

SLEEP QUALITY IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS VISITING HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Nguyen Thi Mai¹, Nguyen Thi Phuong Oanh², Nguyen Thi Phuong Mai¹, Dang Ngoc Vu Phan¹, Le Thi Hoan^{2*}

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

²School of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 25/03/2026

Revised: 14/04/2026; Accepted: 19/05/2026

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the current state of sleep quality and related factors among type 2 diabetes mellitus patients visiting endocrinology outpatient clinics at Hanoi Medical University Hospital in 2025.

Subject and methods: A cross-sectional study was conducted through direct interviews with 231 type 2 diabetes mellitus patients. Sleep quality was assessed using the PSQI, with a total score > 5 indicating poor sleep quality.

Results: The prevalence of poor sleep quality was 55%, predominantly at mild (62.2%) and moderate (37.8%) levels. Sleep latency (1.50 ± 1.04 points), subjective sleep quality (1.41 ± 0.91 points), and sleep duration (1.35 ± 1.12 points) were the components most significantly affecting overall sleep. Significant statistical associations were observed between poor sleep quality and factors such as female gender OR = 3.00, 95% CI: 1.54-5.83), age ≥ 60 (OR = 1.93, 95% CI: 1.02-3.66) and suboptimal glycemic control (HbA1c $\geq 7\%$) (OR = 1.96, 95% CI: 1.01-3.80).

Conclusion: The prevalence of poor sleep quality among type 2 diabetes mellitus patients at Hanoi Medical University Hospital in 2025 is considerably high. Periodic screening using the PSQI and optimizing glycemic control are essential strategies to enhance patients' quality of life.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, sleep quality, PSQI, Hanoi Medical University Hospital.

*Corresponding author

Email: lethihoan@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 912017525 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i5.5191

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025

Nguyễn Thị Mai¹, Nguyễn Thị Phương Oanh², Nguyễn Thị Phương Mai¹, Đặng Ngọc Vũ Phan¹, Lê Thị Hoàn^{2*}

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

²Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 14/04/2026; Ngày duyệt đăng: 19/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng chất lượng giấc ngủ và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường type 2 đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn trực tiếp 231 người bệnh đái tháo đường type 2 bằng bộ câu hỏi sẵn có, sử dụng thang đo PSQI để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém khi có điểm PSQI > 5.

Kết quả: 55% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém, chủ yếu ở mức độ nhẹ (62,2%) và vừa (37,8%). Độ trễ giấc ngủ ($1,50 \pm 1,04$ điểm), chất lượng giấc ngủ chủ quan ($1,41 \pm 0,91$ điểm) và thời lượng của giấc ngủ ($1,35 \pm 1,12$ điểm) là các thành phần ảnh hưởng lớn nhất đến giấc ngủ. Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ kém với các yếu tố như nữ giới (OR = 3,00; 95% CI: 1,54-5,83), nhóm tuổi ≥ 60 (OR = 1,93; 95% CI: 1,02-3,66) và tình trạng kiểm soát đường huyết chưa đạt mục tiêu (HbA1c $\geq 7\%$) (OR = 1,96; 95% CI: 1,01-3,80).

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh đái tháo đường type 2 có chất lượng giấc ngủ kém tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025 khá cao. Việc tầm soát định kỳ chất lượng giấc ngủ và tối ưu hóa kiểm soát đường huyết là cần thiết để cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, chất lượng giấc ngủ, PSQI, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một quá trình sinh lý thiết yếu của con người, đóng vai trò quan trọng trong phục hồi thể chất, điều hòa chuyển hóa, tăng cường miễn dịch và ổn định sức khỏe tâm thần. Theo các khuyến cáo hiện nay, thời gian ngủ tối ưu cho người trưởng thành là 7-9 giờ mỗi đêm [1].

Giấc ngủ và đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 đã được ghi nhận có mối quan hệ tác động hai chiều. Các bằng chứng khoa học cho thấy thời gian ngủ ngắn hoặc dài cũng như chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém đều có liên quan đến tăng khả năng phát triển bệnh và tăng mức HbA1c ở người bệnh ĐTĐ type 2 [2]. Ngược lại, các triệu chứng như khát nước, tiểu đêm và biến chứng của ĐTĐ như hạ đường huyết, mệt mỏi, đau đầu cũng làm giảm CLGN [3]. Do đó, đảm bảo CLGN tốt là yếu tố cần quan tâm trong chiến lược quản lý toàn diện người bệnh ĐTĐ type 2.

Hiện có khoảng 589 triệu người trưởng thành (20-79 tuổi) mắc ĐTĐ trên quy mô toàn cầu, trong đó 90% trường hợp là ĐTĐ type 2 và là nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật đứng thứ 8. Dự kiến, tổng số người mắc ĐTĐ sẽ tăng lên gần 1/3 (tương đương 853 triệu) vào năm 2050 Tại Việt Nam, ước tính có hơn 2,7 triệu người mắc ĐTĐ (2024) và đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng [4].

Các nghiên cứu quốc tế sử dụng thang đo CLGN Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) đã chỉ ra tỷ lệ CLGN kém ở người bệnh ĐTĐ type 2 là đáng kể và có sự khác biệt rõ rệt giữa các cộng đồng, từ 47,6% tại Nhật Bản (năm 2018), 65,9% tại Ả Rập Xê Út hay 32% tại Malaysia (năm 2022) [5-7]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu tại Huế (55,2%) và thành phố Hồ Chí Minh (75,4%) cũng cho thấy hơn một nửa số người bệnh ĐTĐ type 2 đang phải đối mặt với tình trạng CLGN kém. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận tình trạng bệnh và đặc điểm cá nhân có liên quan đến CLGN [8-9].

Trong bối cảnh lâm sàng hiện nay, tình trạng rối loạn giấc ngủ thường chưa được quan tâm đúng mức trong quy trình khám, đặc biệt tại các bệnh viện tập trung lưu lượng lớn người bệnh với các đặc điểm bệnh lý phức tạp và áp lực tâm lý từ cuộc sống đô thị hiện đại. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng CLGN ở người bệnh ĐTĐ type 2 đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

Email: lethihoan@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912017525 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5191

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Thời gian: nghiên cứu được tiến hành từ 12/2024 đến tháng 10/2025, thời gian thu thập số liệu vào tháng 4/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ĐTĐ type 2.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh đã được bác sĩ chuyên khoa nội tiết chẩn đoán ĐTĐ type 2 đến khám tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian thu thập số liệu và tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu, có bệnh lý cấp tính và gặp khó khăn trong giao tiếp, không có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính tỷ lệ:

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

Trong đó: α là mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $p = 0,52$ là tỉ lệ người bệnh có CLGN kém theo nghiên cứu của Tôn Nữ Nam Trân và cộng sự [8]; chọn $\epsilon = 0,13$ là độ chính xác tương đối. Cỡ mẫu tối thiểu (n) tính được là 189 người bệnh. Lấy dự phòng 10% cỡ mẫu cho những số liệu bị mất. Thực tế có 231 người bệnh tham gia nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Trong thời gian thu thập số liệu của nghiên cứu (4/2025), tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu theo trình tự thời gian cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:
 - + Thông tin về nhân khẩu học: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, chỉ số khối cơ thể (BMI).
 - + Đặc điểm bệnh lý: HbA1c, thời gian mắc bệnh, thuốc điều trị, biến chứng, hạ đường huyết trong 6 tháng, bệnh đồng mắc.
 - CLGN được đánh giá bằng thang đo PSQI, gồm 7 phần, mỗi phần được đo bằng thang Likert 4 mức độ từ 0 điểm (không ảnh hưởng) đến 3 điểm (ảnh hưởng nghiêm trọng), tổng điểm dao động từ 0-21, điểm càng cao cho thấy CLGN càng kém.
 - + Đánh giá chung CLGN: không có rối loạn giấc ngủ hay CLGN tốt ($PSQI \leq 5$ điểm); có rối loạn giấc ngủ hay CLGN kém ($PSQI > 5$).
 - + Mức độ rối loạn giấc ngủ: nhẹ (6-10 điểm), vừa (11-18 điểm), nặng (≥ 19 điểm).
 - + Đánh giá 7 khía cạnh về CLGN bao gồm: CLGN chủ quan, độ trễ của giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu quả của giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày.
 - Một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ: biến phụ thuộc (có/không rối loạn giấc ngủ), biến độc lập (nhóm biến thông tin nhân khẩu học và đặc điểm bệnh lý của người bệnh).

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

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn để thu thập các thông tin về nhân khẩu học, tình trạng bệnh, kết quả xét nghiệm HbA1c và CLGN của người bệnh ĐTĐ type 2 bằng thang đo PSQI. Thang đo PSQI đã được lượng giá chuyển dịch phiên bản tiếng Việt và có thể sử dụng trong nghiên cứu lượng giá trên người bệnh rối loạn giấc ngủ [10].

Quy trình thu thập số liệu:

- Tiếp cận bệnh nhân tại phòng chờ hoặc sau khi khám xong.
- Giải thích mục đích, phát phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Nghiên cứu viên phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi, điền vào máy tính bảng/điện thoại, thông tin được quản lý trên phần mềm Redcap.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được quản lý tập trung trên phần mềm Redcap, làm sạch bằng phần mềm Excel và phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16.0. Các chỉ số thống kê như tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng để mô tả thông tin chung, thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ĐTĐ type 2. Test χ^2 được sử dụng để xác định mối liên hệ giữa rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan. Mô hình hồi quy logistic đa biến được áp dụng để xác định các yếu tố có liên quan đến rối loạn giấc ngủ, với mức ý nghĩa thống kê được xác định là $\alpha = 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người bệnh được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Người bệnh tham gia trên tinh thần tự nguyện, có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào và mọi thông tin cá nhân đều được mã hóa, bảo mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

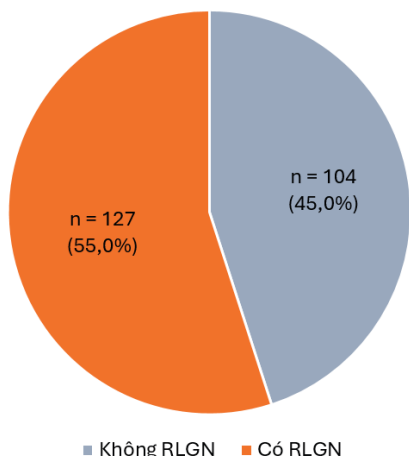
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ($n = 231$)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	97	42,0
	≥ 60 tuổi	134	58,0
Giới tính	Nam	118	51,1
	Nữ	113	48,9
Tình trạng hôn nhân	Đang kết hôn	209	90,5
	Độc thân	22	9,5
BMI	Gầy	11	4,8
	Bình thường	118	51,1
	Thừa cân	102	44,2
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	96	41,6
	\geq Trung học phổ thông	135	58,4

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nơi sống	Nông thôn	103	44,6
	Thành thị	128	55,4
HbA1c	< 7%	60	26,0
	≥ 7%	171	74,0
Thời gian phát hiện bệnh	< 5 năm	130	56,3
	≥ 5 năm	101	43,7
Mắc biến chứng	Không	191	82,7
	Có	40	17,3
Bệnh đồng mắc	Không	56	24,2
	Có	175	75,8

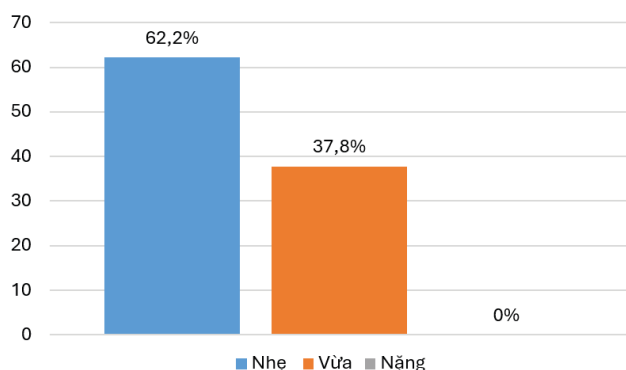
Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu từ 60 tuổi trở lên (58%), phân bố giới tính khá đồng đều, phần lớn đang kết hôn (90,5%), có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (58,4%) và sống ở thành thị (55,4%). Đa số người tham gia có BMI bình thường (51,1%), tiếp theo là thừa cân (44,2%) và một tỷ lệ nhỏ gầy (4,8%). Về tình trạng bệnh lý, 74% người bệnh có chỉ số HbA1c ≥ 7%; 56,3% có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm; 17,3% có biến chứng do ĐTĐ; 75,8% có ít nhất 1 bệnh lý khác đi kèm.

3.2. Thực trạng chất lượng giấc ngủ của người bệnh ĐTĐ type 2



Biểu đồ 1. Thực trạng CLGN của người bệnh ĐTĐ type 2 (n = 231)

Số người bệnh ĐTĐ type 2 có rối loạn giấc ngủ (CLGN kém) là 127, chiếm 55% (PSQI > 5 điểm).



Biểu đồ 2. Mức độ rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém (n = 127)

Trong số 127 người bệnh có rối loạn giấc ngủ (CLGN kém), có 62,2% người bệnh rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ, 37,8% mức độ vừa, không ghi nhận trường hợp nào mức độ nặng.

Bảng 2. Đặc điểm các thành phần của CLGN theo thang PSQI (n = 231)

Thành phần của chất lượng giấc ngủ	Điểm PSQI
CLGN chủ quan	1,41 ± 0,91
Độ trễ của giấc ngủ	1,50 ± 1,04
Thời lượng của giấc ngủ	1,35 ± 1,12
Hiệu quả của giấc ngủ	0,73 ± 1,09
Rối loạn giấc ngủ	1,21 ± 0,48
Sử dụng thuốc ngủ	0,12 ± 0,55
Rối loạn các chức năng ban ngày	0,56 ± 0,74
Tổng điểm PSQI	6,89 ± 4,05

Tổng điểm PSQI trung bình của người bệnh là 6,89 ± 4,05. Trong 7 thành phần chất lượng giấc ngủ, độ trễ của giấc ngủ (1,5 ± 1,04 điểm), CLGN chủ quan (1,41 ± 0,91 điểm) và thời lượng của giấc ngủ có điểm số trung bình cao nhất. Ngược lại, điểm về sử dụng thuốc ngủ là thấp nhất (0,12 ± 0,55 điểm).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Bảng 3. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ĐTĐ type 2 theo các đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 231)

Đặc điểm nhân khẩu học	Rối loạn giấc ngủ		P	
	Có (n = 127)	Không (n = 106)		
Nhóm tuổi	< 60 tuổi (n = 97)	44 (45,4%)	53 (54,6%)	0,012
	≥ 60 tuổi (n = 134)	83 (61,9%)	51 (38,1%)	
Giới tính	Nam (n = 118)	49 (41,5%)	69 (58,5%)	< 0,001
	Nữ (n = 113)	78 (69,0%)	35 (30,0%)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân (n = 22)	14 (63,6%)	8 (36,4%)	0,391
	Đang kết hôn (n = 209)	113 (54,1%)	96 (45,9%)	
BMI	Gầy (n = 11)	8 (72,7%)	3 (27,3%)	0,021
	Bình thường (n = 118)	73 (61,9%)	45 (38,1%)	
	Thừa cân (n = 102)	46 (45,1%)	56 (54,9%)	
Nghề nghiệp	Đang làm việc (n = 137)	66 (48,2%)	71 (51,8%)	0,012
	Không làm việc (n = 94)	61 (64,9%)	33 (35,1%)	
Nơi sống	Nông thôn (n = 103)	60 (58,2%)	43 (41,8%)	0,370
	Thành thị (n = 128)	67 (52,3%)	61 (47,7%)	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông (n = 96)	60 (62,5%)	36 (37,5%)	0,053
	≥ Trung học phổ thông (n = 135)	67 (49,6%)	68 (50,4%)	
HbA1c	< 7% (n = 60)	24 (40,0%)	36 (60,0%)	0,007
	≥ 7% (n = 171)	103 (60,2%)	68 (39,8%)	
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ type 2	< 5 năm (n = 130)	67 (51,5%)	63 (48,5%)	0,233
	≥ 5 năm (n = 101)	60 (59,4%)	41 (40,6%)	

Đặc điểm nhân khẩu học		Rối loạn giấc ngủ		p
		Có (n = 127)	Không (n = 106)	
Thuốc điều trị	Thuốc uống (n = 180)	98 (54,4%)	82 (45,6%)	0,822
	Tiêm insulin (n = 16)	10 (62,5%)	6 (37,5%)	
	Cả hai loại (n = 35)	19 (54,3%)	16 (45,7%)	
Mức biến chứng	Không (n = 191)	100 (52,4%)	91 (47,6%)	0,080
	Có (n = 40)	27 (67,5%)	13 (32,5%)	
Hạ đường huyết 6 tháng qua	Không (n = 168)	89 (53,0%)	79 (47,0%)	0,318
	Có (n = 63)	38 (60,3%)	25 (39,7%)	
Bệnh đồng mắc	Không (n = 56)	24 (42,9%)	32 (57,1%)	0,036
	Có (n = 175)	103 (58,9%)	72 (41,1%)	

Tỷ lệ có rối loạn giấc ngủ ở nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi, nữ giới, không làm việc, thể trạng gầy, có HbA1c $\geq 7\%$ và có bệnh đồng mắc cao hơn nhóm người bệnh dưới 60 tuổi, nam giới, đang làm việc, thể trạng bình thường, thừa cân, có HbA1c $< 7\%$ và không có bệnh đồng mắc với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CLGN và các yếu tố khác.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với rối loạn giấc ngủ ở người bệnh ĐTĐ type 2

Yếu tố		Rối loạn giấc ngủ		OR (95% CI)
		Có (n = 127)	Không (n = 106)	
Nhóm tuổi	< 60 tuổi (n = 97)	44 (45,36)	53 (54,64)	1
	≥ 60 tuổi (n = 134)	83 (61,94)	51 (38,06)	1,93 (1,02-3,66)
Giới tính	Nam (n = 118)	49 (41,53)	69 (58,47)	1
	Nữ (n = 113)	78 (69,03)	35 (30,97)	3,00 (1,54-5,83)
BMI	Gầy (n = 11)	8 (72,73)	3 (27,27)	1
	Bình thường (n = 118)	73 (61,86)	45 (38,14)	1,34 (0,28-6,43)
	Thừa cân (n = 102)	46 (45,1)	56 (54,9)	0,57 (0,31-1,05)
HbA1c	< 7% (n = 60)	24 (40)	36 (60)	1
	$\geq 7\%$ (n = 171)	103 (60,23)	68(39,77)	1,96 (1,01-3,80)

Mô hình hồi qui logistic được áp dụng để phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng bệnh với rối loạn giấc ngủ. Bảng 4 trình bày kết quả từ mô hình, mối liên quan của một số đặc điểm nhân khẩu học và tình trạng bệnh của đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ rối loạn giấc ngủ hoặc đặc điểm đáng quan tâm (BMI). Kết quả cho thấy người bệnh ĐTĐ type 2 thuộc nhóm ≥ 60 tuổi, giới tính nữ và có HbA1c $\geq 7\%$ có khả năng rối loạn giấc ngủ lần lượt cao gấp 1,93; 3,00 và 1,96 lần so với nhóm dưới 60 tuổi, nam giới và có HbA1c $< 7\%$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hơn một nửa người bệnh ĐTĐ type 2 (55%) có CLGN kém (PSQI > 5). Kết quả này

tương đồng với nghiên cứu của Tôn Nữ Nam Trân và cộng sự có sử dụng thang đo PSQI để đánh giá CLGN của người bệnh ĐTĐ type 2 tại Huế (55,2%) [8]. Bên cạnh đó, với sự khác nhau về đặc điểm mẫu, mức độ kiểm soát bệnh và các biến chứng đi kèm, một số nghiên cứu tại Malaysia (32%), Ả Rập Xê Út (65,9%) và thành phố Hồ Chí Minh (75,4%) báo cáo kết quả khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi [6-7], [9]. Những phát hiện này tái khẳng định CLGN kém là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở người bệnh ĐTĐ type 2.

Phân tích về mức độ rối loạn giấc ngủ, chúng tôi nhận thấy phần lớn người bệnh có rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ (62,2%), khoảng 1/3 có rối loạn mức độ vừa, không ghi nhận trường hợp nặng. Kết quả này phản ánh rối loạn giấc ngủ đang tồn tại âm thầm, chưa biểu hiện thành các rối loạn thực thể nghiêm trọng tại thời điểm thăm khám ngoại trú. Nghiên cứu của Trần Hoàng Hải và cộng sự (2024) trên người cao tuổi mắc bệnh ĐTĐ type 2 cũng báo cáo kết quả tương tự với chủ yếu đối tượng rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ (57,3%) và trung bình (16,9%) [9]. Việc không ghi nhận trường hợp nào mức độ nặng có thể do phần lớn đối tượng tham gia khảo sát là người bệnh ngoại trú, được theo dõi và điều trị định kỳ, ít có biến chứng cấp hoặc tổn thương thực thể nặng nề. Đồng thời, họ có thể tiếp cận dịch vụ y tế thường xuyên, nhận được hướng dẫn và hỗ trợ y tế ổn định.

Đo lường bằng PSQI thấy độ trễ giấc ngủ ($1,50 \pm 1,04$ điểm), CLGN chủ quan ($1,41 \pm 0,91$ điểm), thời lượng giấc ngủ ($1,35 \pm 1,12$ điểm) là những thành phần giấc ngủ có điểm trung bình cao nhất. Điều này phản ánh tình trạng khó đi vào giấc ngủ, tự đánh giá CLGN không tốt và ngủ không đủ thời gian là những vấn đề nổi cộm, có thể liên quan đến tâm lý lo âu về bệnh tật hoặc thiếu kiến thức về vệ sinh giấc ngủ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Nhật Bản, điểm số cao nhất cũng được ghi nhận ở thành phần thời lượng ngủ và CLGN chủ quan [5]. Đáng chú ý, điểm về khía cạnh sử dụng thuốc ngủ là thấp nhất ($0,12 \pm 0,55$ điểm), cho thấy người bệnh ở địa bàn nghiên cứu có thể ít có thói quen dùng thuốc hỗ trợ, thay vào đó là xu hướng âm thầm chịu đựng các rối loạn này.

Khi phân tích các yếu tố liên quan, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên hệ giữa một số đặc điểm nhân khẩu học và CLGN. Cụ thể, nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi (OR = 1,93; 95% CI: 1,02-3,66) có rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm dưới 60 tuổi. Kết quả trên phù hợp với một số nghiên cứu trước đây, ghi nhận mối liên quan giữa tuổi và điểm PSQI hoặc CLGN ở người bệnh ĐTĐ type 2, qua đó phản ánh quy luật sinh lý lão hóa, khi cấu trúc giấc ngủ thay đổi theo tuổi [6]. Giới tính cũng là một yếu tố dự báo quan trọng khi nữ giới có nguy cơ xuất hiện rối loạn giấc ngủ cao gấp 3 lần so với nam giới (OR = 3,00; 95% CI: 1,54-5,83). Sự khác biệt về giới trong CLGN ở người bệnh ĐTĐ có thể liên quan đến sự thay đổi hormone sinh dục trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh.

Về phương diện lâm sàng, kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa việc kiểm soát đường huyết và giấc ngủ. Nghiên cứu này ghi nhận người bệnh kiểm soát đường huyết chưa đạt mục tiêu HbA1c $< 7\%$ có nguy cơ có CLGN kém cao hơn 1,96 lần so với nhóm kiểm soát tốt (OR = 1,96; 95% CI: 1,01-3,80). Một nghiên cứu tại Nhật Bản cũng báo cáo kết quả tương tự [5]. Các nghiên cứu

cũng chỉ ra người bệnh có HbA1c cao thường gặp các rối loạn như khó ngủ, ngủ không sâu hoặc gián đoạn giấc ngủ do các triệu chứng như đi tiểu đêm, khô miệng, tê bì tay chân hoặc lo âu [3]. Các bệnh lý phối hợp có thể đi kèm với việc sử dụng đa trị liệu và các triệu chứng khó chịu về thực thể, góp phần làm suy giảm hiệu suất giấc ngủ. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh, điều này gợi mở rằng CLGN có thể bị tác động mạnh mẽ bởi tình trạng kiểm soát bệnh hiện tại và các yếu tố tâm lý - xã hội hơn là thời gian chung sống với bệnh.

Nghiên cứu này cũng tồn tại một số hạn chế nhất định. Với thiết kế mô tả cắt ngang, nghiên cứu chưa xác định được mối quan hệ nhân quả xác thực giữa rối loạn giấc ngủ và việc kiểm soát đường huyết. Việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại cơ sở y tế chuyên sâu có thể làm hạn chế tính đại diện cho toàn bộ quần thể người bệnh ĐTĐ type 2 trong cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh ĐTĐ type 2 đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025 có CLGN kém là khá cao (55%), chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình với vấn đề phổ biến là kéo dài độ trễ giấc ngủ. Tình trạng này có liên quan đến các yếu tố như nữ giới, nhóm tuổi từ 60 trở lên và tình trạng kiểm soát đường huyết chưa đạt mục tiêu (HbA1c \geq 7%). Các cơ sở y tế cần chú trọng tối ưu hóa kiểm soát đường huyết, đặc biệt ở đối tượng người bệnh cao tuổi cũng như tầm soát chất lượng giấc ngủ trong quy trình khám lâm sàng định kỳ nhằm kịp thời tư vấn và can thiệp, góp phần nâng cao chất lượng sống toàn diện cho người bệnh.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Brain Basics: Understanding Sleep. National Institute of Neurological Disorders and Stroke, <https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/brain-basics/brain-basics-understanding-sleep> (accessed 12 May 2026).
- [2] Lee S.W.H, Ng K.Y, Chin W.K. The impact of sleep amount and sleep quality on glycemic control in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 2017, 31: 91-101. doi: 10.1016/j.smr.2016.02.001.
- [3] Barone M.T.U, Menna-Barreto L. Diabetes and sleep: a complex cause-and-effect relationship. *Diabetes Res Clin Pract*, 2011, 91 (2): 129-137. doi: 10.1016/j.diabres.2010.07.011.
- [4] Vietnam. Diabetes Atlas, <https://diabetesatlas.org/data-by-location/country/viet-nam/> (accessed 12 May 2026).
- [5] Sakamoto R, Yamakawa T, Takahashi K et al. Association of usual sleep quality and glycemic control in type 2 diabetes in Japanese: a cross sectional study. *Sleep and Food Registry in Kanagawa (SOREKA)*. *PLoS One*, 2018, 13 (1): e0191771. doi: 10.1371/journal.pone.0191771.
- [6] Alhoqail A.A, Aburishah K.H, Alammam A.M et al. Sleep quality assessment and its predictors among Saudi adults with type 1 and type 2 diabetes: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*, 2024, 21 (11): 1437. doi: 10.3390/ijerph21111437.
- [7] Nasir N.F.M, Draman N, Zulkifli M.M et al. Sleep quality among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study in the East Coast Region of Peninsular Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19 (9): 5211. doi: 10.3390/ijerph19095211.
- [8] Tôn Nữ Nam Trân, Trần Thừa Nguyên, Lê Văn Chi. Nghiên cứu chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Đái tháo đường và Nội tiết Việt Nam*, 2023, 98-105. doi: 10.47122/VJDE.2023.61.10
- [9] Trần Hoàng Hải, Trần Thị Quỳnh và cộng sự. Khảo sát tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type 2 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2024, 65 (CĐ 12): 19-25. doi: 10.52163/yhc.v65iCD12.1814.
- [10] Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm và cộng sự. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2014, 18 (6): 664-668.

