

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN GIẤC NGỦ  
Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ  
TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Hoa<sup>1,2\*</sup>, Đỗ Thị Thu<sup>1</sup>, Trần Thị Hoà<sup>3</sup>

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn giấc ngủ (RLGN) ở bệnh nhân (BN) cao tuổi tăng huyết áp (THA). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng giấc ngủ (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) trên 95 BN cao tuổi THA điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 01/2023 - 4/2023, được khảo sát về chất lượng giấc ngủ. **Kết quả:** Phần lớn BN được khảo sát có RLGN, chiếm 80%. BN có tuổi cao hơn, thời gian mắc THA lâu hơn, có nhiều bệnh đồng diễn hơn và có tính cách hay lo âu có tỷ lệ mắc RLGN cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ BN có RLGN chiếm 80%. Một số yếu tố có thể dẫn đến tỷ lệ RLGN cao hơn ở BN THA gồm: Tuổi cao, thời gian mắc THA dài, có nhiều bệnh đồng diễn và có tính cách hay lo nghĩ.

**Từ khoá:** Rối loạn giấc ngủ; Cao huyết áp; Người cao tuổi; PSQI; Thời gian mắc tăng huyết áp; Bệnh đồng mắc; Tính cách lo nghĩ.

SEVERAL FACTORS RELATED TO SLEEP DISORDERS  
IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION TREATED  
AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

**Abstract**

**Objectives:** To analyze some factors related to sleep disorders in hypertensive elderly patients. **Methods:** A cross-sectional study using the PSQI sleep quality questionnaire

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khoẻ Tâm thần Quốc gia

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hoa (hoanguyen@hmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 07/6/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 08/8/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i7.389>

on 95 elderly inpatients and outpatients with hypertension treated at National Geriatric Hospital, from January 2023 to April 2023, who were surveyed about sleep quality. **Results:** Most patients surveyed had sleep disorders, accounting for 80%. Patients with older age, longer duration of hypertension, more comorbidities, and anxiety traits had a higher prevalence of sleep disturbances than the reversed groups, those differences were statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The proportion of patients with sleep disorders was high. Several factors that may lead to a higher rate of sleep disturbances in hypertensive patients include older age, longer duration of hypertension, more comorbidities, and anxiety traits.

**Keywords:** Sleep disturbance; Hypertension; Elderly people; PSQI; Duration of hypertension; Comorbidity; Anxiety trait.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Chúng ta đang phải đối mặt với sự tăng dân số người cao tuổi trên toàn cầu. Tình trạng này có thể là kết quả của sự tăng tuổi thọ, giảm tỷ lệ chết sơ sinh và điều trị hiệu quả các bệnh lý truyền nhiễm [1]. Theo Tổ chức Y tế thế giới, năm 2015 có khoảng 901 triệu dân > 60 tuổi, chiếm khoảng 12% dân số toàn cầu. THA là một trong những yếu tố nguy cơ hàng đầu đối với gánh nặng bệnh tật toàn cầu và đang gia tăng ở các nước đang phát triển bao gồm cả Việt Nam [2]. Theo số liệu báo cáo tại Hiệp hội Tăng huyết áp Việt Nam năm 2022 có khoảng 17 triệu người dân mắc THA, trong đó tỷ lệ cao huyết áp ở người > 60 tuổi là 60%

và người > 80 tuổi là 80%. THA là bệnh lý tim mạch nguy hiểm được xem như “kẻ giết người thầm lặng”, là nguyên nhân chủ yếu gây tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim. Theo số liệu năm 2010, trong số các bệnh lý không lây nhiễm, tăng huyết áp gây ra khoảng 91000 cái chết hàng năm tại Việt Nam, chiếm khoảng 21% tổng số tử vong toàn quốc [3].

Đối với người cao tuổi, tình trạng 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 [4]. 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 (CLGN) kém. CLGN kém được chứng minh là có mối liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc các vấn đề khác nhau chẳng hạn như THA, trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng những người bị THA có chất lượng giấc ngủ kém hơn so với những người có huyết áp bình thường. Một nghiên cứu đã cho rằng tỷ lệ người cao tuổi mắc THA có chất lượng giấc ngủ rất kém, thời gian ngủ ngắn chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,4% và 28,5% [5]. RLGN là vấn đề nghiêm trọng của người cao tuổi THA. Việc không điều trị RLGN sẽ rút ngắn thời gian BN mắc những biến chứng của THA như suy tim, nhồi máu não, bệnh động mạch ngoại vi. Ngủ không đủ giấc thường xuyên có thể gây THA trong vòng 24 giờ và dẫn đến sự thích nghi về cấu trúc khiến hệ thống tim mạch hoạt động ở trạng thái cân bằng huyết áp cao và do đó làm tăng nguy cơ xuất hiện cơn THA [6]. Có nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng RLGN trên những BN có

THA, như: Tuổi, giới tính, mức độ nặng của THA, số bệnh lý đồng mắc, tình trạng cô đơn, cũng như các đặc điểm tính cách như hay lo nghĩ, căng thẳng...

Vì vậy, giấc ngủ đóng vai trò quan trọng đối với việc duy trì cuộc sống hằng ngày và nâng cao chất lượng cuộc sống của người cao tuổi có tình trạng THA. Những nghiên cứu về yếu tố liên quan đến tình trạng RLGN là cần thiết, từ đó có thể giúp cho việc xây dựng các kế hoạch chiến lược nhằm phòng ngừa hoặc giảm thiểu tình trạng RLGN trên nhóm đối tượng này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *Phát hiện một số yếu tố liên quan đến RLGN trên BN cao tuổi THA.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu**

*\* Đối tượng nghiên cứu:*

95 BN cao tuổi THA điều trị ngoại trú và nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 01/2023 - 4/2023 được lựa chọn tham gia vào nghiên cứu và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

*\* Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

- BN được chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10.

- BN  $\geq$  60 tuổi.

*\* Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN mắc các bệnh lý tim mạch khác kèm theo ví dụ: Đột quy, suy tim, nhồi máu cơ tim...

- BN mắc các bệnh lý nặng làm giảm khả năng tiếp xúc và trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu như: BN suy hô hấp...

- BN bị rào cản ngôn ngữ, giao tiếp và không hoàn thành hết cuộc phỏng vấn.

- BN không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**2. Phương pháp nghiên cứu**

*\* Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*\* Thu thập và xử lý số liệu:*

Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp BN với sự hỗ trợ của người nhà và/hoặc nhân viên y tế chăm sóc BN. Khám và đánh giá các triệu chứng lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu đã

được thiết kế riêng phù hợp với mục tiêu nghiên cứu. BN được hướng dẫn làm trắc nghiệm đánh giá về giấc ngủ theo PSQI tại thời điểm tiếp xúc.

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Các yếu tố nhân khẩu học và tình trạng THA, số bệnh lý đồng mắc, tình trạng căng thẳng, đặc điểm tính cách lo nghĩ, tỷ lệ RLGN được tính toán dựa vào các thuật toán thống kê mô tả. Để tìm các yếu tố liên quan và sự khác biệt giữa các yếu tố trên với tình trạng RLGN, chúng tôi sử dụng thuật toán thống kê Chi-Square hoặc Fisher's exact test khi số lượng đối tượng trong nhóm  $< 5$  và sử dụng T-test để đánh giá sự khác biệt giữa hai trung bình. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được ghi nhận khi kết quả  $p < 0,05$ .

**3. Đạo đức nghiên cứu**

Đây là một nghiên cứu quan sát, không can thiệp trên BN, nên ít có nguy cơ gây hại cho BN. Các thông tin khai thác được từ BN và gia đình được đảm bảo giữ bí mật, chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và chỉ công khai khi có sự đồng ý của BN và gia đình.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung.

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	28	29,5
	Nữ	67	70,5
Tuổi trung bình		73,7 ± 6,3	
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	54	56,8
	Trung học phổ thông	32	33,7
	Cao đẳng/Đại học	9	9,5
Nghề nghiệp hiện tại	Hưu trí	26	27,3
	Khác	69	72,7
Tình trạng hôn nhân	Không có gia đình	23	24,2
	Có gia đình	72	75,8
Hoàn cảnh sống	Không sống cùng gia đình	13	13,7
	Sống cùng gia đình	82	86,3
Nơi ở	Thành thị	37	38,9
	Nông thôn	58	61,1
Dân tộc	Kinh	95	100
Tính cách lo nghĩ	Có	26	27,4
	Không	69	72,6
Số bệnh đồng mắc		2,17 ± 1,34	
Thời gian trung bình mắc THA		7,5 ± 5,9	
Phân loại THA	THA độ 1 (Nhẹ)	20	21,1
	THA độ 2 (Trung bình)	52	54,7
	THA độ 3 (Nặng)	23	24,4
Điểm PSQI	Không có RLG (tổng điểm dưới 5 điểm)	19	20
	Có RLG (tổng điểm trên 5 điểm)	76	80

Phần lớn BN trong nghiên cứu là nữ giới với độ tuổi trung bình là 73,7. Ít hơn một nửa số BN có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Chỉ một số nhỏ là hưu trí, số còn lại là lao động tự do hoặc không có lương hưu. Đa số BN đã lập gia đình (75,8%) và sống cùng gia đình (86,3%). Họ sinh sống tại vùng nông thôn chiếm tỷ lệ lớn hơn so với vùng thành thị. 27,4% BN tự nhận bản thân có tính cách lo âu. Số bệnh lý đồng diễn trung bình là 2. Liên quan đến tình trạng THA, thời gian mắc THA trung bình là 7,5 năm. Hơn một nửa số BN có THA mức độ trung bình. Trong số các BN người cao tuổi THA tham gia vào nghiên cứu có 80% BN có chất lượng giấc ngủ kém.

**2. Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học và CLGN**

**Bảng 2. Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học và CLGN.**

Đặc điểm	Không RLGN		RLGN		P	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Giới tính	Nữ	11	16,4	56	83,6	0,31
	Nam	8	28,6	20	71,4	
Tuổi trung bình	68,7 ± 7,8		73,8 ± 9,3		0,004	
Tình trạng hôn nhân	Không có gia đình	4	17,4	19	82,6	0,296
	Có gia đình	15	20,9	57	79,1	
Hoàn cảnh sống	Không sống cùng gia đình	6	46,2	7	53,8	0,48
	Sống cùng người thân	13	14,9	69	85,1	

Tuổi càng cao tỷ lệ rối loạn CLGN càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,005$ ). Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng RLGN với các yếu tố nhân khẩu học khác (giới tính, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống).

### 3. Môi liên quan giữa đặc điểm THA và số bệnh đồng mắc với CLGN

**Bảng 3.** Môi liên quan giữa đặc điểm THA, số bệnh đồng mắc và CLGN.

Đặc điểm	Không RLGN		RLGN		P	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Phân loại THA	THA độ 1	7	35	13	65	0,716
	THA độ 2	9	17,4	43	82,6	
	THA độ 3	3	13,4	20	86,6	
Thời gian xuất hiện THA trung bình	4,7 ± 2,9		8,4 ± 5,7		0,002	
Số bệnh trung bình đồng mắc	1,36 ± 1,27		2,57 ± 1,34		< 0,001	

Thời gian xuất hiện THA giữa hai nhóm có RLGN và không có RLGN có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, những người có RLGN sẽ có thời gian mắc THA lâu hơn so với những người không có RLGN. Ngược lại, nghiên cứu không thấy có mối liên quan giữa mức độ THA với tình trạng RLGN. Ngoài ra, BN có RLGN có số lượng tình trạng đồng bệnh lý nhiều hơn so với nhóm không có RLGN, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

### 4. Mối liên quan giữa đặc điểm tính cách lo âu và căng thẳng với CLGN

**Bảng 4.** Môi liên quan giữa đặc điểm tính cách lo âu và căng thẳng với CLGN.

Đặc điểm		RLGN		Không RLGN		P
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tính cách lo nghĩ	Có	24	92,3	2	7,7	0,006
	Không	52	75,4	17	24,6	
Căng thẳng gặp phải trong 3 tháng trở lại đây	Có	2	66,7	1	33,3	0,351
	Không	74	80,4	18	19,6	
Mức độ lo lắng về bệnh	Có lo lắng ở mức độ nào đó	62	89,6	7	10,4	0,278
	Không lo lắng	14	53,9	12	46,1	

Những BN tự nhận mình có tính cách lo âu có tỷ lệ RLGN cao hơn so với nhóm không có tính cách lo âu, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Ngoài ra các yếu tố căng thẳng và mức độ lo lắng về bệnh không phát hiện được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với RLGN.

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người cao tuổi có RLGN chiếm 80% với điểm trung bình PSQI là  $9,54 \pm 4,57$  điểm. Tỷ lệ mất ngủ thu được sau nghiên cứu của Mannion H. trên BN cao tuổi tại Khoa Cấp cứu của bệnh viện cho kết quả có 72% người cao tuổi than phiền về chất lượng giấc ngủ kém ( $PSQI \geq 5$ ) [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn trên người cao tuổi tại Khoa Nội Lão - Bệnh viện Trung ương Cần Thơ cho kết quả tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở trên BN là 83,3% [8]. Một số nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh rằng thiếu ngủ dẫn đến THA ở những đối tượng không có bệnh THA, tiền THA hoặc THA. Huyết áp được điều chỉnh thông qua một số cơ chế như: Quá trình lọc và tái hấp thu ở thận điều chỉnh lượng máu và chịu sự kiểm soát của hormone, quan trọng nhất là hệ thống renin-angiotensin, sức co bóp của tim, cung lượng tim và sức cản mạch ngoại vi là những yếu tố quyết định chính

của huyết áp khi đo được. Các cơ chế này chịu sự kiểm soát của thần kinh tự chủ. Huyết áp giảm đáng kể khi chất lượng giấc ngủ tốt và ngủ đủ giấc nhờ cơ chế cân bằng nội môi trong điều hòa huyết áp khi ngủ.

Nghiên cứu này ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và RLGN. Tuổi càng cao thì tỷ lệ mất ngủ càng tăng với  $p < 0,005$ . Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thống cũng chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và CLGN. Khó khăn trong việc bắt đầu ngủ, duy trì giấc ngủ và thời gian ngủ ngắn gập ở đa số BN cao tuổi THA trong nghiên cứu. Người ta cho rằng các vấn đề về giấc ngủ thường gặp ở người cao tuổi ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng giấc ngủ và gây ra tình trạng mệt mỏi cả ngày, suy nhược nhận thức, suy giảm sức khỏe thể chất và tâm lý, tăng nguy cơ té ngã và giảm chất lượng cuộc sống. Vì vậy, người cao tuổi cần một giấc ngủ có chất lượng tốt để thực hiện tốt các chức năng thể chất và tâm lý cũng như duy trì chất lượng cuộc sống ở mức tối ưu. Về khía cạnh giới tính thì đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng CLGN ở nữ kém hơn ở nam, vì nữ giới dễ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm hơn. Một nghiên cứu ở Tây Ban Nha đã chỉ ra rằng phụ nữ có khả năng có chất lượng giấc ngủ kém cao gần gấp đôi so với



nam giới (OR: 1,88; 95%CI: 1,54 - 2,28). Tuy nhiên, nghiên cứu này chưa ghi nhận được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CLGN kém ở nam và nữ giới. Một nghiên cứu ở miền Trung Trung Quốc cũng không ghi nhận có sự khác biệt giới tính về tỷ lệ mất ngủ [9]. Sự khác biệt này có thể do tỷ lệ nam/nữ ở Việt Nam khác với Thế giới đặc biệt là độ tuổi  $\geq 64$  tuổi. Một nghiên cứu khác cũng đã chỉ ra rằng một yếu tố khác là trung gian giữa CLGN kém và THA ở người cao tuổi là sự cô đơn mà cụ thể là tình trạng không sống cùng gia đình hoặc không có gia đình. Tuy nhiên nghiên cứu này chưa cho kết quả có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng RLGN với căng thẳng, giữa RLGN với hoàn cảnh không sống cùng gia đình và giữa RLGN với tình trạng không có gia đình.

Thời lượng giấc ngủ dài có thể làm giảm huyết áp ở các BN THA. Theo kết quả nghiên cứu của Oume M. và các đồng nghiệp, huyết áp ban đêm ở nhóm có giấc ngủ tốt thấp hơn đáng kể so với nhóm mất ngủ là huyết áp tâm thu giảm 4,7 mmHg (95%CI: 2 - 7,3), huyết áp tâm trương giảm 2,3 mmHg (95%CI: 0,9 - 3,7) [10]. Vì vậy, BN có chỉ số huyết áp càng cao thì thời lượng ngủ giảm đi đáng kể, nghĩa là sự phân độ THA có mối liên quan đối với RLGN của người cao tuổi THA.

Tuy nhiên nghiên cứu này chưa cho kết quả khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa phân độ THA và RLGN. Số lượng bệnh đi kèm tăng tỷ lệ thuận với RLGN kém. Tác giả Hayashino Y và CS đã khảo sát trên 5107 người bệnh, điểm PSQI tăng lên khi số lượng bệnh đồng mắc tăng lên một cách tuyến tính và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ) [11]. Nghiên cứu này cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng bệnh đi kèm tăng với RLGN kém ở BN cao tuổi THA ( $p < 0,001$ ).

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố tính cách lo nghĩ với RLGN ( $p < 0,01$ ). Tính cách lo nghĩ tỷ lệ thuận với giảm CLGN. Lo âu với diễn hình là triệu chứng lo lắng về bệnh tật của mình đóng vai trò trung gian trong mối liên quan giữa RLGN và THA ở người cao tuổi. Triệu chứng này diễn ra về đêm sẽ khiến người bệnh khó khăn trong việc đi vào giấc ngủ, duy trì giấc ngủ và hiệu quả giấc ngủ. Đã có nghiên cứu chỉ ra rằng cơ chế sinh lý bệnh nằm bên dưới mối liên hệ giữa CLGN và THA có thể liên quan đến sự kích thích không phù hợp do hoạt động quá mức của các chức năng hệ thống căng thẳng. Tuy nhiên, nghiên cứu này chưa ghi nhận được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa căng thẳng gặp phải và CLGN ở người cao tuổi THA.

Đây là kết quả bổ sung vào công trình nghiên cứu về thực trạng CLGN và các yếu tố liên quan của người cao tuổi THA điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Hầu hết BN tham gia nghiên cứu có CLGN kém, điều này cho thấy rằng CLGN trên người cao tuổi THA nên là một mối quan tâm sức khỏe cộng đồng quan trọng đối với người cao tuổi đặc biệt khi có kèm THA. Tuy nhiên, nghiên cứu này còn một số hạn chế, đây là một nghiên cứu cắt ngang nên không thể đưa ra suy luận nhân quả. Bên cạnh đó nghiên cứu sử dụng thang đo PSQI-phương pháp đánh giá chủ quan phụ thuộc nhiều vào cảm nhận và tâm lý của đối tượng.

### KẾT LUẬN

RLGN và suy giảm chất lượng giấc ngủ là tình trạng rất hay gặp ở người già THA và có một số yếu tố có thể góp phần làm tăng nguy cơ mắc RLGN hơn so với các yếu tố khác. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã phát hiện được 80% số BN tham gia có RLGN. Trong đó, bốn yếu tố đã được phát hiện có mối liên quan đến tình trạng RLGN đó là tuổi, thời gian mắc THA, số lượng bệnh đồng nhiễm và đặc điểm tính cách hay lo lắng, nghĩ ngợi.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sidney B. Psychiatry of old age: Foundation of clinical psychiatry. *Fourth Edition. Melbourn University Press, Australia.* 2017.
2. Paudel P, Chalise S, Neupane DR, Adhikari N, Paudel S, Dangi NB. Prevalence of hypertension in a community. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2020; 58(232):1011-1017.
3. Bao TQ, Hoang VM, Lan VH, et al. Risk factors for Non-Communicable Diseases among adults in Vietnam: Findings from the Vietnam STEPS Survey 2015. *J Glob Health Sci.* 2020; 2(1):e7.
4. Tufan A, Ilhan B, Bahat G, Karan MA. An under-diagnosed geriatric syndrome: Sleep disorders among older adults. *Afr Health Sci.* 2017; 17(2):436-444.
5. Chen S, Song X, Shi H, et al. Association between sleep quality and hypertension in chinese adults: A cross-sectional analysis in the tianning cohort. *Nat Sci Sleep.* 2022; 14:2097-2105.
6. Gangwisch JE. A review of evidence for the link between sleep duration and hypertension. *Am J Hypertens.* 2014; 27(10).

7. Mannion H, Molloy DW, O’Caoimh R. Sleep disturbance in older patients in the emergency department: Prevalence, predictors and associated outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(19):3577.
8. Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thắng, Vũ Sơn Tùng và CS. 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.
9. Tang J, Liao Y, Kelly BC, et al. Gender and regional differences in sleep quality and insomnia: A general population-based study in hunan province of China. *Sci Rep*. 2017; 7:43690.
10. Oume M, Obayashi K, Asai Y, et al. Objective sleep quality and night-time blood pressure in the general elderly population: A cross-sectional study of the HEIJO-KYO cohort. *J Hypertens*. 2018; 36(3):601-607.
11. Hayashino Y, Yamazaki S, Takegami M, Nakayama T, Sokejima S, Fukuhara S. Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index: Results from a population-based survey. *Sleep Med*. 2010; 11(4):366-371.