

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHSK.2025.008>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU ĐẦU MẠN TÍNH

Phạm Hoàng Long, Đỗ Thị Quỳnh, Trần Văn Tuấn*
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau đầu mạn tính gây ảnh hưởng nhiều lên chất lượng cuộc sống đặc biệt là giấc ngủ. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan tới chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân đau đầu mạn tính. **Đối tượng:** Gồm 33 bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu mạn tính và điều trị nội trú tại khoa thần kinh bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2024 đến tháng 2/2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả và phân tích. **Kết quả:** Bệnh nhân đau đầu mạn tính có rối loạn giấc ngủ trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 54.6%. Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới (66.7%). Số người sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ 63.6%. Các bệnh nhân nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém khi điểm PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) > 5 (91.0 %), hiệu quả giấc ngủ và độ trễ giấc ngủ có sự khác biệt giữa hai nhóm đau đầu trên 3 tháng và nhóm đau đầu trên một năm ($p < 0.05$), các bệnh nhân đều gặp khó khăn trong việc giữ tỉnh táo làm việc vào ban ngày ở những mức độ khác nhau (81.8%). **Kết luận:** Có sự khác biệt giữa nhóm đau đầu trên 3 tháng và nhóm đau đầu trên một năm về hiệu quả điều trị và độ trễ của thời gian vào giấc ngủ, chưa thấy có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ kém ở các bệnh nhân đau đầu mạn tính với các yếu tố như tuổi, giới tính, nơi sống, hay thu nhập bình quân hàng tháng.

Từ khoá: đau đầu mạn tính, rối loạn giấc ngủ, các yếu tố liên quan

FACTORS ASSOCIATED WITH SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEADACHE

Pham Hoang Long, Do Thi Quynh, Tran Van Tuan

ABSTRACT

Background: Chronic headaches have a great impact on the quality of life, especially sleep disorder. **Objectives:** Analyze some factors related to sleep quality of patients with chronic headaches. **Subjects:** Including 33 patients diagnosed with chronic headaches and treated at the Department of Neurology, Thai Nguyen National Hospital. during the time from 6/2024 to 2/2025. **Methods:** Descriptive and analytical research. **Results:** Chronic headache patients with sleep disorders over 60 years old accounted for 54.6%. The rate of women is higher than that of men (66.7%). The number of people living in rural areas accounted for 63.6%. The patients studied had poor sleep quality when the PSQI score (Pittsburgh Sleep Quality Index) > 5 (91%). Sleep efficiency and sleep latency was different between the chronic headache groups over 3 months and headache over 1 year ($p < 0.05$). The patients all had difficulty staying awake and working during the day at different levels (81.8%). **Conclusion:** There was a difference between the headache group over 3 months and the group over one year in the treatment effectiveness and the long time to fall asleep. There was no significant association between poor sleep quality in patients with chronic headache and factors such as age, gender, place of residence or average monthly income.

Keywords: Chronic headache, sleep disorders, related factors

* Tác giả liên hệ: Trần Văn Tuấn, Email: tranvantuanynktn@gmail.com
(Ngày nhận bài: 26/3/2025; Ngày nhận bản sửa: 12/5/2025; Ngày duyệt đăng: 20/5/2025)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau đầu mạn tính là triệu chứng rất phổ biến trong các chuyên khoa thần kinh hay tâm thần, ngoài ra bệnh cũng gặp nhiều ở các chuyên khoa khác. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thống kê năm 2021 có khoảng 40% dân số toàn cầu, tương đương 3.1 tỷ người chịu ảnh hưởng bởi chứng rối loạn đau đầu [1, 2]. Đau đầu mạn tính là một tập hợp các nhóm đau đầu không đồng nhất về mặt sinh lý bệnh, có đặc điểm kéo dài, đau hàng ngày với thời gian đau hơn 4 giờ/ngày và hơn 15 ngày/tháng và kéo dài ít nhất trong thời gian 3 tháng [3, 4]. Chứng đau đầu mạn tính bao gồm năm nhóm đau đầu thường gặp và được định nghĩa theo bảng phân loại quốc tế về đau đầu lần thứ III (ICHD-III-International Classification of Headache Disorders): Migraine mạn tính, đau đầu căng thẳng mạn tính, đau đầu do lạm dụng thuốc, đau nửa đầu liên tục, đau đầu dai dẳng hàng ngày [3, 4].

Đau đầu mạn tính hàng ngày có thể được chia thành đau đầu nguyên phát và đau đầu thứ phát dựa vào nguyên nhân phát sinh. Đau đầu mạn tính nguyên phát là chứng đau đầu không do bệnh lý thực thể gây ra. Đau đầu thứ phát xảy ra do các nguyên nhân thứ phát như khối u nội sọ, tăng áp lực nội sọ, bất thường về mạch máu, rối loạn chuyển hóa. Tỷ lệ bệnh nhân đau đầu chiếm khoảng 3 đến 4% dân số [5 - 7], trong đó đau đầu mạn tính chiếm 40% số bệnh nhân đau đầu, có đến 70 - 80% bệnh nhân có lạm dụng thuốc giảm đau [5, 6]. Tỷ lệ mắc đau đầu mạn tính ở nữ giới cao gấp 3 đến 5 lần so với nam giới.

Đau đầu nói chung hay đau đầu mạn tính nói riêng gây ảnh hưởng nhiều lên chất lượng cuộc sống đặc biệt là giấc ngủ. Theo nghiên cứu của Cao Phi Phong và cộng sự năm 2014 trên 345 bệnh nhân đau đầu mạn tính hàng ngày thì người bệnh có rối loạn giấc ngủ chiếm đến 61.2% [8]. Những người có rối loạn giấc ngủ có nguy cơ mắc bệnh trầm cảm cao gấp 2.6 lần so với những người không có rối loạn giấc ngủ [9] và các biểu hiện tâm thần khác thậm chí làm trầm trọng thêm tình trạng đau đầu.

Hiện nay, mặc dù đã có nhiều công trình nghiên cứu về đau đầu, tuy nhiên trong phạm vi đau đầu mạn tính và các mối liên quan của bệnh với chất lượng giấc ngủ các nghiên cứu còn rất hạn chế, đặc biệt trong những năm gần đây việc phát hiện, theo dõi và điều trị sớm có hiệu quả cho bệnh nhân để từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ tổng thể của bệnh nhân, nâng cao giá trị cuộc sống là công việc có ý nghĩa rất thiết thực. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu “Phân tích một số yếu tố liên quan tới chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân đau đầu mạn tính tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Gồm 33 bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu mạn tính và điều trị nội trú tại khoa thần kinh bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2024 đến tháng 02/2025.

2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Lâm sàng: Bệnh nhân được chẩn đoán đau đầu mạn tính hàng ngày theo các tiêu chuẩn đau đầu xảy ra trên 15 ngày hay nhiều cơn đau đầu trong 1 tháng, kéo dài liên tục ít nhất là 3 tháng.
- Cận lâm sàng: Các bệnh nhân được chụp CTscanner hoặc cộng hưởng từ (MRI) sọ não không có tổn thương thực thể.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không tỉnh táo, không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân đau đầu do mắc các bệnh tổn thương thực thể kèm theo.
- Bệnh nhân có các bệnh lý tâm thần đã và đang được điều trị thuốc ngoại trú.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả có phân tích. Phương pháp

chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nhóm nghiên cứu.

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Tuổi, giới tính;
- Nơi sinh sống;
- Số thành viên trong gia đình;
- Thu nhập bình quân/tháng;
- Tôn giáo;
- Thời gian đau đầu;
- Tần suất cơn đau đầu/tháng;
- Thời gian cơn đau kéo dài;
- Sử dụng chất kích thích;
- Sử dụng thuốc giảm đau;
- Sử dụng thuốc an thần;
- Tiền sử mắc bệnh;
- Điểm PSQI;
- Mức độ rối loạn giấc ngủ;
- Thời gian cần để vào giấc ngủ;
- Thời gian ngủ mỗi đêm;
- Sự gián đoạn của giấc ngủ;
- Sự mất năng lực vào ban ngày.

Cách tính điểm bài trắc nghiệm PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) [10].

Đối với các câu hỏi từ 1 đến 4, người bệnh có thể tự điền khoảng thời gian thích hợp. Đối với các câu hỏi từ số 5, 7, 8 và 10, người bệnh có thể lựa chọn 1 trong 4 phương án:

- Không gặp phải trong tháng vừa rồi
- Ít hơn 1 lần 1 tuần
- 1 hoặc 2 lần 1 tuần
- Nhiều hơn 2 lần 1 tuần

Đối với câu hỏi số 6, người bệnh có thể lựa chọn 1 trong 4 phương án:

- Rất tốt
- Khá tốt
- Khá tệ
- Rất tệ

Đối với câu hỏi số 9, người bệnh có thể lựa chọn 1 trong 4 phương án:

- Không có vấn đề gì
- Hơi có vấn đề một chút
- Khá có vấn đề
- Rất có vấn đề

Thang điểm PSQI được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ cho bệnh nhân trong vòng 1 tháng gần nhất. Bộ câu hỏi này bao gồm 19 mục, tạo ra 7 thành phần có trọng số ngang nhau. Mỗi mục được cho điểm từ 0 - 3 theo cảm nhận của người trả lời. Tổng điểm số điểm cho 7 mục thành phần này là một điểm chung (từ 0 đến 21 điểm). Chất lượng giấc ngủ kém được định nghĩa là điểm PSQI > 5. Thang điểm của bài trắc nghiệm này được lập trình sẵn cho máy tính và máy tính sẽ tính toán đưa ra kết quả phù hợp. Dựa vào điểm số, bảng câu hỏi và quá trình thăm khám, bác sĩ sẽ đưa ra chẩn đoán và chỉ định điều trị phù hợp.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.5.1. Lựa chọn bệnh nhân

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng đau đầu mãn tính được điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.5.2. Hỏi bệnh và thăm khám

Tất cả các bệnh nhân được hỏi về thông tin chung, tiền sử, bệnh sử một cách chi tiết theo bộ câu hỏi thống nhất và ghi chép vào phiếu điều tra đã chuẩn bị sẵn. Người bệnh được hỏi một số thông tin cơ bản như tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sống, sống cùng với ai và thu nhập bình quân hàng tháng. Khai thác bệnh sử và tiền sử liên quan đến thời gian đau, số ngày đau trong tháng và thời gian mỗi cơn đau kéo dài. Khai thác đầy đủ thông tin về giấc ngủ của người bệnh theo bộ câu hỏi PSQI để từ đó đánh giá được rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân. Khám lâm sàng, cận lâm sàng loại trừ tất cả các bệnh lý tổn thương thực thể có gây đau đầu.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập theo phần mềm Epidata, phân tích số liệu trên máy tính bằng phần mềm SPSS 27.0, sử dụng các thuật toán thống kê y học cơ bản. Đối với biến số có phân phối chuẩn được diễn tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, so sánh giữa 2 giá trị trung bình bằng kiểm định t-test. Đối với các biến số có phân phối không chuẩn cũng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, mô tả thêm giá trị trung vị, so sánh 2 trung vị bằng kiểm định phi tham số cho 2 nhóm độc lập.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Đối tượng được chọn vào nghiên cứu sẽ được cung cấp đầy đủ thông tin nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân và tình trạng bệnh lý của bệnh nhân được mã hóa để đảm bảo quyền bí mật của bệnh nhân và chỉ nhằm mục đích nghiên cứu không nhằm mục đích nào khác.

2.8. Hạn chế của đề tài

Do thời gian nghiên cứu ngắn, cỡ mẫu nhỏ nên chưa phản ánh được hết thực trạng mối liên quan giữa bệnh đau đầu mãn tính và tình trạng rối loạn giấc ngủ, hy vọng trong thời gian tới nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành thu thập với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian nghiên cứu dài hơn để phân tích sâu hơn về vấn đề này.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

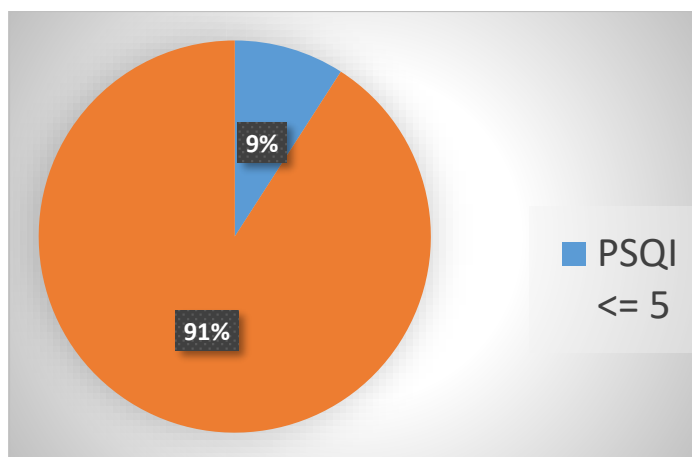
Từ tháng 6/2024 đến tháng 02/2025, chúng tôi lựa chọn được 33 bệnh nhân đau đầu mãn tính thỏa mãn tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, các bệnh nhân này được điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu (n = 33)

	Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	4	12.1
	40 - 60	11	33.3
	> 60	18	54.6
Giới	Nam	11	33.3
	Nữ	22	66.7
Nơi sống	Thành thị	12	36.4
	Nông thôn	21	63.6
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	20	60.6
	Học sinh, sinh viên, viên	7	21.2

	Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
	chức, hưu trí		
	Kinh doanh tự do, thất nghiệp	6	18.2
Sống cùng với	Gia đình	30	90.9
	Một mình	3	9.1
Thu nhập bình quân	≥ 10 triệu đồng/tháng	6	18.2
	5 - <10 triệu đồng/tháng	10	30.3
	< 5 triệu đồng/tháng	17	51.5

Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 59.8 ± 15.2 , cao nhất là 88 tuổi, thấp nhất là 34 tuổi. Bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (54.6%). Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh là 66.7%, nhiều gấp hai lần nam giới (33.3%). Đa số các bệnh nhân đều sống cùng người thân trong gia đình, chỉ một số ít chiếm 9.1% là sống một mình. Số người mắc chứng đau đầu mạn tính trong nghiên cứu gặp nhiều ở người làm nông dân/công nhân và người có thu nhập bình quân thấp.



Hình 1. Đặc điểm về chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân

Kết quả hình 1 cho thấy 91% số bệnh nhân trong nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém, với điểm PSQI > 5. Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy 78.8% số bệnh nhân không thể vào giấc trong vòng 15 phút thậm chí có những bệnh nhân nằm trên giường từ 120 - 200 phút để vào được giấc ngủ.

Bảng 2. Các thành phần trong thang điểm PSQI ở các nhóm nghiên cứu

Chỉ số	Đau đầu trên 3 tháng	Đau đầu trên 1 năm	p
Tổng điểm PSQI	9.38 ± 3.82	11.55 ± 4.55	> 0.05
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	1.88 ± 0.99	2 ± 0.78	< 0.05
Độ trễ giấc ngủ (thời gian cần để vào giấc)	1.75 ± 1.04	2.73 ± 0.65	< 0.05
Thời gian ngủ	2 ± 0.93	2 ± 1.1	> 0.05
Hiệu quả ngủ	1 ± 0.2	1.45 ± 1.21	< 0.05
Rối loạn trong giấc ngủ	1.13 ± 0.35	1.36 ± 0.5	> 0.05
Sử dụng thuốc ngủ	0.13 ± 0.35	0.45 ± 0.82	> 0.05
Rối loạn chức năng vào ban ngày	1.5 ± 1.31	1.55 ± 0.82	> 0.05

Bảng 2 nhận thấy sự khác biệt không có ý nghĩa ở tổng điểm PSQI ở 2 nhóm đau đầu trên 1 năm và nhóm đau đầu trên 3 tháng với $p > 0.05$, sử dụng t-test kiểm định hai số trung bình. Tuy nhiên, thời

gian cần để vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ ở nhóm đau đầu trên 1 năm so với nhóm đau đầu trên 3 tháng khác biệt có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0.05$.

Bảng 3. Đặc điểm một số thành phần khác trong bộ câu hỏi PSQI

Rối loạn	Mức độ	Số lượng (n = 33)	Tỷ lệ (%)
Độ trễ giấc ngủ	Ngủ được trong 15 phút	7	21.2
	Hơn 15 phút	26	78.8
Hoạt động ban ngày	Không có khó khăn	6	18.2
	Có khó khăn	27	81.8
Hiệu quả giấc ngủ	Trên 85%	10	30.3
	Dưới 85%	23	69.7

Số người bệnh có độ trễ giấc ngủ sau 15 phút chiếm tỷ lệ 78.8%; các hoạt động ban ngày có khó khăn chiếm tỷ lệ 81.8%; hiệu quả giấc ngủ dưới 85% chiếm tỷ lệ là 69.7% (Bảng 3).

Bảng 4. Các rối loạn thường gặp trong giấc ngủ (n = 33)

Rối loạn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dậy quá sớm vào nửa đêm hoặc sáng sớm	19	57.5
Thức giấc giữa đêm vào nhà tắm	16	48.4
Ho hoặc ngáy to	3	9.1
Cảm thấy quá lạnh	3	9.1
Cảm thấy quá nóng	6	18.2
Gặp ác mộng	8	24.2
Có cơn đau bất kỳ	9	27.2
Hồi hộp, lo lắng	5	15.2

Qua Bảng 4 cho thấy số người bệnh thức dậy vào nửa đêm hoặc sáng sớm dẫn đến rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ 57.5%. Thức giấc để đi vệ sinh là một rối loạn ảnh hưởng đến giấc ngủ chiếm 48.4%. Ngoài ra kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân gặp ác mộng, có cơn đau bất kỳ hoặc lo lắng hồi hộp cũng chiếm tỷ lệ khá cao.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém (n = 33)

Yếu tố		Chất lượng giấc ngủ kém				p
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Giới tính	Nam	6	18.2	1	3.0	> 0.05
	Nữ	11	33.3	1	3.0	
Tuổi	< 40	2	6.1	0	0.0	> 0.05
	≥ 40	15	45.4	2	6.1	
Nơi sống	Thành thị	6	18.2	2	6.1	> 0.05
	Nông thôn	11	33.3	0	0.0	
Sống cùng	Gia đình	15	45.4	2	6.1	> 0.05
	Một mình	2	6.1	0	0.0	
Thu nhập bình quân mỗi tháng	≥ 10 triệu	5	15.2	0	0.0	> 0.05
	5 - <10 triệu	6	18.2	0	0.0	
	< 5 triệu	6	18.2	2	6.1	

Bảng 5 sử dụng kiểm định t (t-test) để so sánh không thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa chất lượng giấc ngủ kém ở các bệnh nhân đau đầu mạn tính với các yếu tố tuổi, giới tính, nơi sống hay thu nhập bình quân mỗi tháng.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu: Qua khảo sát trên 33 bệnh nhân đau đầu mạn tính đã loại trừ đau đầu thứ phát từ kết quả chụp CTscan hoặc MRI. Kết quả cho thấy 2/3 số bệnh nhân là nữ, tuổi trung bình là 59.8, nhóm tuổi này cao hơn so với các nghiên cứu về đau đầu mạn tính trước đây cả ở nước ngoài hay ở Việt Nam [1, 5 - 8], có lẽ do hầu hết hiện nay các bệnh nhân đau đầu mạn tính ít tuổi tại Việt Nam được điều trị ngoại trú. Trong nghiên cứu, các bệnh nhân là nông dân/công nhân hoặc các ngành nghề tự do khác chiếm tỷ lệ cao. Mặc dù phần lớn người bệnh đau đầu có thu nhập thấp nhưng nghiên cứu của chúng tôi không nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thu nhập bình quân mỗi tháng với chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân đau đầu mạn tính.

Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, số người có chất lượng giấc ngủ kém ($PSQI > 5$) biểu hiện ở nhiều phương diện khác nhau như khó vào giấc trong vòng 15 phút hoặc hay phàn nàn về việc khó giữ tỉnh táo vào ban ngày chiếm 81.8%. Dù vậy, tỷ lệ người bệnh sử dụng thuốc ngủ vẫn rất thấp, trong số bệnh nhân sử dụng thuốc ngủ, có 4 bệnh nhân thuộc nhóm đau đầu trên 1 năm, kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Arijit Bag và cộng sự 2023 [12], điều này có thể hiểu tâm lý bệnh nhân lo lắng khi dùng thuốc ngủ vì cho là sau này sợ bị lệ thuộc vào thuốc hoặc độc tính với các cơ quan trong cơ thể. Nghiên cứu này không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các điểm thành phần và điểm số của thang điểm PSQI giữa nhóm đau đầu trên 10 ngày/tháng và đau đầu trên 1 năm, ngoại trừ điểm số về độ trễ giấc ngủ là biểu thị sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0.037$. Tương tự vậy, thời gian cần để vào giấc ở nhóm đau đầu trên 3 tháng và nhóm đau đầu trên 1 năm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Trắc nghiệm PSQI là một thước đo khá chính xác tình trạng rối loạn giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân [10]. Tuy nhiên, đây chỉ là một trong những công cụ giúp xác định được tình trạng bệnh ở người bệnh, do vậy người bệnh không nên tự xử trí tình trạng này bằng cách tự ý dùng thuốc. Việc tự ý dùng thuốc có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng sau này. Cho nên khi phát hiện những biểu hiện của chứng rối loạn giấc ngủ người bệnh cần đi khám ở những bệnh viện uy tín để được chẩn đoán và điều trị đúng cách [10].

Đi tiểu ban đêm là triệu chứng gặp phổ biến ảnh hưởng đến giấc ngủ ở bệnh nhân đau đầu mạn tính. Tuy không rõ ràng nhưng cơ chế được cho là do chất dẫn truyền tín hiệu hóa học hoạt hóa mạch CGRP (calcitonin gene-related peptide receptor) là một thụ thể kích hoạt protein G liên kết với CGRP, một neuropeptide liên quan đến nhiều quá trình sinh lý bao gồm cả đau, viêm và giãn mạch gây giãn mạch và viêm vô trùng dây thần kinh dẫn tới niệu quản [13]. Đây là triệu chứng ít được quan tâm đến và bị bỏ sót rất nhiều ở bệnh nhân đau đầu mạn tính.

Nghiên cứu không thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa chất lượng giấc ngủ kém và một vài yếu tố như tuổi, giới tính, thu nhập bình quân mỗi tháng.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đau đầu mạn tính có rối loạn giấc ngủ trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao (54.6%). Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh nhiều gấp hai lần nam giới (66.7% so với 33.3%). Đa số các bệnh nhân đều sống cùng người thân trong gia đình. Các bệnh nhân nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém ($PSQI > 5$ chiếm 91%). Độ trễ giấc ngủ có sự khác biệt giữa hai nhóm đau đầu trên 3 tháng và đau đầu trên một năm ($p < 0.05$). Chưa thấy mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ kém ở các bệnh nhân đau đầu mạn tính với các yếu tố tuổi, giới tính, nơi sống và thu nhập bình quân mỗi tháng, mặc dù kết quả có sự khác biệt nhưng không thấy có ý nghĩa có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu chưa đủ lớn, hy vọng trong những nghiên cứu tiếp để đánh giá rõ hơn về vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] G. B. D. H. Collaborators, "Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache. 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016," (in English), *Lancet Neurol*, vol. 17, no. 11, pp. 954-976, Nov 2018, doi: 10.1016/S1474-4422(18)30322-3.
- [2] WHO, "Migraine and other headache disorders," <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-> (accessed January 23).
- [3] "Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders. 3rd edition," (in English), *Cephalalgia*, vol. 38, no. 1, pp. 1-211, Jan 2018, doi: 10.1177/0333102417738202.
- [4] J. Olesen, "International Classification of Headache Disorders." (in English), *Lancet Neurol*, vol. 17, no. 5, pp. 396-397, May 2018, doi: 10.1016/S1474-4422(18)30085-1.
- [5] J. Castillo, P. Munoz, V. Guitera. and J. Pascual. "Kaplan Award 1998. Epidemiology of chronic daily headache in the general population," *Headache*, vol. 39, no. 3, pp. 190-6, Mar 1999, doi: 10.1046/j.1526-4610.1999.3903190.x.
- [6] M. Lanteri-Minet *et al.*, "Prevalence and description of chronic daily headache in the general population in France," *Pain*, vol. 102, no. 1-2, pp. 143-9, Mar 2003, doi: 10.1016/s0304-3959(02)00348-2.
- [7] R. J. Stark, K. Ravishankar, H. C. Siow, K. S. Lee, R. Pepperle. and S. J. Wang, "Chronic migraine and chronic daily headache in the Asia-Pacific region: a systematic review," (in English), *Cephalalgia*, vol. 33, no. 4, pp. 266-83, Mar 2013, doi: 10.1177/0333102412468677.
- [8] C. P. Phong, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và phân loại đau đầu mạn tính," (in Vietnam). *Tạp chí thần kinh học*, vol. 6, 2014.
- [9] G. B. C. Baglioni, B. Feige, K. Spiegelhalder, C. Nissen, U. Voderholzer, C. Lombardo, D. Riemann, "Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies," (in English), *Journal of Affective Disorders*, vol. 135, no. 1-3, pp. 10-19, 2011, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>.
- [10] T. M. Ngọc, N. Đ. Nguyễn, P. M. Lâm, N. X. B. Huyền, T. T. X. Lan, "Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt," *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 18, phụ bản số 6, 2014.
- [11] T. Vos *et al.*, "Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010," (in English), *Lancet*, vol. 380, no. 9859, pp. 2163-96, Dec 15 2012, doi: 10.1016/S0140-6736(12)61729-2.
- [12] Arijit Bag, Sanjeev Kumar Bhoi, Menka Jha, Gayatri Devi Palo, "Sleep quality evaluation. correlation with headache frequency. and propensity to conversion from episodic to chronic daily headache in migraine patients: A cross-sectional study," *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, vol. 14, 1, pp. 70-77, 2023, doi: 10.25259/JNRP-2022-2-28.
- [13] M. L Ramos, Ca. García-Cabo et al, "Comorbidity between idiopathic overactive bladder and chronic migraine" *Cephalalgia*, vol. 38, 3, pp. 581-584, 2018, doi: 10.1177/0333102417690127.