

## FACTORS ASSOCIATED WITH SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Nguyen Thu Uyen\*

*Hoa Binh University - 8 Bui Xuan Phai, Tu Liem ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 16/12/2025

Revised: 16/01/2026; Accepted: 23/04/2026

### ABSTRACT

**Objective:** To assess sleep quality and identify associated factors among outpatients with hypertension.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 298 hypertensive outpatients in 2025. Data were collected using a structured questionnaire and the PSQI. Poor sleep quality was defined as a PSQI score greater than 5. Multivariable logistic regression analysis was performed to identify factors associated with poor sleep quality, with statistical significance set at  $p < 0.05$ .

**Results:** The mean age of the study participants was  $65.2 \pm 9.6$  years, with the majority being aged  $\geq 60$  years. The prevalence of poor sleep quality was 62.1%, and the mean PSQI score was  $11.2 \pm 5.4$ . Prolonged sleep latency and short sleep duration were common findings, and more than half of the patients experienced daytime dysfunction. Multivariable logistic regression analysis showed that age  $\geq 70$  years, duration of hypertension treatment longer than 5 years, use of six or more medications, coexisting cardiovascular disease, and musculoskeletal disorders were independently associated with poor sleep quality. Sex and diabetes mellitus were not significantly associated with poor sleep quality.

**Conclusion:** Poor sleep quality is common among patients with hypertension.

**Keywords:** Sleep quality, hypertension, PSQI, sleep disorders, chronic diseases.

---

\*Corresponding author

**Email:** ntuyen@daihochoabinh.edu.vn **Phone:** (+84) 911150597 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i4.4908

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Nguyễn Thu Uyên\*

Trường Đại học Hòa Bình - 8 Bùi Xuân Phái, phường Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 16/01/2026; Ngày duyệt đăng: 23/04/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng giấc ngủ và xác định các yếu tố liên quan ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 298 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú năm 2025. Thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc và thang đo PSQI. Chất lượng giấc ngủ kém được xác định khi điểm PSQI > 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến rối loạn chất lượng giấc ngủ, với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $65,2 \pm 9,6$ , trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm đa số. Tỷ lệ rối loạn chất lượng giấc ngủ là 62,1%, với điểm PSQI trung bình  $11,2 \pm 5,4$ . Thời gian chờ ngủ kéo dài và thời lượng ngủ ngắn là các biểu hiện phổ biến, hơn một nửa người bệnh có rối loạn chức năng ban ngày. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi  $\geq 70$ , thời gian điều trị tăng huyết áp trên 5 năm, sử dụng từ 6 loại thuốc trở lên, bệnh tim mạch và bệnh cơ xương khớp là các yếu tố liên quan độc lập với rối loạn chất lượng giấc ngủ. Giới tính và đái tháo đường không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

**Kết luận:** Rối loạn chất lượng giấc ngủ là tình trạng phổ biến ở người bệnh tăng huyết áp.

**Từ khóa:** Chất lượng giấc ngủ, tăng huyết áp, PSQI, rối loạn giấc ngủ, bệnh mạn tính.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong những bệnh mạn tính không lây nhiễm phổ biến nhất hiện nay, có tỷ lệ mắc cao và xu hướng gia tăng nhanh tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam [1]. Bệnh không chỉ làm tăng nguy cơ các biến chứng tim mạch, tai biến mạch máu não và suy thận mà còn ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong những năm gần đây, chất lượng giấc ngủ ngày càng được quan tâm như một yếu tố quan trọng liên quan đến kiểm soát huyết áp (HA) và tiên lượng lâu dài của bệnh tăng HA [2-3].

Giấc ngủ kém chất lượng ở người bệnh tăng HA thường biểu hiện dưới nhiều hình thức như khó vào giấc, ngủ không sâu, thức giấc nhiều lần trong đêm hoặc buồn ngủ ban ngày [3]. Nhiều nghiên cứu cho thấy rối loạn giấc ngủ không chỉ làm tăng nguy cơ xuất hiện và tiến triển tăng HA mà còn làm giảm hiệu quả điều trị và tuân thủ thuốc [3]. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá chất lượng giấc ngủ và xác định các yếu tố liên quan ở người bệnh tăng HA.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 298 người bệnh được chẩn đoán tăng HA theo tiêu chuẩn hiện hành, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Hạc Thành, tỉnh Thanh Hóa. Người

bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu, có khả năng trả lời phỏng vấn và không mắc các bệnh cấp tính hoặc rối loạn tâm thần ảnh hưởng đến nhận thức tại thời điểm nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 5-9 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa Hạc Thành, tỉnh Thanh Hóa.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

### 2.4. Nội dung và quy trình thực hiện nghiên cứu

Người bệnh được thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi cấu trúc, bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng bệnh, thói quen sinh hoạt và chất lượng giấc ngủ. Chất lượng giấc ngủ được đánh giá bằng thang đo Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), gồm 7 thành phần. Tổng điểm PSQI > 5 được phân loại là chất lượng giấc ngủ kém.

### 2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê. Phân tích mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm chung và chất lượng giấc ngủ. Phân tích hồi quy logistic đa biến được áp dụng để xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém, với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

\*Tác giả liên hệ

Email: ntuyen@daihochoabinh.edu.vn Điện thoại: (+84) 911150597 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4908

**2.6. Đạo đức nghiên cứu**

Người bệnh được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học, thời gian điều trị và phân độ tăng HA (n = 298)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	126	42,3
	Nữ	172	57,7
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$ (năm)	65,2 ± 9,6	
	≤ 60 tuổi	98	32,9
	61-70 tuổi	112	37,6
	> 80 tuổi	20	6,7
Thời gian điều trị tăng HA	< 1 năm	132	44,3
	1-5 năm	108	36,2
	> 5 năm	58	19,5
Phân độ tăng HA theo JNC VII	HA đã kiểm soát	238	79,9
	Tăng HA độ I	34	11,4
	Tăng HA độ II	26	8,7

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm hơn hai phần ba. Phần lớn người bệnh có HA đã được kiểm soát tại thời điểm khảo sát (79,9%).

**Bảng 2. Bệnh mạn tính đi kèm và số lượng thuốc sử dụng (n = 298)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh mạn tính đi kèm	Bệnh tim mạch	201	67,4
	Đái tháo đường	74	24,8
	Bệnh cơ xương khớp	42	14,1
	Bệnh hô hấp	19	6,4
	Không có bệnh mạn tính	48	16,1
	$\bar{X} \pm SD$	1,1 ± 0,5	
Số thuốc sử dụng ( $\bar{X} \pm SD$ )		5,6 ± 1,7	

Trung bình mỗi người bệnh có hơn một bệnh mạn tính kèm theo và phải sử dụng nhiều thuốc phối hợp. Bệnh tim mạch và đái tháo đường là hai nhóm bệnh đi kèm phổ biến nhất.

**Bảng 3. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ theo thang PSQI (n = 298)**

Chỉ số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian chờ ngủ	≤ 60 phút	124	41,6
	> 60 phút	174	58,4

Chỉ số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng giấc ngủ tự đánh giá	Rất tốt	118	39,6
	Tương đối tốt	43	14,4
	Tương đối kém	116	38,9
	Rất kém	21	7,1
Số giờ ngủ mỗi đêm	< 5 giờ	72	24,2
	5 đến dưới 6 giờ	86	28,9
	6-7 giờ	95	31,9
	> 7 giờ	45	15,1
Hiệu quả giấc ngủ	< 65%	14	4,7
	65-74%	96	32,2
	75-84%	55	18,5
	≥ 85%	133	44,6
Sử dụng thuốc ngủ trong 1 tháng qua	Có	148	49,7
	Không	150	50,3
Rối loạn chức năng ban ngày	Có	176	59,1
	Không	122	40,9
Phân loại chất lượng giấc ngủ theo PSQI	Không rối loạn (PSQI ≤ 5 điểm)	113	37,9
	Có rối loạn (PSQI > 5 điểm)	185	62,1
	Thời gian chờ ngủ (phút)	82 ± 38	
	PSQI tổng (điểm)	11,2 ± 5,4	

Tỷ lệ rối loạn chất lượng giấc ngủ ở người bệnh tăng HA khá cao, thời gian chờ ngủ kéo dài, thời gian ngủ trung bình thấp và gần một nửa người bệnh có sử dụng thuốc ngủ.

**Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến rối loạn chất lượng giấc ngủ (n = 298)**

Yếu tố	OR hiệu chỉnh	KTC 95%	p
Tuổi ≥ 70	2,34	1,29-4,25	0,005
Giới nữ	1,08	0,65-1,82	0,77
Thời gian điều trị tăng HA > 5 năm	3,12	1,57-6,19	0,001
Số thuốc ≥ 6	2,76	1,48-5,14	0,002
Bệnh tim mạch kèm theo	1,89	1,05-3,42	0,034
Bệnh cơ xương khớp	4,21	1,76-10,06	0,001
Đái tháo đường	1,23	0,68-2,22	0,49

Phân tích đa biến cho thấy tuổi cao, thời gian điều trị tăng HA kéo dài, sử dụng nhiều thuốc, bệnh tim mạch, bệnh cơ xương khớp là các yếu tố liên quan độc lập với rối loạn chất lượng giấc ngủ ở người bệnh tăng HA.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng tăng HA trong mẫu nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, với tuổi trung bình  $65,2 \pm 9,6$  và nhóm trên 60 tuổi chiếm hơn hai phần ba tổng số đối tượng. Cơ cấu này phản ánh đúng đặc điểm dịch tễ của bệnh tăng HA, một bệnh lý mạn tính phổ biến ở người cao tuổi, và tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Thái Thị Dịu và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, Đồng Nai (tuổi trung bình  $67 \pm 10,2$ ) [4], cũng như nghiên cứu cộng đồng tại Nam Định của Nguyễn Thị Huế và cộng sự (2021)[5]. Tuổi cao không chỉ làm gia tăng tỷ lệ mắc tăng HA mà còn là yếu tố nguy cơ quan trọng gây rối loạn nhịp sinh học, giảm tiết melatonin và tăng tình trạng thức giấc ban đêm, từ đó làm suy giảm chất lượng giấc ngủ. Điều này lý giải vì sao nhóm người cao tuổi trong nghiên cứu hiện tại có tỷ lệ rối loạn chất lượng giấc ngủ cao hơn rõ rệt.

Tỷ lệ rối loạn chất lượng giấc ngủ theo thang PSQI trong nghiên cứu đạt 62,1%, với điểm PSQI trung bình là  $11,2 \pm 5,4$ , cho thấy rối loạn giấc ngủ là một vấn đề phổ biến ở người bệnh tăng HA. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Đồng Nai năm 2023 khi ghi nhận tỷ lệ rối loạn chất lượng giấc ngủ 61,8% và điểm PSQI trung bình  $12 \pm 6$  [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu thực hiện tại cộng đồng ở Nam Định, nơi Nguyễn Thị Huế và cộng sự ghi nhận tới 95,9% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém [5]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi bối cảnh nghiên cứu khác nhau, khi đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn được quản lý y tế thường xuyên và có tới gần 80% người bệnh có HA đã được kiểm soát tại thời điểm khảo sát, trong khi các nghiên cứu cộng đồng phản ánh thực trạng người bệnh ít được theo dõi và can thiệp y tế đầy đủ.

Phân tích chi tiết từng thành phần của thang PSQI cho thấy nhiều biểu hiện bất lợi về giấc ngủ ở người bệnh tăng HA. Thời gian chờ ngủ kéo dài với trung bình  $82 \pm 38$  phút và hơn một nửa đối tượng phải mất trên 60 phút để vào giấc ngủ. Đồng thời, gần hai phần ba người bệnh ngủ dưới 6 giờ mỗi đêm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huế và cộng sự tại Nam Định, trong đó 37,2% người bệnh ngủ dưới 5 giờ mỗi đêm [5], cũng như các phân tích tổng hợp của Li L và cộng sự tại Trung Quốc cho thấy thời lượng ngủ ngắn và giấc ngủ bị gián đoạn thường gặp ở bệnh nhân tăng HA [6]. Ngủ không đủ giấc làm tăng hoạt động thần kinh giao cảm, tăng HA ban đêm và buổi sáng, từ đó làm gia tăng nguy cơ biến cố tim mạch, đặc biệt ở người cao tuổi.

Ngoài thời lượng và thời gian chờ ngủ, nghiên cứu còn ghi nhận tỷ lệ cao rối loạn chức năng ban ngày, với 59,1% người bệnh gặp khó khăn trong hoạt động hàng ngày do thiếu ngủ. Kết quả này cho thấy tác động của rối loạn giấc ngủ không chỉ giới hạn ở ban đêm mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng sống và khả năng sinh hoạt ban ngày của người bệnh tăng HA. So với nghiên cứu của Vũ Thị Minh Phượng, tỷ lệ rối loạn chức năng ban ngày trong nghiên cứu hiện tại cao hơn, phản ánh có thể do độ tuổi trung bình cao hơn và gánh nặng bệnh mạn tính đi kèm lớn hơn [7].

Việc sử dụng thuốc ngủ được ghi nhận ở gần một nửa số người bệnh trong nghiên cứu, cho thấy xu hướng tự điều

chỉnh hoặc phụ thuộc vào thuốc để cải thiện giấc ngủ. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Nam Định [5] và Đồng Nai [4], nơi hơn 50% người bệnh tăng HA có sử dụng thuốc ngủ trong tháng. Việc sử dụng thuốc ngủ kéo dài, đặc biệt ở người cao tuổi và người mắc nhiều bệnh mạn tính, tiềm ẩn nhiều nguy cơ như rối loạn nhận thức, té ngã, ảnh hưởng tim mạch và làm phức tạp thêm tình trạng đa thuốc, vốn đã phổ biến ở nhóm bệnh nhân này.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tuổi  $\geq 70$ , thời gian điều trị tăng HA trên 5 năm, sử dụng từ 6 loại thuốc trở lên, bệnh tim mạch và bệnh cơ xương khớp là các yếu tố liên quan độc lập với rối loạn chất lượng giấc ngủ. Kết quả này nhất quán với nghiên cứu tại Đồng Nai năm 2023 [4], trong đó tuổi cao, số lượng thuốc sử dụng, phân độ tăng HA và bệnh tim mạch, cơ xương khớp đều có mối liên quan chặt chẽ với rối loạn giấc ngủ. Đặc biệt, bệnh cơ xương khớp trong nghiên cứu này làm tăng nguy cơ rối loạn giấc ngủ hơn 4 lần, cho thấy vai trò của đau mạn tính và hạn chế vận động trong cơ chế gây mất ngủ ở người bệnh tăng HA cao tuổi. Đáng chú ý, giới tính và đái tháo đường không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn chất lượng giấc ngủ trong mô hình đa biến. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước, cho thấy khi đã hiệu chỉnh các yếu tố khác như tuổi, số thuốc và bệnh mạn tính, vai trò độc lập của giới và đái tháo đường trong rối loạn giấc ngủ có thể không còn rõ rệt. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của cách tiếp cận đa yếu tố khi phân tích các yếu tố nguy cơ của rối loạn giấc ngủ ở người bệnh tăng HA.

Từ kết quả nghiên cứu, cần chú trọng đánh giá thường quy chất lượng giấc ngủ ở người bệnh tăng HA, đặc biệt là nhóm người cao tuổi, điều trị lâu năm, sử dụng nhiều thuốc và có bệnh mạn tính kèm theo như tim mạch và cơ xương khớp. Việc lồng ghép đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang PSQI vào quản lý ngoại trú tăng HA có thể giúp phát hiện sớm rối loạn giấc ngủ, từ đó xây dựng các can thiệp phù hợp như tư vấn vệ sinh giấc ngủ, điều chỉnh phác đồ thuốc và phối hợp đa chuyên khoa. Đồng thời, cần hạn chế lạm dụng thuốc ngủ và ưu tiên các biện pháp không dùng thuốc nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh tăng HA.

Nghiên cứu có một số hạn chế nhất định. Thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan mà chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và rối loạn chất lượng giấc ngủ. Việc đánh giá giấc ngủ dựa trên thang PSQI mang tính chủ quan và phụ thuộc vào khả năng ghi nhớ của người bệnh, có thể dẫn đến sai lệch thông tin. Ngoài ra, nghiên cứu chưa đánh giá đầy đủ các yếu tố tâm lý như trầm cảm và lo âu, cũng như các rối loạn giấc ngủ đặc hiệu như ngưng thở khi ngủ, có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh tăng HA. Các nghiên cứu tiếp theo với thiết kế dọc và phương pháp đánh giá khách quan hơn được khuyến nghị để làm rõ hơn mối quan hệ này.

#### 5. KẾT LUẬN

Chất lượng giấc ngủ kém là tình trạng phổ biến ở người bệnh tăng HA. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa bao gồm tuổi cao, thời gian mắc bệnh kéo dài, sự hiện diện của bệnh kèm theo và lối sống ít vận động. Việc đánh giá và

can thiệp cải thiện giấc ngủ nên được tích hợp vào quản lý tăng HA nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Global report on hypertension: the race against a silent killer, 2023.
- [2] Makarem N, Alcántara C et al. Effect of sleep disturbances on blood pressure. *Hypertension*, 2021, 77 (4): 1036-1046. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14479
- [3] Bock J.M, Vungarala S et al. Sleep duration and hypertension: epidemiological evidence and underlying mechanisms. *American Journal of Hypertension*, 2022, 35 (1): 3-11. doi: 10.1093/ajh/hpab146
- [4] Thái Thị Dịu, Phạm Thị Ngọc Anh, Nguyễn Thị Hằng. Nghiên cứu chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2024, 65 (CĐ 1): 31-38. doi: 10.52163/yhc.v65iCD1.964
- [5] Nguyễn Thị Huế, Đinh Thị Phương Hoa. Khảo sát thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh tăng huyết áp tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định, năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 504 (1): 154-159. doi: 10.51298/vmj.v504i1.855
- [6] Li L, Li L et al. Prevalence of poor sleep quality in patients with hypertension in China: a meta-analysis of comparative studies and epidemiological surveys. *Front Psychiatry*, 2020, 11: 591. doi: 10.3389/fpsy.2020.00591
- [7] Vũ Thị Minh Phượng. Chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2016. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2016.