

INSOMNIA AND ITS ASSOCIATED FACTORS: A SCOPING REVIEW DURING 2020-2024

Nguyen Thanh Lam¹, Tran Quoc Thao¹, Phan Thanh Tai²

¹Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

²Vo Truong Toan University Hospital - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

Received 08/08/2025

Revised 28/08/2025; Accepted 25/09/2025

ABSTRACT

Objective: The review aims to describe the clinical characteristics and associated factors of insomnia, and to analyze the current status of pharmacological treatment in its management.

Methods: A narrative review was conducted based on 10 studies published between 2020 and 2024, both domestically and internationally. These studies focused on the epidemiology, risk factors, and treatment patterns of insomnia. The included studies employed cross-sectional designs and utilized the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) across diverse populations, including students, adults, and older adults. Data on age, gender, BMI, comorbidities, behavioral risk factors, and prescribed medications were synthesized and analyzed. **Results:** Insomnia was observed across all age groups, with a higher prevalence among females and older adults. Major associated factors included anxiety, depression, academic stress, excessive use of electronic devices, nighttime exposure to light and noise, and chronic comorbidities such as cardiovascular, neurological, and musculoskeletal diseases. The mean PSQI scores were generally greater than 7 in middle-aged and elderly individuals, while they ranged from 6 to 7 among student populations. Zolpidem emerged as the most commonly prescribed medication for short-term insomnia, followed by antidepressants like amitriptyline, mirtazapine, and paroxetine. However, the efficacy of treatments remained limited due to inappropriate use, no personalized treatment, and a shortage of application of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I).

Conclusion: Insomnia is a prevalent and increasingly common condition, particularly among females, older adults, and patients with comorbidities. Psychological and behavioral factors play a significant role in this condition. Current treatment strategies still heavily rely on pharmacological monotherapy and have yet to be optimized through comprehensive approaches. It is essential to expand the implementation of CBT-I and enhance patient education to achieve sustainable improvements in sleep quality.

Keywords: Insomnia, sleep disorders, PSQI, Zolpidem, psychological factors, health behavior.

*Corresponding author

Email: pptai@vtu.edu.vn Phone: (+84) 947.401.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3263>

TỔNG QUAN TÌNH TRẠNG MẤT NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN GIAI ĐOẠN 2020-2024

Nguyễn Thanh Lâm¹, Trần Quốc Thảo¹, Phan Thành Tài²

¹Trường Đại Học Võ Trường Toản – QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam--QL 1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

²Bệnh Viện Đại Học Võ Trường Toản - QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam--QL 1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 08/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan nhằm mô tả đặc điểm và các yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ cũng như thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị mất ngủ.

Phương pháp: Tổng quan mô tả thực hiện trên 16 nghiên cứu trong và ngoài nước được công bố giai đoạn 2020–2024. Các nghiên cứu sử dụng thang điểm PSQI và thiết kế cắt ngang trên nhiều nhóm đối tượng (sinh viên, người trưởng thành, người cao tuổi). Dữ liệu về tuổi, giới, BMI, bệnh lý đi kèm, hành vi nguy cơ và thuốc điều trị được tổng hợp và phân tích.

Kết quả: Mất ngủ gặp ở mọi nhóm tuổi trong đó phổ biến nhất ở nữ giới và người lớn tuổi. Các yếu tố nguy cơ chính bao gồm lo âu, trầm cảm, stress học tập, nghiện thiết bị điện tử, ánh sáng – tiếng ồn ban đêm, và bệnh lý mạn tính (tim mạch, thần kinh, xương khớp). Điểm PSQI trung bình thường >7 ở nhóm người cao tuổi và trung niên. Zolpidem là thuốc được sử dụng phổ biến nhất trong điều trị mất ngủ ngắn hạn, tiếp theo là nhóm thuốc chống trầm cảm (Amitriptyline, Mirtazapine, Paroxetine). Tuy nhiên, hiệu quả điều trị còn hạn chế do dùng không đúng chỉ định, thuốc chưa được kê riêng cho từng người bệnh và chưa phổ biến liệu pháp hành vi nhận thức (CBT-I).

Kết luận: Mất ngủ là vấn đề sức khỏe phổ biến ở nhóm nữ giới, người lớn tuổi và người có bệnh lý kèm theo. Các yếu tố tâm lý – hành vi đóng vai trò then chốt. Điều trị hiện nay chưa tối ưu hóa với các chiến lược toàn diện và phù hợp cho từng cá nhân. Cần tăng cường triển khai CBT-I và giáo dục bệnh nhân để cải thiện chất lượng giấc ngủ một cách bền vững.

Từ khóa: Mất ngủ, rối loạn giấc ngủ, PSQI, Zolpidem, yếu tố tâm lý, hành vi sức khỏe.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ là các rối loạn ưu thế về số lượng, chất lượng và thời gian ngủ. Có nhiều các rối loạn giấc ngủ khác nhau đã được nghiên cứu và ghi nhận, chúng được chẩn đoán và phân loại theo nguyên nhân, thời gian, hoặc đặc điểm triệu chứng.

Theo Lucinda Donaldson và Praveen Kumar Chintapanti thì mất ngủ là triệu chứng gặp trong 78% các rối loạn tâm thần nói chung [1]. Theo Morin CM và cộng sự thì chi phí trực tiếp và gián tiếp hàng năm cho các cá nhân có hội chứng mất ngủ ở Canada là 5.010 đô la cho mỗi cá nhân [2].

Theo một số nghiên cứu có khoảng 60,6% bệnh nhân đến khám tại cơ sở chăm sóc ban đầu có ít nhất một

vấn đề về rối loạn giấc ngủ, 25 đến 35% bị mất ngủ thoáng qua hoặc thỉnh thoảng mất ngủ và 10 đến 15% dân số nói chung thường xuyên bị mất ngủ [3].

Tuy vậy, hiện còn rất ít nghiên cứu tại Việt Nam về chủ đề này. Vì vậy, để làm cơ sở cho các nghiên cứu về mất ngủ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tổng quan này nhằm tìm hiểu thực trạng mất ngủ và một số yếu tố liên quan từ các xuất bản giai đoạn 2020-2024 trên toàn thế giới.

1. Tìm hiểu thực trạng sử dụng thuốc điều trị mất ngủ hiện nay.

2. Tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến mất ngủ.

*Tác giả liên hệ

Email: pptai@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947.401.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3263>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Tổng quan mô tả (scoping review).

2.2. Phương pháp tìm kiếm tài liệu

Là những công trình nghiên cứu đã công bố, luận án tiến sĩ, các bài báo hay những cập nhật mới nhất đã được đăng trên các trang tìm kiếm như Pubmed, Scholar, trong vòng 05 năm gần đây về các vấn đề:

- Tỷ lệ mắc bệnh mất ngủ
- Điều trị mất ngủ
- Các yếu tố nguy cơ mất ngủ

2.3. Tiêu chuẩn chọn tài liệu

Có nêu lên ít nhất một trong hai tiêu chí của chuyên đề: Điều trị Mất ngủ, yếu tố ảnh hưởng đến mất ngủ.

Các nghiên cứu không bị trùng lặp số liệu với nhau, mang tính độc lập đặc trưng của từng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ tài liệu

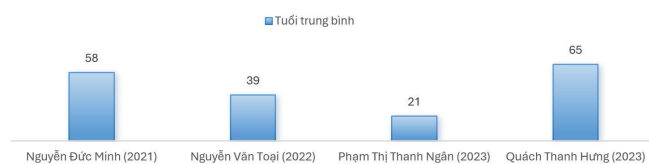
Tư liệu chưa qua bình duyệt và các nguồn không đáng tin cậy. Các nghiên cứu trùng lặp hoàn toàn về nội dung và số liệu của các nghiên cứu trước.

Nghiên cứu không có tác giả hoặc nguồn không đáng tin cậy.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi

Biểu đồ 1. Đặc điểm về tuổi

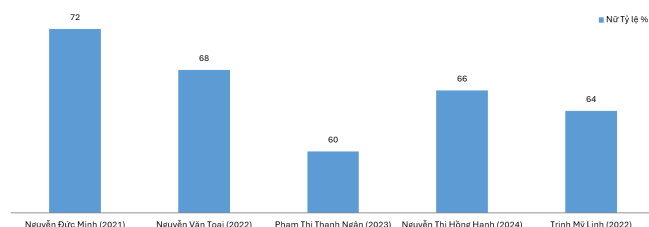


Nhận xét: Tuổi trung bình trong các nghiên cứu trải dài từ ~21 tuổi (nhóm sinh viên) đến ~65 tuổi (người cao tuổi).

Điều này cho thấy mất ngủ ảnh hưởng đến nhiều nhóm tuổi khác nhau, từ thanh niên đến người già.

3.2. Đặc điểm về giới tính

Biểu đồ 2. Đặc điểm về giới tính

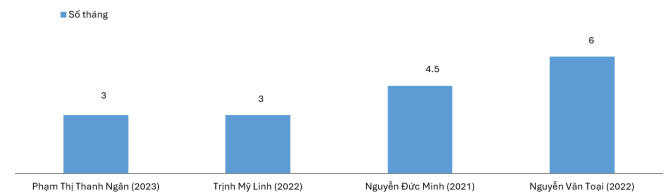


Nhận xét: Phụ nữ chiếm tỷ lệ cao trong hầu hết các nghiên cứu, đặc biệt trong các nhóm điều trị bằng y học cổ truyền hoặc nghiên cứu lâm sàng về mất ngủ.

Trong các nghiên cứu trên đối tượng sinh viên, nữ giới cũng chiếm ưu thế, điều này phản ánh đúng thực tế trong các ngành học như điều dưỡng, y dược – nơi tỷ lệ sinh viên nữ cao hơn.

3.3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

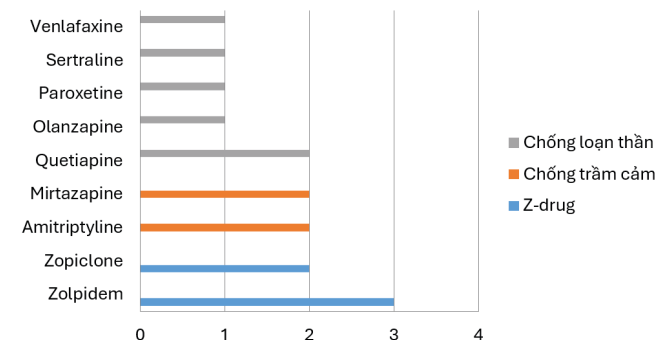
Biểu đồ 3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh



Nhận xét: Thời gian mắc bệnh mất ngủ trung bình dao động từ 3 đến 6 tháng.

Nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) ghi nhận tỷ lệ cao nhất (63,3%) nằm trong khoảng 3–6 tháng, cho thấy tính chất mạn tính và diễn tiến kéo dài [4].

3.4. Thực trạng sử dụng thuốc



Biểu đồ 4. Thực trạng sử dụng thuốc

Nhận xét: Zolpidem là thuốc được đề cập nhiều nhất (3 nghiên cứu), thuộc nhóm thường được ưu tiên trong điều trị mất ngủ khởi phát nhanh do hiệu quả cao, thời gian tác dụng ngắn và ít dư chấn vào ban ngày.

Các thuốc chống trầm cảm như Amitriptyline, Mirtazapine, Venlafaxine, Paroxetine, và Sertraline cũng được nhắc đến nhiều:

Nhóm thuốc này được sử dụng trong trường hợp mất ngủ đi kèm rối loạn trầm cảm hoặc lo âu.

Tuy nhiên, không phải tất cả đều là lựa chọn ưu tiên nếu bệnh nhân chỉ có mất ngủ đơn thuần.

Các thuốc chống loạn thần như Quetiapine và Olanzapine được nhắc đến ít hơn, nhưng vẫn có vai trò nhất định ở bệnh nhân rối loạn tâm thần có mất ngủ kèm theo.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi tác ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng giấc ngủ, với cơ chế và biểu hiện lâm sàng khác nhau giữa các nhóm tuổi. Ở người trẻ, đặc biệt là sinh viên, các nghiên cứu của Trịnh Mỹ Linh (2022) [5] và Phạm Thị Thanh Ngân (2023) [6] ghi nhận điểm PSQI trung bình đều vượt ngưỡng 5, phản ánh chất lượng giấc ngủ kém do yếu tố tâm lý – hành vi là chủ yếu. Ngược lại, ở người trung niên và cao tuổi, nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) [4] và Quách Thanh Hưng (2023) cho thấy mất ngủ mạn tính, thường liên quan đến bệnh lý nền và quá trình lão hóa [7]. Các nghiên cứu quốc tế như Yue et al. (2023) cũng xác nhận xu hướng tăng điểm PSQI theo tuổi [8]. Điều này cho thấy cần cá thể hóa đánh giá và điều trị mất ngủ dựa trên độ tuổi và đặc điểm đi kèm.

4.2. Đặc điểm về giới tính

Giới tính là yếu tố nguy cơ có ảnh hưởng đáng kể đến mất ngủ, với tỷ lệ cao hơn rõ rệt ở nữ giới. Nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Hồng Hạnh (2024) [9] cho thấy nữ chiếm ưu thế cả về số lượng và điểm PSQI trung bình, tương tự với kết quả của Trịnh Mỹ Linh (2022) [5] và Phạm Thị Thanh Ngân (2023) trên nhóm sinh viên [6]. Xu hướng này được khẳng định trong nghiên cứu quốc tế của Aernout et al. (2021) [10], cho thấy giới tính nữ là yếu tố nguy cơ độc lập bất chấp khác biệt về văn hóa và hệ thống y tế. Các dữ liệu này cho thấy cần thiết kể các can thiệp lâm sàng và tâm lý đặc thù cho nữ giới nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ.

4.3. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh là tiêu chí quan trọng giúp phân biệt giữa mất ngủ cấp tính và mạn tính, từ đó định hướng điều trị phù hợp. Theo DSM-5, mất ngủ mạn tính được xác định khi kéo dài ≥ 3 tháng. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) ghi nhận phần lớn bệnh nhân mất ngủ kéo dài 3–6 tháng, kèm theo rối loạn thần kinh thực vật [4]. Trong khi đó, các nghiên cứu trên sinh viên như của Phạm Thị Thanh Ngân (2023) và Trịnh Mỹ Linh (2022) cho thấy phần lớn mất ngủ mang tính cấp hoặc bán cấp, liên quan đến áp lực học tập và thay đổi lối sống, nhưng có nguy cơ chuyển thành mạn tính nếu không can thiệp sớm [5],[6]. Nghiên cứu của Aernout et al. (2021) cũng cho thấy thời gian mắc bệnh càng dài thì nguy cơ suy giảm sức khỏe toàn diện và kháng trị càng cao [10]. Những dữ liệu này nhấn mạnh vai trò của việc đánh giá thời gian khởi phát trong chẩn đoán và lựa chọn chiến lược điều trị.

4.4. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến giấc ngủ

Thang điểm PSQI là công cụ đánh giá chất lượng giấc ngủ được sử dụng rộng rãi, với điểm ≥ 5 phản

ánh giấc ngủ kém. Tổng hợp các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy điểm PSQI trung bình của người tham gia khảo sát thường dao động từ 7.9 đến 10.5, ngay cả ở nhóm cộng đồng như sinh viên (Trịnh Mỹ Linh, 2022; Nguyễn Thị Hồng Hạnh, 2024) hay người mất ngủ mạn tính (Nguyễn Đức Minh, 2021). Các nghiên cứu quốc tế như Yue et al. (2023) và Aernout et al. (2021) cũng ghi nhận điểm PSQI cao tương tự. Ngoài ra, nhiều yếu tố có ý nghĩa thống kê với mất ngủ được xác định, bao gồm lo âu, trầm cảm, stress học tập, sử dụng thiết bị điện tử trước khi ngủ, giới tính nữ, tuổi cao và bệnh lý mạn tính (Quách Thanh Hưng, 2023). Việc tích hợp PSQI với các yếu tố nguy cơ này giúp tăng độ nhạy trong sàng lọc và đánh giá hiệu quả can thiệp, đặc biệt ở các nhóm đối tượng nguy cơ cao như sinh viên và người cao tuổi.

4.5. Thực trạng sử dụng thuốc

Việc sử dụng thuốc hóa dược là lựa chọn phổ biến trong điều trị mất ngủ cấp tính hoặc mất ngủ kèm rối loạn tâm thần, nhưng cần được cá thể hóa và giám sát chặt chẽ. Nhóm Z-drugs (Zolpidem, Zopiclone) được ưa chuộng nhờ hiệu quả nhanh và dung nạp tốt, tuy nhiên nguy cơ lệ thuộc và tác dụng phụ hành vi vẫn cần lưu ý, đặc biệt ở người cao tuổi (Quách Thanh Hưng, 2023; Machado et al., 2020). Trong mất ngủ kèm trầm cảm, nhóm chống trầm cảm như Amitriptyline, Mirtazapine hoặc SSRI/SNRI có vai trò hỗ trợ, song không được khuyến cáo trong mất ngủ đơn thuần. Thuốc chống loạn thần (Quetiapine, Olanzapine) chỉ nên dùng ở các ca đặc biệt do nguy cơ rối loạn chuyển hóa. Hầu hết hướng dẫn đều nhấn mạnh rằng liệu pháp hành vi nhận thức (CBT-I) là tuyến đầu trong điều trị mất ngủ mạn tính, còn thuốc hóa dược chỉ nên dùng ngắn hạn với chỉ định rõ ràng và theo dõi chuyên khoa.

5. KẾT LUẬN

Tổng hợp dữ liệu từ các nghiên cứu cho thấy mất ngủ là vấn đề sức khỏe phổ biến, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố sinh học, tâm lý và môi trường. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm lo âu, trầm cảm, stress học tập, sử dụng thiết bị điện tử, tuổi cao, giới tính nữ và bệnh lý mạn tính. Điểm PSQI trung bình >5 ở hầu hết đối tượng khảo sát cho thấy chất lượng giấc ngủ kém. Về điều trị, nhóm Z-drugs được sử dụng phổ biến trong mất ngủ khởi phát ngắn hạn, trong khi thuốc chống trầm cảm và loạn thần được chỉ định khi có rối loạn cảm xúc đi kèm. Tuy nhiên, CBT-I được xem là lựa chọn nền tảng trong mất ngủ mạn tính dù chưa được áp dụng rộng rãi tại Việt Nam. Tỷ lệ mất ngủ cao hơn ở khu vực đô thị cho thấy tác động của lối sống hiện đại và môi trường sống đến giấc ngủ. Việc cá thể hóa điều trị và kết hợp các liệu pháp hành vi là cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát mất ngủ.

6. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn sự giúp đỡ và hỗ trợ quý báu của các cá nhân, tập thể, đơn vị, cơ quan và tổ chức đã tạo điều kiện thuận lợi để tôi thực hiện và hoàn thành bài tổng quan này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lucinda Donaldson, Praveen Kumar Chintapanti (2009), “Mental illness and comorbid insomnia: a cross- sectional study of a population of psychiatric in-patients”, *British Journal of Medical Practitioners*, 2 (2), pp 36-41.
- [2] Morin C. M., Daley Leblanc. M, M., Gregoire, J. P. & Mérette C. (2006), “Epidemiology of insomnia: prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors”, *Sleep Medicine*, 7(1), pp 123-130.
- [3] Nguyễn Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thị Hồng Nhung Nguyễn Hoàng Anh, Trần Thị Mỹ Dung, & Huỳnh Thanh Hiền (2020), “Thực trạng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở người trưởng thành tại thành phố Hồ Chí Minh”, ” *Tạp chí Y học dự phòng*, 30(11), 521-528.
- [4] Nguyễn Đức Minh (2021), “Bước đầu tiếp cận điều trị mất ngủ thể tâm tỳ hư bằng bài thuốc Dưỡng tâm thang gia giảm”, *Tạp chí Y học cổ truyền*, 52, Tr 45–52.
- [5] Trịnh Mỹ Linh, cộng sự (2022), “Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan của sinh viên khoa điều dưỡng – kỹ thuật y học, đại học y dược TP.HCM”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 55, Tr 87-94.
- [6] Phạm Thị Thanh Ngân, cộng sự (2023), “Mất ngủ và các yếu tố liên quan ở sinh viên trường Đại học Y tế Công cộng năm 2023”, *Tạp chí Y học Dự phòng*, 33(2), Tr 55–61.
- [7] Quách Thanh Hưng, cộng sự (2022), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ở người bệnh cao tuổi có chẩn đoán mất ngủ và không có chẩn đoán mất ngủ tại bệnh viện Nguyễn Trãi năm 2022”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 532 (1), Tr 111 – 11.
- [8] Yue Jing-Li, et al (2023), “Efficacy and tolerability of pharmacological treatments for insomnia in adults: A systematic review and network meta-analysis”, *Sleep medicine reviews*, 68, pp 101 - 106.
- [9] Nguyễn Thị Hồng Hạnh, cộng sự (2024), “Thực trạng chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém của sinh viên trường đại học y dược cần thơ năm 2022”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 70, Tr 120-127.
- [10] Aernout Eva, et al (2021), “International study of the prevalence and factors associated with insomnia in the general population”, *Sleep Medicine*, 82, pp 186-192.