

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SLEEP DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE SUBURBAN AREAS OF HANOI

Nguyen Tien Manh^{1,2,3*}, Nguyen Van Tuan^{1,2}, Le Thi Thu Ha^{1,2}, Nguyen Dang Thuong⁴

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

³My Duc Psychiatric Hospital - Phu Yen village, Phuc Son commune, Hanoi, Vietnam

⁴Thai Binh Mental Health Hospital - 363 Tran Lam, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 09/8/2025

Revised: 28/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the current status of sleep disorders in elderly hypertensive patients in the suburbs of Hanoi in 2024-2025.

Objects and methods: Descriptive, cross-sectional study, describing the current status of sleep disorders in 385 elderly hypertensive patients receiving outpatient treatment at 3 medical stations of Phuc Lam, Cao Thanh, Quang Bi communes in the suburbs of Hanoi from September 2024 to March 2025.

Results: The mean age of the study subjects was 71.0 ± 6.8 years; 59% of the patients were female. The rate of patients with sleep disorders is 57.1%, of which 91.8% are insomniacs. In patients with sleep disorders, the time of insomnia in patients over 3 months accounts for 72.3%, the rate of insomnia at the beginning of sleep is 35.5%, the majority of patients have a time to fall asleep over 30 minutes and wake up in the middle of the night from 1-4 times/night; 38.1% of subjects had a frequency of waking up too early in the morning ≥ 3 times/week; 50.5% of patients have moderate sleep disorders.

Conclusion: Sleep disorders are very common in elderly hypertensive patients, of which insomnia is the most common type of sleep disorder, characterized by difficulty falling asleep, difficulty maintaining sleep, short sleep duration, and poor sleep quality.

Keywords: Hypertension, sleep disorders, elderly patients.

*Corresponding author

Email: tienmanh7111990@gmail.com Phone: (+84) 868385222 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3124>



THỰC TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI NGOẠI THÀNH HÀ NỘI

Nguyễn Tiến Mạnh^{1,2,3*}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Lê Thị Thu Hà^{1,2}, Nguyễn Đăng Thương⁴

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

⁴Bệnh viện Sức khỏe Tâm thần Thái Bình - 363 Trần Lãm, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp tại ngoại thành Hà Nội năm 2024-2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả thực trạng rối loạn giấc ngủ ở 385 người bệnh cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại 3 trạm y tế xã Phúc Lâm, Cao Thành, Quảng Bị thuộc ngoại thành Hà Nội từ tháng 9/2024 đến tháng 3/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $71,0 \pm 6,8$; trong đó có 59% người bệnh là nữ. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn giấc ngủ là 57,1%, trong đó 91,8% là mất ngủ. Ở người bệnh mắc rối loạn giấc ngủ thời gian xuất hiện mất ngủ ở người bệnh trên 3 tháng chiếm tỷ lệ 72,3%, tỷ lệ mất ngủ đầu giấc chiếm 35,5%, đa số người bệnh có thời gian đi vào giấc ngủ trên 30 phút và thức dậy giữa đêm từ 1-4 lần/đêm; 38,1% đối tượng có tần suất tỉnh giấc quá sớm vào buổi sáng ≥ 3 lần/tuần; 50,5% người bệnh rối loạn giấc ngủ mức độ rung bình.

Kết luận: Rối loạn giấc ngủ rất thường gặp ở người bệnh cao tuổi tăng huyết áp, trong đó mất ngủ là loại hình rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất với đặc trưng khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, thời lượng ngủ ít và chất lượng giấc ngủ kém.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

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

Đối với người cao tuổi, tình trạng rối 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. Trên người cao tuổi có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ như thể trạng (gầy yếu, suy dinh dưỡng), yếu tố tâm lý (hay lo lắng về bệnh tật), yếu tố nội tiết và các yếu tố đồng mắc nhiều bệnh lý. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng có đến 43% người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém. Chất lượng giấc ngủ kém được chứng minh là có mối liên quan đến tăng nguy cơ mắc các vấn đề khác nhau chẳng hạn như tăng HA, trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống. Một nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ người

cao tuổi mắc tăng HA có chất lượng giấc ngủ kém, thời gian ngủ ngắn chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,4% và 28,5% [4]. RLGN là vấn đề nghiêm trọng của người cao tuổi tăng HA. Việc không điều trị RLGN sẽ rút ngắn thời gian người bệnh mắc những biến chứng của tăng HA như suy tim, nhồi máu não, bệnh động mạch ngoại vi.

Tuy nhiên, tại Việt Nam và trên thế giới chưa có nhiều nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng RLGN ở người bệnh cao tuổi tăng HA tại vùng ngoại thành. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng RLGN ở người bệnh cao tuổi tăng HA tại vùng ngoại thành Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại trạm y tế xã Phú Lâm (huyện Mỹ Đức), trạm y tế xã Cao Thành (huyện Ứng Hòa) và trạm y tế xã Quảng Bị (huyện Chương Mỹ), đều

*Tác giả liên hệ

thuộc vùng ngoại thành Hà Nội, từ tháng 9/2024 đến tháng 3/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: đối tượng nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán tăng HA 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; người bệnh không có khả năng giao tiếp hoặc mắc các bệnh lý nặng khác không thể tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên theo công thức ước tính một tỷ lệ cho một quần thể.

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; p là tỷ lệ RLGN trên người cao tuổi tăng HA theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và cộng sự năm 2021 có tỷ lệ này là 83,3% [5]; α là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu bằng 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.

Thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu được 385

người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Thông tin của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, nơi ở, dân tộc.

2.6. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Lựa chọn người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ những người bệnh theo tiêu chuẩn loại trừ.

- 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: Nhập liệu và phân tích số liệu.

- Bước 4: Đánh giá và đưa ra kết luận.

2.7. Phân tích, xử lý số liệu

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

Các biến định lượng được viết dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$).

Các biến phân loại được mô tả dưới dạng tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%).

2.8. 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 Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt theo giấy chứng nhận số: CKII37/GCN-HMUIRB ngày 09/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 385)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	158	41,0%
	Nữ	227	59,0%
Tuổi trung bình	71,0 $\pm$ 6,8		
Trình độ học vấn	$\leq$ Trung học cơ sở	331	86,0
	> Trung học phổ thông	54	14,0
Nghề nghiệp hiện tại	Còn lao động	95	24,7
	Ngừng lao động	290	75,3
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	313	81,3
	Ly hôn, ly thân, góa	72	18,7
Tình trạng kinh tế	Có thu nhập ổn định, lương hưu hoặc khoản khác	148	38,4
	Không có thu nhập ổn định	237	61,6
Sống cùng với	Vợ/chồng, con	308	80,0
	Một mình	36	9,4
	Khác	41	10,6

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Số con trong gia đình	Chưa có	14	3,6
	1-2 con	127	33,0
	≥ 3 con	244	63,4
Quan hệ với các thành viên trong gia đình	Hòa thuận	368	95,6
	Mâu thuẫn	17	4,4
Tôn giáo	Có	13	3,4
	Không	372	96,6
Phân loại tăng HA	Tăng HA độ 1 (nhẹ)	42	10,9
	Tăng HA độ 2 (trung bình)	204	53,0
	Tăng HA độ 3 (nặng)	139	36,1
Thời gian bị tăng HA	< 1 năm	42	10,9
	Từ 1-5 năm	139	36,1
	> 5 năm	204	53,0

Trong 385 đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là nữ chiếm 59%. Độ tuổi trung bình là $71,0 \pm 6,8$ tuổi. Trình độ học vấn đa số từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 86%. Nghề nghiệp hiện tại phần lớn là ngừng lao động chiếm 75,3%. Tình trạng hôn nhân đa số là có gia đình chiếm 81,3%. Tình trạng kinh tế chủ yếu là không có thu nhập ổn định chiếm 61,6%. Đa số người bệnh đang sống chung với vợ/chồng và con cái chiếm 80%. Quan hệ các thành viên trong gia đình hòa thuận chiếm 95,6%. Đa số người bệnh có từ 3 con trở lên chiếm 63,4%. Thời gian bị tăng HA đa phần là từ 1-5 năm và trên 5 năm (lần lượt là 36,1% và 53%). Tăng HA độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 53%.

3.2. Tỷ lệ RLGN ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ RLGN ở đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ RLGN (n = 385)	Có RLGN	220	57,1
	Không RLGN	165	42,9
Loại RLGN (n = 220)	Mất ngủ	202	91,8
	Ngủ nhiều	2	0,9
	Rối loạn nhịp thức ngủ	31	14,1
	Miễn hành	1	0,5
	Hoảng sợ khi ngủ	57	25,9
	Ác mộng	11	5
	Các RLGN khác	4	1,8
	Các RLGN không biệt định	1	0,5
Số loại RLGN trên 1 người bệnh (n = 220)	1 loại	150	68,2
	2 loại	64	29,1
	≥ 3 loại	6	2,7

Trong 385 người bệnh cao tuổi tăng HA, có 220 người bệnh có RLGN chiếm tỷ lệ 57,1%. Loại RLGN ở người bệnh đa số là mất ngủ chiếm 91,8%. Số loại RLGN trên cùng một người bệnh đa số là 1 loại chiếm 68,2%.

3.3. Biểu hiện lâm sàng RLGN của đối tượng nghiên cứu

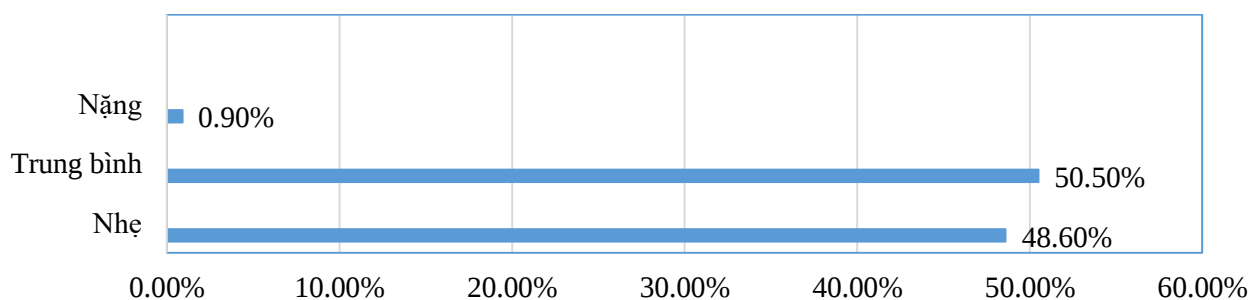
Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng RLGN ở đối tượng nghiên cứu (n = 220)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần nhập viện vì lý do RLGN	0 lần	79	35,9
	1 lần	139	63,2
	≥ 2 lần	2	0,9

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Các triệu chứng RLGN	Khó thở	27	12,3
	Ho hoặc ngáy to	27	12,3
	Cảm thấy rất lạnh	54	24,5
	Cảm thấy rất nóng	57	25,9
	Có ác mộng	13	5,9
	Cảm thấy đau	23	10,5
	Giật mình khi ngủ	68	30,9
	Hành vi bất thường khi ngủ	4	1,8
Tần suất RLGN	< 1 lần/tuần	46	20,9
	1-2 lần/tuần	53	24,1
	≥ 3 lần/tuần	121	55
Thời gian RLGN	< 1 tháng	23	10,4
	1-3 tháng	38	17,3
	> 3 tháng	159	72,3
Thời gian ngủ mỗi đêm	< 5 giờ	131	59,5
	5-8 giờ	78	35,5
	> 8 giờ	11	5,0
Tần suất không ngủ được trong 30 phút	Không	21	9,0
	Ít hơn 1 lần/tuần	32	13,7
	1-2 lần/tuần	28	11,0
	≥ 3 lần/tuần	152	65,3
Tần suất tỉnh dậy lúc nửa đêm	≤ 2 lần/tháng	81	35,7
	3-4 lần/tháng	84	37,0
	≥ 5 lần/tháng	62	27,3
Tần suất tỉnh dậy quá sớm buổi sáng	Ít hơn 1 lần/tuần	92	40,4
	1-2 lần/tuần	49	21,5
	≥ 3 lần/tuần	87	38,1

Ở nhóm người bệnh mắc RLGN, đa số có nhập viện vì lý do RLGN 1 lần chiếm 63,2%, chưa nhập viện lần nào chiếm 35,9%. Các triệu chứng RLGN hay gặp nhất là giật mình khi ngủ, cảm thấy rất nóng, cảm thấy rất lạnh, lần lượt là 30,9%, 25,9% và 24,5%. Tần suất RLGN trong 1 tuần ở nhóm người bệnh đa số là ≥ 3 lần/tuần chiếm 55%. Đa số người bệnh có thời gian RLGN trên 3 tháng chiếm 72,3%. Thời gian ngủ mỗi đêm dưới 5 giờ chiếm 59,5%.

3.4. Phân loại RLGN theo thang điểm PSQI



Biểu đồ 1. Phân loại RLGN theo thang điểm PSQI

Ghi chú: RLGN nhẹ (PSQI = 5-10 điểm), RLGN trung bình (PSQI = 11-15 điểm), RLGN nặng (PSQI > 15 điểm).

220 người bệnh được chẩn đoán RLGN được phân loại RLGN theo thang điểm PSQI trong đó có 50,5% người bệnh RLGN ở mức trung bình, nhẹ chiếm 48,6%, còn RLGN nặng chỉ chiếm 0,9%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 385 người bệnh từ 60 tuổi trở lên đang được lập bệnh án điều trị ngoại trú tăng HA tại 3 trạm y tế thuộc ngoại thành Hà Nội. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $71,0 \pm 6,8$, trong đó nhóm tuổi từ 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,4%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Nguyễn Văn Tuấn (2021) nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,26 \pm 8,44$ và Trần Thị Hòa (2023) nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $73,7 \pm 6,3$ [5-6]. Sự tương đồng này có thể được lý giải bởi đối tượng tham gia vào các nghiên cứu đều là người cao tuổi, từ 60 tuổi trở lên, do đó tuổi trung bình giữa các nghiên cứu không có nhiều sự khác biệt.

Giới tính của người cao tuổi tăng HA trong nghiên cứu của chúng tôi có sự chênh lệch với tỷ lệ đối tượng là nữ giới chiếm ưu thế (59%), điều này phù hợp với thực trạng dân số người cao tuổi tại Việt Nam khi nữ giới có tuổi thọ trung bình cao hơn nam giới. Ngoài ra, từ sau 60 tuổi, nguy cơ mắc tăng HA ở nữ giới thường cao hơn so với nam giới cùng độ tuổi. Trình độ học vấn của đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi khá thấp, đa số là trung học cơ sở hoặc thấp hơn chiếm tỷ lệ gần 90%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) cũng ghi nhận kết quả tương tự, tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 85,9% [5]. Trình độ học vấn thấp ở nhóm đối tượng này có thể được lý giải do trong giai đoạn đó, điều kiện kinh tế - xã hội của Việt Nam còn nhiều khó khăn, hệ thống giáo dục chưa phát triển và việc đi học không được ưu tiên như hiện nay, nhiều người phải nghỉ học sớm để lao động phụ giúp gia đình.

Phần lớn đối tượng đã kết hôn, không còn tham gia lao động, không có thu nhập và sống cùng với gia đình. Điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa phần đều sống phụ thuộc, do đó có thể ảnh hưởng đến nhận thức và hành vi chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả việc theo dõi tăng HA và RLGN. Những kết quả này cũng được ghi nhận tương tự ở các nghiên cứu trước đây với 75,8% đối tượng trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) đã ngừng lao động và 86,3% đối tượng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hòa (2023) đang sống cùng gia đình [5-6]. Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Thắm (2024) có tỷ lệ đối tượng đã kết hôn chiếm 74,5% [7]. Từ những kết quả trên có thể thấy đây cũng là những đặc điểm phổ biến của nhóm dân số này tại Việt Nam.

Về số con trong gia đình, đối tượng của chúng tôi có tỷ lệ đông con cao (63,4% có từ 3 con trở lên), tương tự với các nghiên cứu cộng đồng cho thấy thể hệ cao tuổi ở Việt Nam thường có nhiều con do thói quen sinh đẻ trước kia. Có tới 95,6% người tham gia báo cáo mối quan hệ gia đình hòa thuận, chỉ 4,4% ghi nhận có mâu thuẫn hoặc xung đột trong gia đình. Đây là một kết quả tích cực, phản ánh đặc điểm văn hóa của người Việt Nam, nơi gia đình nhiều thế hệ cùng chung sống là điều phổ biến, và việc chăm sóc người già thường được thực hiện trong phạm vi gia đình.

Tăng HA là một trong những bệnh lý mạn tính phổ biến nhất ở người cao tuổi. Kết quả cho thấy đa số người bệnh cao tuổi tăng HA trong nghiên cứu đều có thời gian mắc bệnh kéo dài. Cụ thể, 53% số đối tượng có thời gian phát hiện tăng HA từ 5 năm trở lên, 36,1% phát hiện tăng HA cách 1-5 năm. Điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Ví dụ, nghiên cứu của Thân Hồng Anh (2020) tại Bệnh viện Quân y 175 ghi nhận thời gian phát hiện tăng HA từ 5 năm trở lên chiếm tỷ lệ 83,6% [8]. Về phân loại mức độ tăng HA, một số nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi cho thấy tỷ lệ tăng HA mức độ từ trung bình đến nặng là khá cao. Tại Canada, 51% người dân tuổi 60-79 có tình trạng tăng HA độ 2 [9]. Những kết quả này tương đối đồng nhất so với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ người bệnh có mức độ tăng HA độ 2 chiếm 53%. Sự tương đồng về mức độ tăng HA ở người cao tuổi giữa các nghiên cứu phản ánh đúng xu hướng bệnh lý ở nhóm tuổi này. Điều này cho thấy sự cần thiết phải có chiến lược sàng lọc, quản lý và can thiệp sớm, toàn diện cho người cao tuổi trong cộng đồng.

Tỷ lệ đối tượng có RLGN 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 HA tại cộng đồng. Tuy nhiên vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hòa (2023) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có tỷ lệ người cao tuổi tăng HA bị RLGN là 80% [6]. Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu đã trải qua tình trạng RLGN trong thời gian dài, có đến 72,3% đối tượng ghi nhận RLGN kéo dài trên 3 tháng, và 47% chỉ đi khám sau ít nhất 1 năm kể từ khi triệu chứng khởi phát. Tỷ lệ này phản ánh một thực trạng đáng quan ngại, RLGN thường được xem nhẹ, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi. Kết quả ghi nhận được trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 59,5% đối tượng có thời gian ngủ dưới 5 giờ mỗi đêm, điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có thời gian ngủ mỗi đêm thấp hơn so với mức trung bình. Điều này đồng nghĩa rằng người bệnh cao tuổi tăng HA ở khu vực ngoại thành Hà Nội có thời gian ngủ khá ngắn.

Kết quả phân loại cho thấy loại RLGN hay gặp nhất là mất ngủ, chiếm tỷ lệ 91,8%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với các loại rối loạn khác như ngủ nhiều (0,9%), rối loạn nhịp thức ngủ (14,1%), hoảng sợ khi ngủ

(25,9%)... Như vậy, chủ yếu bệnh nhân rơi vào nhóm mất ngủ dạng khó ngủ đầu giấc hay duy trì giấc ngủ. Có 68,2% đối tượng chỉ có một loại RLGN. Kết quả này tương đồng với xu hướng chung: ở người già, mất ngủ (đặc biệt là khó ngủ) thường là rối loạn chính, trong khi các RLGN khác như ngáy to, ngừng thở khi ngủ cũng có nhưng tỷ lệ thấp. Một số nghiên cứu trước đây trên thế giới cũng cho thấy tỉ lệ cao các triệu chứng mất ngủ ở người cao tuổi, khoảng 40% người già than phiền khó đi vào giấc ngủ [10], tương đồng với tỷ lệ mất ngủ đầu giấc trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 35,3%. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Trần Thị Hải Anh (2024) tại Hòa Bình ghi nhận 77,3% người cao tuổi có triệu chứng mất ngủ trung bình hoặc nặng, cao hơn đáng kể so với kết quả của chúng tôi [11].

Trong nhóm đối tượng bị mất ngủ, đa số có tần suất không thể ngủ trong 30 phút là ≥ 3 lần/tuần, chiếm 65,3%. Nguyên nhân khó ngủ được ghi nhận nhiều nhất là do căng thẳng, lo lắng và thói quen sinh hoạt. Điều này cho thấy yếu tố tâm lý như căng thẳng tinh thần đóng vai trò quan trọng trong tình trạng mất ngủ ở người cao tuổi. Kết quả tần suất thức giấc cho thấy có 37% đối tượng tỉnh giấc lúc nửa đêm từ 3-4 lần mỗi tháng, chủ yếu do nóng hoặc lạnh khiến không thể duy trì giấc ngủ, phản ánh khả năng điều hòa thân nhiệt giảm dần theo lứa tuổi. Có 38,1% đối tượng có tần suất tỉnh giấc quá sớm vào buổi sáng ≥ 3 lần/tuần. Tương tự, nghiên cứu của Ghasemi S (2024) tại Iran cũng ghi nhận tỷ lệ đối tượng tỉnh dậy vào ban đêm là 36,2%; tỷ lệ thức dậy sớm buổi sáng là 37,3% [12]. Nguyên nhân này có sự tương đồng với thực tế rằng tiêu đêm là nguyên nhân phổ biến làm gián đoạn giấc ngủ ở người cao tuổi.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ RLGN ở người bệnh cao tuổi tăng HA là 57,1%, trong đó nữ giới chiếm 59%, nam giới là 41%. Đa số người bệnh được chẩn đoán loại RLGN là mất ngủ chiếm tỷ lệ 91,8%. Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán RLGN mức độ trung bình chiếm đa số (50,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Hypertension, 2023. <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension>
- [2] Mills K.T, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*, 2020, 16 (4): 223-237.
- [3] DeJean D, Giacomini M, Vanstone M et al. 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] Turana Y, Tenglawan J, Chia Y.C et al. Mental health problems and hypertension in the elderly: Review from the HOPE Asia Network. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2021, 23 (3): 504-512.
- [5] Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thắng, Vũ Sơn Tùng và cộng sự. 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.
- [6] Trần Thị Hòa, Đỗ Thị Thu, 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): 117-121.
- [7] Le Thi Hong Tham, Luu Thi Thuy. Sleep quality and associated factors in older outpatients with hypertension in Vietnam: A cross-sectional study. *Nursing Practice Today*, 2024, 11 (4): 361-368.
- [8] Thân Hồng Anh, Trương Đình Cẩm. Khảo sát mối liên quan giữa kiểm soát huyết áp với tình trạng hoạt động chức năng ở người cao tuổi. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 2020, 15 (4): 151-158.
- [9] Government of Canada S.C. Blood pressure of adults, 2016-2019, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00001-eng.htm>
- [10] Age Watch. Sleep in later life, 2023. <https://www.agewatch.net/mind/what-can-we-do-to-get-a-good-n/>
- [11] Tran Thi Hai Anh, Hoang Thi Xuan Huong. Insomnia and related factors among the elderly lived in Tan Vinh commune, Luong Son district, Hoa Binh province, 2024. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2024, 65 (English version), p. 35-40.
- [12] Ghasemi S, Mohammadi N.K, Bitaraf A et al. Studying the relationship between insomnia and sleep disorders with hypertension: a report from community-dwelling older adults living in Tehran, Iran. *J Diabetes Metab Disord*, 2024, 23 (1): 1093-1099.