

# THE PREVALENCE OF INSOMNIA AND ASSOCIATED FACTORS AMONG OUTPATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2025

Le Thu Hang<sup>1,2</sup>, Pham Thi Ha<sup>1</sup>, Nguyen Thi Nhi<sup>1</sup>, Hoang Thi Xuan Huong<sup>2</sup>, Nguyen Truong Nam<sup>2</sup>, Nguyen Minh Sang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> National Lung Hospital - 463 Hoang Hoa Tham Street, Ngoc Ha Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup> Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Duong Noi Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 22/10/2025

Revised: 22/11/2025; Accepted: 26/02/2026

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to assess the prevalence of insomnia and identify factors associated with insomnia among outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at the National Lung Hospital in 2025.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on 302 COPD outpatients from April to June 2025, and insomnia was assessed using the Insomnia Severity Index (ISI).

**Results:** The findings showed that 67.9% of patients experienced insomnia at varying degrees. The most common symptoms were difficulty falling asleep (93.7%), difficulty maintaining sleep (93.3%), and early morning awakening (92.3%). The mean ISI score was  $12.7 \pm 5.9$ . Several factors were significantly associated with insomnia, including age, gender, regular exercise, the number of exacerbations and hospitalizations in the past year, comorbid chronic diseases, and the use of home oxygen therapy and ventilatory support.

**Conclusion:** The prevalence of insomnia among COPD outpatients was relatively high, highlighting the need for routine screening and assessment of sleep disturbances as part of comprehensive COPD management to improve patients' overall health and quality of life.

**Keywords:** Insomnia; Chronic obstructive pulmonary disease; COPD outpatients; Insomnia Severity Index.

---

\*Corresponding author

Email: Sangmedi@gmail.com Phone: (+84) 973016888 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4444>

# THỰC TRẠNG MẤT NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Lê Thu Hằng<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Nhi<sup>1</sup>, Hoàng Thị Xuân Hương<sup>2</sup>, Nguyễn Trường Nam<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Sang<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương - Số 463 Hoàng Hoa Thám, phường Ngọc Hà, thành phố Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Phenikaa - Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 22/11/2025; Ngày duyệt đăng: 26/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đánh giá thực trạng mất ngủ và xác định một số yếu tố liên quan tới tình trạng mất ngủ của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2025.

**Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 302 người bệnh COPD ngoại trú trong thời gian từ tháng 4 - 6/2025, đánh giá mất ngủ bằng thang đo Insomnia Severity Index (ISI).

**Kết quả:** có 67,9% người bệnh bị mất ngủ ở các mức độ khác nhau. Các biểu hiện thường gặp bao gồm khó đi vào giấc ngủ (93,7%), khó duy trì giấc ngủ (93,3%) và thức dậy sớm (92,3%). Điểm ISI trung bình  $12,7 \pm 5,9$ . Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng mất ngủ bao gồm tuổi, giới tính, thói quen tập thể dục, số đợt cấp và số lần nằm viện trong năm qua, bệnh mạn tính đi kèm, có sử dụng liệu pháp oxy và hỗ trợ hô hấp tại nhà.

**Kết luận:** Tỷ lệ mất ngủ ở người bệnh COPD khá cao, việc sàng lọc và đánh giá mất ngủ cần được thực hiện thường quy nhằm hỗ trợ điều trị toàn diện, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

**Từ khóa:** Mất ngủ, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, COPD ngoại trú, ISI.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một bệnh hô hấp, tiến triển, không hồi phục hoàn toàn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh. Mất ngủ là một rối loạn phổ biến gặp phải ở người mắc COPD, đặc biệt là những người bệnh trong giai đoạn tiến triển. Mất ngủ được xem là một triệu chứng của bệnh nhưng cũng là yếu tố tác động ngược trở lại làm tăng nặng tình trạng bệnh và ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan giữa mất ngủ và tiên lượng COPD, tuy nhiên tại Việt Nam dữ liệu còn hạn chế.

Tại Bệnh viện Phổi Trung ương mỗi năm có hàng ngàn người bệnh COPD thăm khám và điều trị ngoại trú. Trên thực tế, vấn đề mất ngủ của nhóm người bệnh này chưa được thầy thuốc quan tâm nhiều. Việc đánh giá tình trạng mất ngủ là rất cần thiết để đưa ra những giải pháp can thiệp song song cùng với các triệu chứng hô hấp giúp cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh mắc COPD được chẩn đoán theo GOLD 2023 dựa vào mức độ triệu chứng và số đợt

cấp (phân theo nhóm A/B/E) hiện đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương thỏa mãn tiêu chuẩn từ 18 tuổi trở lên, không trong tình trạng cấp cứu. Tiêu chuẩn loại [TN1] trừ: Người bệnh bị hạn chế giao tiếp, có tiền sử tâm thần phân liệt, hoang tưởng, đang sử dụng thuốc ngủ đông y hoặc tây y vì sẽ gây khó khăn cho việc đánh giá điểm mất ngủ.

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. [TN2]

**Địa điểm:** Đơn vị Quản lý bệnh phổi mạn tính (CMU) - Bệnh viện Phổi Trung ương.

**Thời gian:** Từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2025.

**Cách tính cỡ mẫu [TN3]:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu theo tỷ lệ ước lượng:

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

Lấy  $p = 0,25$  theo nghiên cứu của Woo Ho Ban (2018) có 25% người bệnh COPD bị mất ngủ do bằng thang điểm ISI [2]. Cỡ mẫu được tính với sai số cho phép  $\alpha = 0,05$ , độ chính xác  $d = 0,05$ . Kết quả  $n = 288$ . Số mẫu lấy thực tế  $n = 302$  người bệnh.

**Công cụ nghiên cứu:** Bộ câu hỏi Insomnia Severity Index (ISI) [TN4] của Charles M. Morin (1993) được công bố và

\*Tác giả liên hệ

sử dụng rộng rãi. Tại Việt Nam, Hoàng Thị Xuân Hương (2024) đã Việt hoá và thử nghiệm thang đo này có độ tin cậy cao, Cronbach's Alpha = 0,93.

Cấu trúc gồm 7 câu hỏi trên thang điểm từ 0 đến 4. Tổng điểm ISI từ 0 đến 28, ISI ≥ 10 điểm được xác định là có mất ngủ.

Phân độ mất ngủ: 0 - 9: Không bị mất ngủ; 10 - 14: Mất ngủ mức độ nhẹ; 15 - 21: Mất ngủ mức độ trung bình; 22 - 28: Mất ngủ mức độ nặng.

Cách thức lấy số liệu: Sử dụng phương pháp lấy mẫu liên tiếp bao gồm toàn bộ người bệnh khám trong thời gian nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu. Phòng vấn trực tiếp kết hợp xem hồ sơ bệnh án quản lý ngoại trú của người bệnh tại Bệnh viện.

Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu thị bằng trung bình ± độ lệch chuẩn, các biến định tính bằng tần suất và tỷ lệ (%). So sánh điểm ISI trung bình giữa hai nhóm sử dụng kiểm định t-test độc lập, giữa nhiều nhóm sử dụng ANOVA. Mức ý nghĩa thống kê xác định khi  $p < 0,05$ . [TN5]

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học và Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Phổi Trung ương (Mã số: IRB-VN01.024) theo quyết định số 1124/QĐ-BVPTƯ ngày 11/7/2025. Đối tượng tham gia nghiên cứu tự nguyện, thông tin được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc [TN6] điểm nhân khẩu học

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60	66	21,9
	≥ 60	236	78,1
Tuổi trung bình	67,2 ± 9 (23 - 93)		
Giới	Nam	258	85,4
	Nữ	44	14,6
Chỉ số BMI	< 18,5	63	20,9
	18,5 - 24,9	202	66,9
	≥ 25	37	12,2
Nơi ở	Thành thị	85	28,1
	Nông thôn	207	68,5
	Miền núi	10	3,4
Hút thuốc lá	Có	245	81,1
	Không	57	18,9
Tập thể dục đều đặn	Có	128	42,4%
	Không	174	57,6%

Trong nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là 67,2 ± 9 (23 - 93) trong đó từ 60 tuổi trở lên chiếm 78,1%. Đa số người bệnh là nam giới (85,4%), chủ yếu có thể trạng trung bình (66,9%), phần lớn đối tượng sống tại nông thôn (68,5%); 81,1% có tiền sử hút thuốc lá và hơn một nửa không tập thể dục thường xuyên (57,6%).

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh tham gia nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm [TN7] lâm sàng

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại nhóm tắc nghẽn	A/B	34	11,3
	E	268	88,7
Số năm mắc bệnh	≤ 5 năm	162	53,6
	> 5 năm	140	46,4
Số đợt cấp trong năm qua	≤ 2 đợt	218	72,2
	> 2 đợt	84	27,8
Số lần nhập viện năm qua	≤ 2 lần	240	79,5
	> 2 lần	62	20,5
Bệnh đồng mắc	Có	212	70,2
	Không	90	29,8
Sử dụng liệu pháp oxy tại nhà	Có	63	20,7
	Không	239	79,3
Hỗ trợ hô hấp tại nhà	Có	56	18,5
	Không	246	81,5

Trong nghiên cứu, người bệnh chủ yếu thuộc nhóm phân loại E (88,7%), phần lớn có bệnh lý mạn tính khác đi kèm (70,2%), đa số người bệnh không sử dụng liệu pháp oxy (79,3%) và 81,5% không cần hỗ trợ hô hấp tại nhà.

#### 3.3. Mức độ mất ngủ của người bệnh theo thang đo ISI

Bảng 3. Mức độ mất ngủ

Mức độ	Thang điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không mất ngủ	0 - 9	97	32,1
Mất ngủ mức độ nhẹ	10 - 14	87	28,8
Mất ngủ mức độ trung bình	15 - 21	95	31,5
Mất ngủ mức độ nặng	22 - 28	23	7,6
Điểm mất ngủ trung bình	12,7 ± 5,9 (0 - 28)		

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu bị mất ngủ (67,9%) ở các mức độ khác nhau trong đó mất ngủ nhẹ (28,8%), mức trung bình (31,5%), nặng (7,6%). Điểm mất ngủ trung bình là 12,7 ± 5,9 (0 - 28).

#### 3.4. Các biểu hiện mất ngủ ở người bệnh COPD

Bảng 4. Các biểu hiện mất ngủ

Biểu hiện	Khó đi vào giấc ngủ		Khó duy trì giấc ngủ		Thức dậy quá sớm	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	19	6,3	20	6,7	23	7,7
Nhẹ	73	24,3	69	22,7	76	25
Vừa phải	156	51,7	150	49,7	123	40,6

Biểu hiện	Khó đi vào giấc ngủ		Khó duy trì giấc ngủ		Thức dậy quá sớm	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nặng	48	16	56	18,6	60	20
Rất nặng	6	1,7	7	2,3	20	6,7
Tổng	302	100	302	100	302	100

Trong nghiên cứu, đa số người bệnh đều gặp các biểu hiện của mất ngủ ở mức độ nhẹ và vừa phải như khó đi vào giấc ngủ nhẹ (24,3%), vừa phải (51,7%); khó duy trì giấc ngủ nhẹ (22,7%), vừa phải (49,7%); thức dậy quá sớm nhẹ (25%), vừa phải (40,6%).

### 3.5. Mức độ hài lòng về giấc ngủ của người bệnh

Bảng 5. Mức độ hài lòng về giấc ngủ

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	4	1,3
Hài lòng	37	12,3
Hài lòng vừa phải	110	36,4
Không hài lòng	125	41,4
Rất không hài lòng	26	8,6
Tổng	302	100

Kết quả cho thấy, 1,3% người bệnh cảm thấy rất hài lòng với giấc ngủ; 12,3% cảm thấy hài lòng, 36,4% hài lòng ở mức độ vừa phải. Nhóm không hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất (41,4%), có 8,6% người bệnh cảm thấy rất không hài lòng về giấc ngủ của họ.

### 3.6. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ của người bệnh

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến điểm ISI trung bình

Nội dung	Câu trả lời	Số lượng (n)	Điểm ISI TB	p
Giới	Nam	258	12,2 ± 6,0	< 0,001
	Nữ	44	15,3 ± 4,3	
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	66	10,9 ± 5,9	0,006
	≥ 60 tuổi	236	13,1 ± 5,8	
Chỉ số BMI	< 18,5	63	12,0 ± 6,3	0,144
	18,5 ≤ x ≤ 24,9	202	12,7 ± 5,7	
	≥ 25,0	37	13,5 ± 6,4	
Hút thuốc lá	Có	245	12,8 ± 5,7	0,463
	Không	57	12,7 ± 6,3	
Có mắc thêm bệnh mạn tính	Có	212	13,0 ± 5,9	0,019
	Không	90	11,7 ± 5,7	
Số năm bị bệnh	≤ 5 năm	162	12,0 ± 5,8	0,04
	> 5 năm	140	13,4 ± 5,9	

Nội dung	Câu trả lời	Số lượng (n)	Điểm ISI TB	p
Số đợt cấp trong năm qua	≤ 2 đợt	218	11,5 ± 5,3	< 0,001
	> 2 đợt	84	15,6 ± 6,3	
Số lần nhập viện năm qua	≤ 2 lần	240	12,0 ± 5,6	< 0,001
	> 2 lần	62	15,2 ± 6,3	
Sử dụng liệu pháp oxy	Có	63	16,9 ± 4,3	< 0,001
	Không	239	11,6 ± 5,7	
Hỗ trợ hô hấp tại nhà	Có	56	16,0 ± 5,9	< 0,001
	Không	246	11,9 ± 5,6	
Tập thể dục đều đặn	Có	128	12,1 ± 6,0	0,007
	Không	174	14,1 ± 5,3	

Từ bảng phân tích trên cho thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ của người bệnh là tuổi, giới tính, bệnh mạn tính đi kèm, số năm mắc bệnh COPD, số đợt cấp và số lần nhập viện năm qua, sử dụng liệu pháp oxy và hỗ trợ hô hấp tại nhà, thói quen tập thể dục với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . Các yếu tố như chỉ số BMI, nơi ở, tiền sử hút thuốc lá không có sự khác biệt về điểm ISI giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người bệnh từ 60 tuổi trở lên (78,1%) với tuổi trung bình là 67,2 ± 9 (23 - 93). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu như Nguyễn Khánh Huyền (2024) ghi nhận tuổi trung bình là 70,9 ± 7 [3]; Faith S. Luyster (2023) 68,4 tuổi [4].

Nam giới là chủ yếu chiếm 85,4%. Tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của Woo Ho Ban (2018) là 84,9% [2]. Kết quả phù hợp về dịch tễ học COPD chủ yếu là nam giới mắc.

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có 81,1% đã từng hút thuốc lá, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Khánh Huyền là 71,6% [3]. Đây là một tỷ lệ rất cao, phù hợp với nhận định của Tổ chức Y tế Thế giới và nhiều nghiên cứu khác cho rằng hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu gây COPD.

Về bệnh lý đồng mắc, có 70,2% người bệnh có kèm theo ít nhất một bệnh mạn tính khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quang Hùng (2025) với tỷ lệ 76,3% [5]. Sự góp mặt của bệnh đồng mắc làm tăng gánh nặng điều trị, ảnh hưởng đến chất lượng sống và tiên lượng lâu dài của người bệnh COPD.

### 4.2. Về tình trạng mất ngủ của người bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm ISI trung bình của người bệnh COPD là 12,7 ± 5,9 (0 - 28), thấp hơn so nghiên cứu của Mary Kapella (2022) báo cáo điểm ISI là 15,9 ± 4,4 [6]. Sự khác biệt này có thể do quần thể mẫu nghiên cứu.

Về mức độ mất ngủ, có 67,9% người bệnh bị mất ngủ ở các mức độ khác nhau. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Khánh Huyền (2024) ghi nhận 67,6% người bệnh COPD bị rối loạn giấc ngủ đo bằng thang PSQI

[3]. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Woo Ho Ban (2018) 25% [2]; Faith S. Luyster (2023) 38,8% [4].

Đa số người bệnh gặp phải các biểu hiện của mất ngủ ở mức độ trung bình trở lên trong đó khó đi vào giấc ngủ (69,4%), khó duy trì giấc ngủ (70,6%), thức dậy quá sớm (67,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bo Ding (2017) ghi nhận tỷ lệ khó bắt đầu giấc ngủ, tỉnh giấc ban đêm và khó duy trì giấc ngủ lần lượt là 73,3%, 75,3% và 70,6% [7].

Về mức độ hài lòng với giấc ngủ, kết quả cho thấy tỷ lệ hài lòng khá thấp. Khoảng 50% người bệnh đánh giá mức độ hài lòng về giấc ngủ từ trung bình trở lên, trong khi 50% còn lại bày tỏ không hài lòng hoặc rất không hài lòng. Điều này cho thấy chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu còn thấp, chưa đáp ứng nhu cầu nghỉ ngơi và phục hồi sức khỏe. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Faith S. Luyster (2023) ghi nhận 38,8% người bệnh COPD phàn nàn về chất lượng giấc ngủ kém, chủ yếu liên quan đến các triệu chứng ban đêm như khó thở, ho kéo dài hoặc tình trạng thức giấc nhiều lần [4].

#### 4.3. Các yếu tố liên quan tới tình trạng mất ngủ của người bệnh

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ của người bệnh là tuổi, giới, bệnh mạn tính đi kèm, số năm mắc bệnh COPD, số đợt cấp và số lần nhập viện năm qua, sử dụng liệu pháp oxy và hỗ trợ hô hấp tại nhà, thói quen tập thể dục.

Tuổi: kết quả cho thấy tuổi càng cao có xu hướng mất ngủ càng nhiều, tương tự kết quả nghiên cứu của Emine Kaplan Serin (2020) [8]. Các nghiên cứu khác đều cho thấy tuổi cao có liên quan đến tình trạng suy giảm chất lượng giấc ngủ ở người bệnh COPD.

Giới tính: nữ giới có điểm mất ngủ trung bình cao hơn so với nam giới (15,3 so với 12,2;  $p < 0,001$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Faith S. Luyster (2023) [4]. Nguyên nhân có thể liên quan đến sự khác biệt về sinh lý, hormone cũng như yếu tố xã hội ở nữ giới và nam giới.

Nhóm có bệnh mạn tính đi kèm có điểm mất ngủ trung bình cao hơn (13,0 so với 11,7;  $p = 0,019$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Faith S. Luyster (2023); Emine Kaplan Serin (2020) đều xác nhận rằng bệnh mạn tính kèm theo có mối liên quan rõ rệt với tình trạng mất ngủ ở người bệnh COPD [4-8].

Người bệnh có trên 2 đợt cấp hoặc trên 2 lần nhập viện trong năm qua có điểm mất ngủ cao hơn đáng kể so với nhóm còn lại. Tương tự với nghiên cứu của Emine Kaplan Serin (2020) ghi nhận số lần nhập viện trong năm là một trong những yếu tố liên quan đáng kể đến mất ngủ ở nhóm COPD [8].

Nhóm người bệnh sử dụng oxy liệu pháp hoặc hỗ trợ hô hấp tại nhà có điểm mất ngủ rất cao (16,9 và 16,0) khác biệt so với nhóm không sử dụng điểm ISI (11,6 và 11,9), ( $p < 0,001$ ). Tương đồng với nghiên cứu của McNicholas (2013) khẳng định người bệnh COPD giai đoạn nặng cần thở oxy hoặc hỗ trợ hô hấp thường có rối loạn giấc ngủ nặng hơn [9].

Về thói quen tập thể dục, nhóm đối tượng không tập thể dục thường xuyên được ghi nhận có điểm mất ngủ cao

hơn so với nhóm duy trì tập luyện đều đặn (14,1 so với 12,1;  $p = 0,007$ ). Tương tự với nghiên cứu của Yu-Tao Xiang (2013) cho rằng việc tập thể dục vào buổi sáng hoặc buổi tối được xem là giải pháp hiệu quả giúp cải thiện tình trạng mất ngủ ở nhóm đối tượng này [10].

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả phân tích trên 302 người bệnh COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương cho thấy tỷ lệ người bệnh bị mất ngủ khá cao (67,9%) từ mức độ nhẹ đến nặng. Điểm mất ngủ trung bình của nhóm nghiên cứu là  $12,7 \pm 5,9$ . Các biểu hiện mất ngủ thường gặp là khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ và thức dậy quá sớm. Khoảng một nửa người bệnh đánh giá mức độ hài lòng về giấc ngủ từ trung bình trở lên và một nửa còn lại bày tỏ không hài lòng hoặc rất không hài lòng. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng mất ngủ của người bệnh là tuổi, giới, bệnh mạn tính đi kèm, số năm mắc bệnh COPD, số đợt cấp và số lần nhập viện năm qua, sử dụng liệu pháp oxy và hỗ trợ thông khí tại nhà, thói quen tập thể dục. Ngoài kiểm soát triệu chứng hô hấp, người thầy thuốc cần lồng ghép việc sàng lọc mất ngủ vào trong quản lý người bệnh COPD ngoại trú. Việc này giúp xây dựng phác đồ điều trị toàn diện làm cải thiện sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## 6. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chỉ đánh giá được mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng mất ngủ tại một thời điểm, chưa thể xác định mối quan hệ nhân - quả.

- Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phổi Trung ương là tuyến cuối thường là người bệnh nặng, kết quả nghiên cứu có thể chưa đại diện cho toàn bộ người bệnh COPD ở các tuyến khác.

- Việc chọn mẫu nghiên cứu có loại trừ người bệnh đang sử dụng thuốc mất ngủ nên có thể bỏ sót đối tượng mất ngủ ở mức độ nặng, dẫn đến kết quả mất ngủ có thể nhẹ hơn thực tế.

- Một số yếu tố tiềm ẩn khác như trầm cảm, thuốc điều trị hoặc điều kiện kinh tế - xã hội chưa được kiểm soát đầy đủ có thể là yếu tố gây nhiễu cho kết quả nghiên cứu.

## 7. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin được gửi lời cảm ơn chân thành tới Bệnh viện Phổi Trung ương và Trường Đại học Phenikaa đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. Đặc biệt, chúng tôi xin cảm ơn tập thể người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Trung ương trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2025 đã phối hợp nhiệt tình giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

## 8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Roth, Thomas (2009), "Hypnotic use for insomnia management in chronic obstructive pulmonary disease", *Sleep medicine*. 10(1), pp. 19-25.
- [2] Ban, Woo Ho, et al. (2018), "The relationship between sleep disturbance and health status in patients with COPD", *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, pp. 2049-2055.

- [3] Huyền, Nguyễn Khánh, et al. (2025), “Thực trạng rối loạn giấc ngủ ở người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024-2025”, Tạp chí Nghiên cứu Y học. 193(8), pp. 75-83.
- [4] Luyster, Faith S, Boudreaux-Kelly, Monique Y, and Bon, Jessica M (2023), “Insomnia in chronic obstructive pulmonary disease and associations with healthcare utilization and costs”, Respiratory Research. 24(1), p. 93.
- [5] Hùng, Nguyễn Quang, Chang, Hoàng Thị, and Phương, Nguyễn Minh (2025), “Đặc điểm lâm sàng và tỷ lệ đợt cấp của người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp”, Tạp chí Y học Việt Nam. 551(3).
- [6] Kapella, Mary, et al. (2022), “Therapy for insomnia with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial of components”, Journal of Clinical Sleep Medicine. 18(12), pp. 2763-2774.
- [7] Ding, Bo, et al. (2017), “A cross-sectional survey of night-time symptoms and impact of sleep disturbance on symptoms and health status in patients with COPD”, International journal of chronic obstructive pulmonary disease, pp. 589-599.
- [8] Serin, Emine Kaplan, Ister, Emine Derya, and Ozdemir, Ahmet (2020), “The relationship between sleep quality and dyspnoea severity in patients with COPD”, African Health Sciences. 20(4), pp. 1785-92
- [9] McNicholas, Walter T, Verbraecken, Johan, and Marin, Jose M (2013), “Sleep disorders in COPD: the forgotten dimension”, European Respiratory Review. 22(129), pp. 365-375.
- [10] Xiang, Yu-Tao, et al. (2014), “Insomnia in older adults with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Hong Kong: a case-control study”, COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 11(3), pp. 319-324.

