]. Những con số này cho thấy RLGN là vấn đề sức khỏe cộng đồng cần được quan tâm đúng mức.

Việc xác định tỷ lệ mắc, đặc điểm RLGN là cần thiết, không chỉ góp phần bổ sung thêm dữ liệu cho lĩnh vực sức khỏe cộng đồng mà còn là cơ sở quan trọng để xây dựng các biện pháp can thiệp, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng RLGN ở người từ 18-60 tuổi sinh sống tại hai xã/phường tỉnh Thái Bình năm 2024-2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả với các cuộc điều tra cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8/2024 đến tháng 1/2025.

- Địa điểm triển khai nghiên cứu: phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình và xã Thụy Duyên, huyện Thái Thụy, tỉnh Thái Bình.

*Tác giả liên hệ

Email: mdthuongicu@gmail.com Điện thoại: (+84) 941656069 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3121>

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả người dân trong độ tuổi từ 18-60 tuổi đang sinh sống tại phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình và xã Thụy Duyên, huyện Thái Thụy của tỉnh Thái Bình.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người không tham gia thực hiện khám bệnh và chẩn đoán, người bị hạn chế khả năng giao tiếp, người có các tổn thương ảnh hưởng tới chức năng nghe và nói.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ:

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

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 RLGN ước tính theo Kerkhof G.A và cộng sự năm 2017 tại Hà Lan [4]; $q = 1 - p = 0,68$; 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 tính được là 816 người, làm tròn 820 người. Vậy nghiên cứu này thực hiện trên cỡ mẫu ít nhất là 820 người/địa điểm nghiên cứu. Thực tế nghiên cứu đã lấy được 880 người/địa điểm nghiên cứu và tổng số đối tượng nghiên cứu là 1760 người.

Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Nội dung, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập, thời gian phát hiện RLGN.

- Các thể RLGN, đặc điểm triệu chứng RLGN, thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (Pittsburgh sleep quality index - PSQI).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế theo mục tiêu nghiên cứu.

Thang PSQI: tổng điểm ≤ 5 (chất lượng giấc ngủ tốt), tổng > 5 điểm (chất lượng giấc ngủ kém).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập, quản lý bằng phần mềm EPIDATA và được phân tích bằng phần mềm SPSS 27. Sau khi hoàn thành nhập liệu, làm sạch số liệu, tiến hành phân tích bằng các thuật toán thống kê.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng đề cương luận văn chuyên khoa II của Trường Đại học Y Hà Nội và sự đồng ý của chính quyền địa phương nơi tiến hành nghiên cứu. Thông tin người bệnh được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 1760)

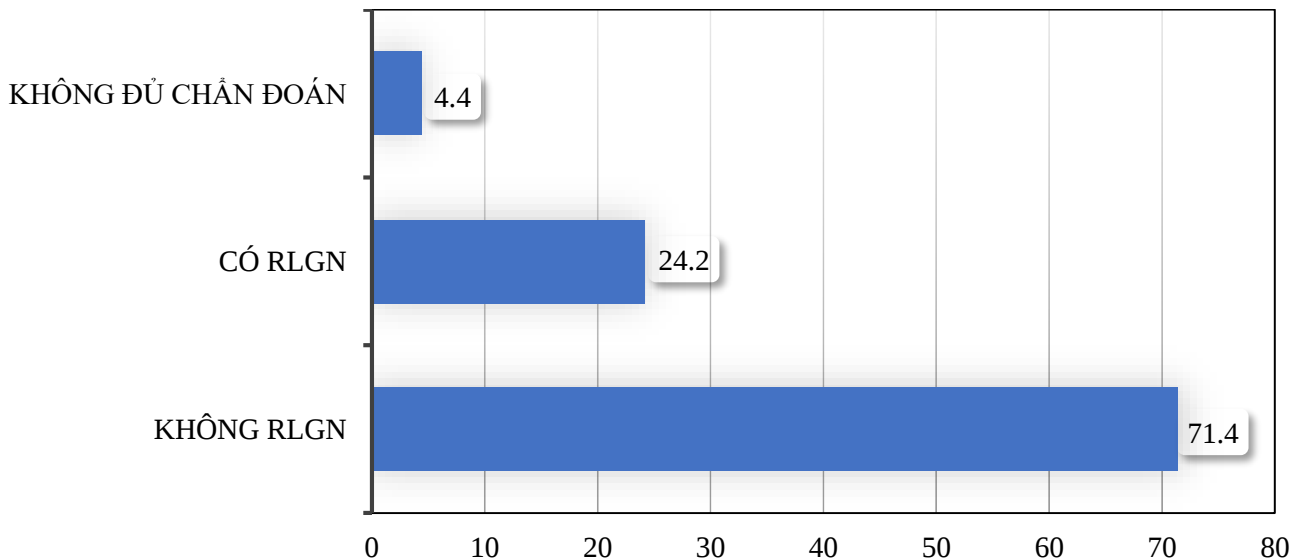
	Đặc điểm	n	%
Giới	Nam	709	40,3
	Nữ	1051	59,7
Nhóm tuổi	18-24 tuổi	203	11,5
	25-34 tuổi	337	19,1
	35-44 tuổi	509	28,9
	45-54 tuổi	427	24,3
	54-60 tuổi	284	16,1
	Tuổi trung bình (năm)	40,81 ± 11,75	
	Tuổi khởi phát trung bình (năm)	48,93 ± 9,32	
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	307	17,5
	Kết hôn	1377	78,2
	Ly thân, ly dị	26	1,5
	Góa	50	2,8
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	573	32,6
	Lao động tay chân	796	45,2
	Kinh doanh tự do	255	14,5
	Nội trợ	65	3,7
	Hưu trí	36	2,0
	Khác	35	2,0

Đặc điểm		n	%
Thời gian làm việc	Ban ngày	1426	81,0
	Ban đêm/theo ca	93	5,3
	Không cố định	241	13,7
Thu nhập	Dưới 5 triệu đồng/tháng	161	9,1
	5-10 triệu đồng/tháng	703	39,9
	Trên 10 triệu đồng/tháng	896	50,9

Trong nghiên cứu, tỉ lệ nữ cao hơn nam giới, lần lượt là 59,7% và 40,3%. Đối tượng tham gia nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm 35-44 tuổi chiếm 28,9%; thứ 2 là nhóm 45-54 tuổi chiếm 24,3%. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia là $40,81 \pm 11,75$ và tuổi khởi phát trung bình là $48,93 \pm 9,32$ tuổi. Đa số đối tượng nghiên cứu đã kết hôn chiếm tỷ lệ cao nhất với 78,2%; thấp nhất là nhóm ly thân/ly dị chiếm 1,5%. Nghề nghiệp lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,2%, cao hơn các nhóm còn lại. Thời gian làm việc vào ban ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 81% và thấp nhất ở nhóm làm việc vào ban đêm/theo ca chỉ 5,3%. Nhóm nghiên cứu đa số có thu nhập trong gia đình trên 10 triệu/tháng chiếm 50,9%.

3.2. Đặc điểm RLGN ở người trưởng thành từ 18-60 tuổi

3.2.1. Đặc điểm chung RLGN



Biểu đồ 1. Tỷ lệ RLGN (n = 1760)

Có 1257 người (71,4%) không bị RLGN; 426 người (24,2%) bị RLGN và 77 người 4,4% có triệu chứng nhưng không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán RLGN.

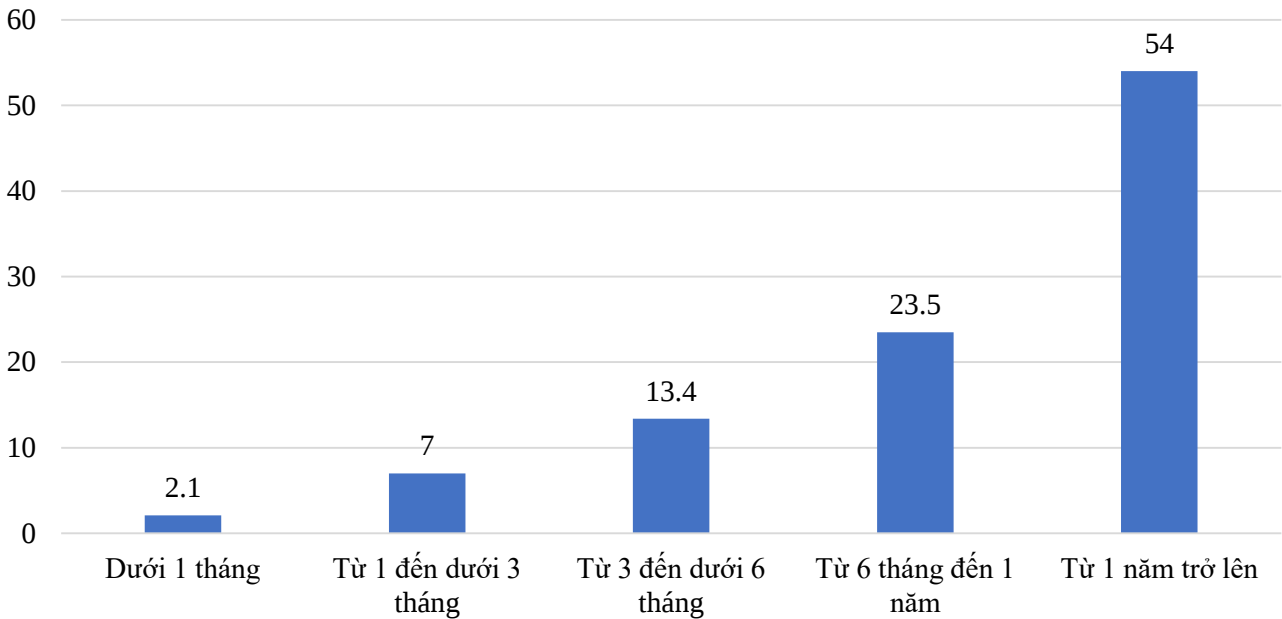
3.2.2. Đặc điểm các loại hình RLGN theo DSM 5

Bảng 2. Đặc điểm các loại RLGN theo DSM-5 (n = 1760)

Loại RLGN	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Mất ngủ	135	19,0	279	26,5	414	23,5
Rối loạn chu kỳ thức ngủ	9	1,3	11	1,0	20	1,1
Ác mộng	25	3,5	59	5,6	84	4,8
Hội chứng chân không yên	15	2,1	59	5,6	74	4,2
Các rối loạn khác (ngủ nhiều, hoảng sợ khi ngủ, mộng du)	0	0	2	0,2	2	0,2
Tổng RLGN	139	7,9	287	16,3	426	24,2

Tỷ lệ RLGN ở nữ nhiều hơn ở nam. Trong các loại RLGN, mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với 23,5%; tiếp theo ác mộng và hội chứng chân không yên với tỷ lệ lần lượt là 4,8% và 4,2%; thấp nhất là rối loạn chu kỳ thức ngủ với tỷ lệ 1,1%.

3.2.3. Đặc điểm thời gian bị RLGN



Biểu đồ 2. Thời gian bị RLGN (n = 426)

Tỷ lệ RLGN từ 1 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất là 54%; tiếp theo là từ 6 tháng đến 1 năm chiếm 23,5% và thấp nhất là dưới 1 tháng với tỷ lệ 2,1%.

3.2.4. Đặc điểm triệu chứng ban đêm của đối tượng có RLGN

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng ban đêm của đối tượng có RLGN (n = 426)

Triệu chứng ban đêm	n	%
Tỉnh dậy ban đêm	392	92,0
Khó thở	16	3,8
Ho hoặc ngứa	79	18,5
Cảm thấy rất lạnh	148	34,7
Cảm thấy rất nóng	54	12,7
Có ác mộng	112	26,3
Thấy đau	226	53,1
Giật mình khi ngủ	166	39,0

Trong 426 đối tượng RLGN, triệu chứng tỉnh dậy ban đêm là phổ biến nhất chiếm 92%; tiếp đến là triệu chứng đau chiếm 53,1%; thấp nhất là triệu chứng khó thở khi ngủ chiếm 3,8%.

3.2.5. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Bảng 4. Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI (n = 1760)

Chất lượng giấc ngủ	n	%
PSQI ≤ 5 điểm (không RLGN)	1325	75,3
PSQI 6-10 điểm (RLGN nhẹ)	73	4,1
PSQI 11-15 điểm (RLGN vừa)	292	16,6
PSQI ≥ 16 điểm (RLGN nặng)	70	4,0

Nhóm có PSQI ≤ 5 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất là 75,3%; tiếp đến là nhóm có PSQI từ 11-15 điểm chiếm 16,6%; thấp nhất là nhóm có PSQI ≥ 16 điểm là 4%.

4. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, qua phân tích chúng tôi thấy rằng đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới chiếm tỷ lệ 59,7%; trong khi nam giới chiếm 40,3% tổng số người tham gia. Sự phân bố tỷ lệ người tham gia giữa các nhóm tuổi là không đồng đều với nhóm 35-44 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,9%; tiếp theo là nhóm 45-54 tuổi chiếm 24,3% và nhóm 25-34 tuổi chiếm 19,1%; các nhóm 54-60 tuổi và 18-24 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tuổi trung bình của người tham gia là 40,81; trong khi tuổi khởi phát RLGN trung bình là 48,93; cho thấy RLGN thường xuất hiện muộn hơn sau giai đoạn trung niên. Tỷ lệ người đã kết hôn chiếm đa số trong nghiên cứu là 78,2%, tiếp theo là nhóm chưa kết hôn chiếm 17,4%, và nhóm đã ly thân hoặc ly hôn chiếm 1,5%. Cơ cấu nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu cho thấy đa số người tham gia là lao động chân tay chiếm 45,2%, tiếp theo là lao động trí óc, trong khi nhóm hưu trí và nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ thấp nhất (đều chiếm 2%). Đa số người tham gia làm việc vào ban ngày chiếm 81%; trong khi tỷ lệ làm việc vào ban đêm hoặc theo ca chỉ chiếm 5,3%. Nhóm có thu nhập gia đình trên 10 triệu đồng/tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,9%; trong khi nhóm có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất là 9,1%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự các nghiên cứu khác. Theo Ahn E và cộng sự năm 2024 trên một nghiên cứu kéo dài từ năm 2011-2020, tổng cộng có 7.467.730 cá nhân tìm kiếm sự chăm sóc y tế để giải quyết các RLGN, trong đó nữ giới chiếm đa số (59,62%); nhóm 30-40 tuổi chiếm 11,9%; nhóm 40-50 tuổi chiếm 22,0%; độ tuổi trung bình của toàn bộ dân

số nghiên cứu là $53,47 \pm 17,95$ tuổi [5]. Điều này phản ánh rằng RLGN có xu hướng xuất hiện ở giai đoạn cận mãn tính (ở phụ nữ) hoặc sau tuổi trung niên, phù hợp với các rối loạn sinh học liên quan đến tuổi, như: suy giảm nồng độ melatonin và thay đổi nhịp sinh học; tăng tần suất mắc bệnh mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh xương khớp); ảnh hưởng từ các yếu tố tâm lý như lo âu, trầm cảm, stress giai đoạn cuối sự nghiệp, hoặc chuẩn bị nghỉ hưu. Tỷ lệ người đã kết hôn tại Thái Bình cao, phản ánh đặc trưng dân cư ổn định và lối sống gia đình bền vững tại địa phương. Sự phân bố nghề nghiệp này phản ánh đặc điểm dân cư và kinh tế địa phương, nơi có sự hiện diện đồng thời của cả khu vực thành thị và nông thôn. Cơ cấu nghề nghiệp này phản ánh sự lựa chọn mẫu mang tính đại diện khá tốt cho tình hình thực tế của hai địa bàn khảo sát tại Thái Bình, từ đó có thể hỗ trợ việc so sánh, phân tích các yếu tố liên quan đến RLGN một cách toàn diện giữa các nhóm nghề nghiệp nếu có nghiên cứu chuyên sâu tiếp theo.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ RLGN ở người từ 18-60 tuổi tại hai xã, phường tỉnh Thái Bình là 24,2%; người có các triệu chứng nhưng chưa đủ tiêu chuẩn chẩn đoán là 4,4% trong khi 71,4% không bị RLGN. Kết quả này tương tự một nghiên cứu ở Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy 29,4% người trong độ tuổi 15-65 có vấn đề về giấc ngủ [6].

Về đặc điểm các loại RLGN, mất ngủ là RLGN phổ biến nhất ở trong nghiên cứu chiếm 23,5% tổng số người được khảo sát. Ngoài mất ngủ, ác mộng và hội chứng chân không yên là hai rối loạn phổ biến tiếp theo, lần lượt chiếm 4,8% và 4,2%. Thấp nhất là rối loạn chu kỳ thức ngủ với 1,1%. Kết quả này phù hợp với dữ liệu quốc tế khi tỷ lệ mất ngủ ở người trưởng thành dao động từ 10-30% tùy theo quốc gia và tiêu chí chẩn đoán Roth năm 2007 [7]. Theo nghiên cứu của Barros và cộng sự năm 2019 thực hiện trên một mẫu gồm 1998 cá nhân từ 20 tuổi trở lên đã được phân tích cho kết quả tỷ lệ RLGN ở nữ cao hơn nam giới, và tập trung ở những đối tượng từ 40-50 tuổi [8].

Thời gian bị RLGN, đa số người bị RLGN có thời gian kéo dài trên 1 năm chiếm 54%, cho thấy đây là một tình trạng mạn tính, không chỉ xảy ra thoáng qua. Điều này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, khi nhiều tác giả nhấn mạnh rằng một tỷ lệ lớn người trưởng thành với RLGN có diễn tiến kéo dài hàng năm, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, năng suất lao động và sức khỏe tâm thần thể chất. Tỷ lệ người có thời gian RLGN từ 6 tháng đến dưới 1 năm là 23,5%, và dưới 1 tháng chỉ chiếm 2,1%. Điều này cũng cho thấy RLGN cấp tính (acute insomnia) ít phổ biến hơn rối loạn mạn tính, phù hợp với nghiên cứu của Morin C.M và cộng sự năm 2011, trong đó cho thấy khoảng 30-50% trường hợp mất ngủ cấp tính có thể tiến triển thành mất ngủ mạn tính nếu không được điều trị hiệu quả trong giai đoạn sớm [9].

Về đặc điểm lâm sàng, triệu chứng tỉnh dậy ban đêm là phổ biến nhất, xuất hiện ở 92% người tham gia. Tỷ lệ

cao này phản ánh rõ đặc điểm lâm sàng nổi bật của mất ngủ giữa giấc (middle insomnia). Triệu chứng tỉnh giấc giữa đêm thường liên quan đến rối loạn lo âu, trầm cảm, hoặc các bệnh lý nội khoa. Bên cạnh đó, triệu chứng đau khi ngủ xuất hiện ở 53,1% người tham gia. Đây có thể là hậu quả của các tình trạng như viêm khớp, đau cơ xương mạn tính, hoặc bệnh lý thần kinh, vốn thường gây gián đoạn giấc ngủ. Mối liên hệ giữa đau mạn tính và RLGN là hai chiều: đau làm giấc ngủ chập chờn, trong khi mất ngủ kéo dài làm giảm ngưỡng chịu đau, tạo nên vòng xoắn bệnh lý cần can thiệp đa mô thức. Triệu chứng giật mình khi ngủ chiếm 39% có thể phản ánh các hiện tượng như myoclonic jerks, rối loạn lo âu, hoặc hội chứng chân không yên, vốn đều được biết đến là yếu tố làm suy giảm chất lượng giấc ngủ. Sự hiện diện của triệu chứng này ở mức gần 40% là cao, gợi ý cần tầm soát kỹ hơn các rối loạn thần kinh đi kèm. Kết quả cho thấy mô hình triệu chứng RLGN trong nghiên cứu này - đặc biệt là tỉnh giấc ban đêm, đau và giật mình - cho thấy một gánh nặng sức khỏe đáng kể và cần các chiến lược đánh giá, can thiệp đa ngành, chú trọng hơn đến nhóm nữ giới và người có bệnh nền đi kèm.

Theo thang điểm PSQI, điểm PSQI trung bình của người trưởng thành trong mẫu khảo sát là 4,96; cho thấy chất lượng giấc ngủ nhìn chung ở mức tương đối tốt ($PSQI \leq 5$ điểm). Tuy nhiên, vẫn có gần 25% số người tham gia có chất lượng giấc ngủ kém ($PSQI > 5$ điểm), trong đó đáng chú ý là 16,6% có điểm PSQI từ 11-15 điểm, phản ánh mức độ RLGN vừa và 4% có điểm $PSQI \geq 16$ điểm, cho thấy nguy cơ cao về RLGN nghiêm trọng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Chen Y và cộng sự (2019) tại Trung Quốc trên hơn 500.000 người trưởng thành, khi ghi nhận tỷ lệ mất ngủ theo tiêu chuẩn lâm sàng là 15-19% [10].

5. KẾT LUẬN

RLGN là vấn đề phổ biến ở người trưởng thành, với tỷ lệ hiện mắc 24,2%; trong đó mất ngủ chiếm ưu thế (23,5%). Phần lớn các trường hợp có đặc điểm mạn tính, kéo dài trên 1 năm, kèm theo các triệu chứng điển hình như tỉnh giấc ban đêm (92%), đau khi ngủ (53,1%) và giật mình khi ngủ (39%). Tuổi khởi phát trung bình là 48,93 cho thấy RLGN thường xuất hiện sau tuổi trung niên - giai đoạn có nhiều thay đổi về sinh học, tâm lý và xã hội. Chất lượng giấc ngủ nhìn chung ở mức trung bình, nhưng vẫn có gần 25% người tham gia có giấc ngủ kém, trong đó hơn 20% ở mức rối loạn vừa đến nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Alfawaz R.A, Aljuraiban G.S, AlMarzooqi M.A et al. The recommended amount of physical activity, sedentary behavior, and sleep duration for healthy Saudis: A joint consensus statement of the Saudi Public Health Authority. *Ann Thorac Med*, 2021, 16 (3): 239-244. doi:10.4103/atm.atm_33_21
- [2] Institute of Medicine (US) Committee on Sleep

- Medicine and Research. Sleep disorders and sleep deprivation: An unmet public health problem. National Academies Press (US), 2006. doi: 10.17226/11617
- [3] Binjabr M.A, Alalawi I.S, Alzahrani R.A et al. The Worldwide Prevalence of Sleep Problems Among Medical Students by Problem, Country, and COVID-19 Status: a Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 109 Studies Involving 59427 Participants. *Curr Sleep Med Rep*, 2023, 9 (3): 161-179. doi:10.1007/s40675-023-00258-5
- [4] Kerkhof G.A. Epidemiology of sleep and sleep disorders in the Netherlands. *Sleep Med*, 2017, 30: 229-239. doi:10.1016/j.sleep.2016.09.015
- [5] Ahn E, Baek Y, Park J.E, Lee S, Jin H.J. 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] Aslan S, Gulcat Z, Selda Albayrak F et al. Prevalence of insomnia symptoms: results from an urban district in Ankara, Turkey. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 2006, 10 (1): 52-58. doi:10.1080/13651500500410364
- [7] Ohayon M.M, Roth T. Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *J Psychosom Res*, 2002, 53 (1): 547-554. doi:10.1016/S0022-3999(02)00443-9
- [8] Barros M.B de A, Lima M.G, Ceolim M.F, Zancanella E, Cardoso T.A.M de O. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica*, 2019 Sep 30, 53: 82. doi: 10.11606/s1518-8787.2019053001067.
- [9] Morin C.M, Bélanger L, LeBlanc M et al. The natural history of insomnia: a population-based 3-year longitudinal study. *Arch Intern Med*, 2009, 169 (5): 447-453. doi:10.1001/archinternmed.2008.610
- [10] Chen Y, Kartsonaki C, Clarke R et al. Characteristics and correlates of sleep duration, daytime napping, snoring and insomnia symptoms among 0.5 million Chinese men and women. *Sleep Med*, 2018, 44: 67-75. doi:10.1016/j.sleep.2017.11.1131

