

- Shaima SN, Al-Tawfiq JA, Bin Shahid ASMS, et al.** Prevalence, predictive factors, and outcomes of respiratory failure in children with pneumonia admitted in a developing country. *Front Pediatr.* 2022;10:841628.
- El Seify MY, Fouda EM, Ibrahim HM, et al.** Microbial etiology of community-acquired pneumonia among infants and children admitted to the Pediatric Hospital, Ain Shams University. *Eur J Microbiol Immunol.* 2016;6(3):206–214.
- Tran, X.D., Hoang, VT., Goumballa, N. et al.** Viral and bacterial microorganisms in Vietnamese children with severe and non-severe pneumonia. *Sci Rep* 14, 120 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50657-5>
- World Health Organization.** *Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses.* 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
- Gattinoni L.** Pathophysiology of respiratory failure and indications for respiratory support. *Surgery* (Oxford). 2003;21(3):65–69.
- Mai Thành Công.** *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi viêm phổi có suy hô hấp cấp.* 2017, Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội: Hà Nội.
- Trần Quang Khải.** *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi nặng mắc phải tại cộng đồng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.* 2022, Luận án Tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
- Hoàng Kim Lâm.** *Nghiên cứu viêm phổi nặng dai dẳng/tái diễn ở trẻ em được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.* 2022, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Shah SN, Bachur RG, Simel DL, et al.** Does this child have pneumonia? The Rational Clinical Examination systematic review. *JAMA.* 2017;318(5):462–471.
- Kumar S, Chakravarti A, Kumar S, Kapoor S.** Detection of respiratory syncytial virus & Mycoplasma pneumoniae in paediatric lower respiratory tract infections. *Indian J Med Res.* 2019;150(3):306-309. doi:10.4103/ijmr.IJMR\_983\_18

## GIÁ TRỊ THANG ĐO PITTSBURGH TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Lại Thùy Dương<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Phương Thủy<sup>2</sup>,  
Dương Minh Tâm<sup>2</sup>, Trần Thị Thu Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Chất lượng giấc ngủ kém là một biểu hiện thường gặp trên lâm sàng và gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống (BĐHT). **Mục tiêu:** 1. Phân tích tính giá trị của thang đo Pittsburgh (PSQI) trong đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BĐHT. 2. Tìm hiểu thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BĐHT sử dụng thang đo trên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 465 người bệnh lupus BĐHT điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025. Đối tượng nghiên cứu được đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang đo PSQI và khám bác sỹ chuyên khoa tâm thần nhằm xác định tình trạng chất lượng giấc ngủ. **Kết quả:** Thang đo PSQI đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BĐHT có hệ số Cronbach  $\alpha$  là 0,798, độ nhạy: 85,85%, độ đặc hiệu 74,0%, diện tích dưới đường cong ROC 0,832. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém: 66,0%, đặc điểm chủ yếu gây chất lượng giấc ngủ kém là dậy quá sớm, dậy đi vệ sinh và sưng-đau khớp. **Kết luận:** Thang đo PSQI có độ nhạy cũng như độ đặc hiệu cao và đáng tin cậy trong đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BĐHT. Trong nghiên cứu, gặp một tỷ lệ cao người bệnh lupus BĐHT

có chất lượng giấc ngủ ở mức độ kém. **Từ khóa:** *Lupus ban đỏ hệ thống, chất lượng giấc ngủ, PSQI*

### SUMMARY

#### THE VALUE OF THE PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX IN ASSESSING SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

**Background:** Poor sleep quality is a common issue that significantly affects the quality of life for patients with systemic lupus erythematosus (SLE). **Objectives:** 1. To evaluate the validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in assessing sleep quality among patients with SLE. 2. To determine the current status of sleep quality in this patient population. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted involving 465 patients with systemic lupus erythematosus at Bach Mai Hospital from May 2024 to May 2025. The sleep quality of the study participants was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scale. Additionally, a psychiatrist evaluated each patient to determine their sleep quality status. **Results:** The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), which is used to evaluate sleep quality in patients with lupus, has a Cronbach's  $\alpha$  coefficient of 0.798. It demonstrates a sensitivity of 85.85% and a specificity of 74.0%, with an area under the ROC curve of 0.832. The prevalence of poor sleep quality among these patients is 66.0%. The main factors contributing to poor sleep quality include waking up too early, getting up to use the bathroom, and experiencing joint pain. **Conclusion:** The PSQI scale demonstrates high sensitivity and

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuonghthuybm@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 6.2.2026

Ngày duyệt bài: 13.3.2026

specificity, making it a reliable tool for evaluating sleep quality in patients with lupus BDHT. A significant number of patients with lupus BDHT experience poor sleep quality.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Lupus ban đỏ hệ thống (BDHT) là một bệnh tự miễn tiến triển mạn tính với nhiều đợt tiến triển cấp tính và gây tổn thương ở nhiều cơ quan quan trọng trong cơ thể như: tim mạch, hô hấp, thận- tiết niệu, thần kinh- tâm thần và cơ xương khớp. Tỷ lệ và số ca mắc mới lupus BDHT trên toàn cầu ước tính lần lượt là 5,14/100.000 người-năm và 0,40 triệu người hàng năm<sup>1</sup>. Trong những năm gần đây, tỷ lệ tử vong và tiên lượng của người bệnh đã được cải thiện nhiều nhưng nguy cơ tàn phế vẫn ở mức cao. Căn bệnh này đã gây ra gánh nặng bệnh tật lớn cũng như làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh<sup>2</sup>. Trong một phân tích tổng hợp năm 2020, chất lượng giấc ngủ của người bệnh lupus BDHT bị giảm sút nhiều hơn so với dân số nói chung<sup>3</sup>, trong đó 56–80,5% người bệnh có rối loạn giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ thấp<sup>4</sup>. Tình trạng thiếu ngủ phản ánh mức độ hoạt động của bệnh tiến triển nặng lên trong các đợt tiến triển cấp tính<sup>4</sup>. Đồng thời, trên lâm sàng, việc xác định các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BDHT có ý nghĩa quan trọng để có các biện pháp can thiệp điều trị kịp thời nhằm mục tiêu cải thiện chất lượng giấc ngủ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tuy nhiên hiện nay, các nguyên nhân thực sự gây ra rối loạn giấc ngủ trong bệnh lupus BDHT vẫn chưa được xác định đầy đủ.

Trên lâm sàng, việc đánh giá đúng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BDHT gặp nhiều thách thức. Vì vậy, những nghiên cứu tìm hiểu về chất lượng giấc ngủ tương ứng với từng thể bệnh trên lâm sàng rất quan trọng và cần thiết giúp bác sỹ có thể nhận biết sớm hơn và điều trị kịp thời. Hiện nay, có nhiều công cụ để đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người bệnh, trong đó thang điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh đã được chuẩn hóa, sử dụng để sàng lọc và đánh giá chất lượng giấc ngủ cho người bệnh<sup>5</sup>. Hiện nay, đã có một số nghiên cứu khảo sát về chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus, nhưng chưa có nghiên cứu phân tích tính giá trị của thang đo PSQI ở người bệnh lupus BDHT. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

1. Phân tích tính giá trị của thang đo Pittsburgh (PSQI) trong đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BDHT.

2. Tìm hiểu thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BDHT sử dụng thang đo trên.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** gồm 465 người bệnh lupus BDHT điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp và Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai, từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

- Tiêu chuẩn chọn người **bệnh** nghiên cứu: Các **người bệnh** được chẩn đoán lupus BDHT theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ACR/EULAR 2019 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ người **bệnh** nghiên cứu: Những **người bệnh** có chậm phát triển trí tuệ hay sa sút trí tuệ; có khiếm thính, khiếm thị, khuyết tật về ngôn ngữ, không biết đọc, biết viết; đang có thai, có thai gần đây (<2 năm trước khi tham gia nghiên cứu); bệnh lupus BDHT kết hợp với bệnh tự miễn khác như viêm khớp dạng thấp, xơ cứng bì, viêm đa cơ, viêm da cơ...

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Cỡ mẫu:**

Công thức xác định cỡ mẫu cần thiết để ước tính độ nhạy hoặc độ đặc hiệu (n):

$$N = \frac{4\pi(1-\pi)z^2}{w^2}$$

Trong đó: n: độ nhạy hoặc độ đặc hiệu

w: khoảng rộng của tin cậy

z: hệ số khoảng tin cậy từ luật phân phối chuẩn

Nghiên cứu về thang đo PSQI có độ nhạy là 87%<sup>5</sup> (π = 0.87) và khoảng tin cậy 95% của thông số này dao động trong khoảng 0.82 đến 0.92 (tức w = 0.10), với xác suất 95% (tức z = 1.96). Số cỡ mẫu cần thiết là 151 người.

$$N = \frac{4.0.87.(1-0.87).1.96^2}{0.1^2} = 174$$

Nhưng cũng cần ước tính độ đặc hiệu, độ đặc hiệu là 0.75<sup>5</sup>, thì số cỡ mẫu là 288. Tổng cộng cần 462 đối tượng để nghiên cứu.

=> Như vậy, cỡ mẫu của nghiên cứu tối thiểu là 462 người bệnh lupus BDHT.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tuyển chọn được 465 người bệnh lupus BDHT.

\* Quy trình nghiên cứu:

- Phỏng vấn người bệnh theo mẫu bệnh án thiết kế sẵn:

+ Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng bộ câu hỏi trắc nghiệm PSQI. Thang điểm PSQI được sử dụng để đánh giá chất lượng giấc ngủ cho người bệnh trong vòng 1 tháng gần nhất. PSQI phiên bản tiếng Việt là một công cụ đáng tin cậy và có thể được sử dụng để sàng lọc cộng đồng. Tổng hệ số Cronbach alpha là 0,789 cho thấy một sự nhất quán nội bộ tốt. Chất lượng giấc ngủ kém được định nghĩa là điểm PSQI > 5. Tại điểm cắt là 5, độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 87,76% và 75% với diện tích dưới đường cong ROC là 0.7583<sup>5</sup>.

+ Đánh giá mức độ hoạt động bệnh lupus BDHT và mức độ tổn thương cơ quan theo các chỉ số: SLEDAI, SLICC/ACR-DI.

- Người bệnh được lấy mẫu máu làm xét nghiệm máu cơ bản, bổ thể C3, C4, kháng thể kháng nhân, kháng thể kháng DsDNA, kháng thể kháng Smith, các kháng thể của hội chứng kháng phospholipid, định lượng nồng độ IL-6 trong huyết thanh, tổng phân tích nước tiểu; Xquang tim phổi, siêu âm ổ bụng, siêu âm Doppler tim, điện tâm đồ.

- Người bệnh được gửi khám bác sĩ chuyên khoa Tâm thần tại Viện sức khỏe tâm thần Bệnh viện Bạch Mai để đánh giá chất lượng giấc ngủ.

**2.3. Xử lý số liệu:** phần mềm SPSS 22.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 465 người bệnh lupus BDHT khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

#### 3.1 Đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu

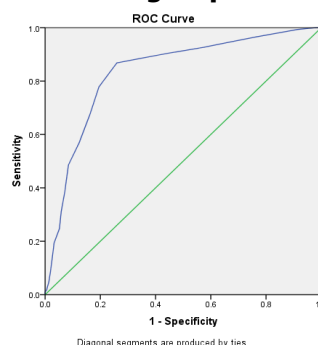
**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm người bệnh lupus BDHT nghiên cứu, N= 465**

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %	
Tuổi	≤ 20	58	12,5
	21-30	93	20
	31-40	122	26,2
	41-50	88	18,9
	51-60	51	11
	>60	53	11,4
Giới	Nữ	434	93,3
	Nam	31	6,7
Trình độ văn hóa	Sau Đại học	3	0,6
	Đại học/ Cao đẳng	118	25,4
	THPT (C3)	190	40,9
	THCS (C2)	144	31
	Tiểu học (C1)	8	1,7
	Mù chữ	2	0,4

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ %	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	335	72
	Chưa có gia đình	112	24,1
	Li dị/ góa	18	3,9
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	414	89
	Cần nghèo	27	5,8
	Nghèo	24	5,2
Hoạt động thể chất	Không bao giờ/ hiếm khi	281	60,4
	Đôi khi	95	20,4
	Thường xuyên	89	19,1
Điểm PSQI trung bình	8,0 ± 4,5		
Điểm SLEDAI trung bình	27,9 ± 10,7		
Điểm SLICC trung bình	3,1 ± 2,1		

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm người bệnh nghiên cứu là 38,9 ± 14,9 tuổi. Lứa tuổi hay gặp nhất là 21- 40 tuổi (chiếm tỷ lệ 46,2%). Người bệnh nữ giới chiếm ưu thế (93,3%) và phần lớn có trình độ văn hóa ở bậc THPT và Đại học/ Cao đẳng (66,3%). Phần lớn người bệnh có gia đình (72%) và ở diện không nghèo (89%).

#### 3.2. Phân tích tính giá trị của thang đo PSQI



**Biểu đồ 1: Diện tích dưới đường cong ROC của điểm số PSQI để dự đoán chất lượng giấc ngủ**

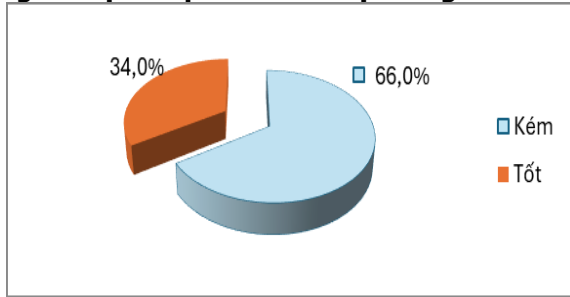
**Nhận xét:** Diện tích dưới đường cong ROC của điểm số PSQI: 0,832. Giá trị ngưỡng: 5.

**Bảng 2: Chất lượng giấc ngủ của nhóm người bệnh nghiên cứu tại điểm cắt 5**

Bs chuyên khoa Tâm thần chẩn đoán	Điểm PSQI		Tổng
	+	-	
+	267	44	311
-	40	114	154
Tổng	307	158	465

**Nhận xét:** Độ nhạy của thang đo PSQI: 85,9%, độ đặc hiệu 74,0%.

**3.3. Thực trạng chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống**



**Biểu đồ 2: Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ theo thang đo PSQI**

**Nhận xét:** Trong số 465 người bệnh lupus BDHT, 307 người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém với điểm PSQI > 5 (chiếm tỷ lệ 66,0%).

**Bảng 3: Đặc điểm của điểm số PSQI trong nhóm người bệnh nghiên cứu**

Biến (điểm)	X ± SD
Tổng điểm PSQI	8,0 ± 4,5
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	1,5 ± 0,9
Chất lượng giấc ngủ	1,2 ± 0,7
Chất lượng chức năng ban ngày	0,5 ± 0,9
Độ trễ giấc ngủ	2,8 ± 2,3
Thời gian ngủ	1,7 ± 1,2
Dùng thuốc ngủ	0,2 ± 0,4
Hiệu quả giấc ngủ	0,9 ± 1,1

**Nhận xét:** Nhóm người bệnh lupus BDHT nghiên cứu có điểm PSQI trung bình: 8,0 ± 4,5 điểm. Trong các điểm số thành phần của thang điểm PSQI, thành phần có điểm cao nhất là độ trễ giấc ngủ (2,8 ± 2,3) điểm và thời gian ngủ (1,7 ± 1,2) điểm.

**Bảng 4. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ của nhóm người bệnh nghiên cứu, N=465**

Chất lượng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %	Giá trị gặp nhiều nhất trong nghiên cứu
Dậy quá sớm	375	80,6	≥ 3 lần/tuần
Dậy đi vệ sinh	332	71,4	≥ 3 lần/tuần
Ho	123	26,5	1-2 lần/tuần
Khó thở	134	28,8	1-2 lần/tuần
Cảm giác rất lạnh	142	30,5	< 1 lần/tuần
Cảm giác rất nóng	56	12,0	< 1 lần/tuần
Gặp ác mộng	86	18,5	< 1 lần/tuần
Đau khớp	264	56,8	1-2 lần/tuần

**Nhận xét:** Trong các đặc điểm của chất lượng giấc ngủ, việc dậy quá sớm hoặc phải dậy đi vệ sinh thường gặp nhất và tần xuất xuất hiện cũng cao nhất. Đau khớp cũng là triệu chứng

hay dẫn đến chất lượng giấc ngủ kém cho người bệnh lupus BDHT.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong bệnh lupus BDHT, chất lượng giấc ngủ kém là một biểu hiện thường gặp trên lâm sàng. Theo nhiều nghiên cứu, thời gian ngủ ngắn hơn và tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân lupus BDHT có liên quan chặt chẽ với mức độ tiến triển bệnh và các tổn thương tạng của bệnh như bệnh lý tim mạch và suy giảm chức năng thận. Nghiên cứu của chúng tôi khi đánh giá chất lượng giấc ngủ theo thang đo PSQI, kết quả cho thấy khoảng hai phần ba (66,0%) người bệnh lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ ở mức độ kém. Điểm số PSQI có khả năng phát hiện tốt chất lượng giấc ngủ kém cho người bệnh lupus BDHT, với điểm ngưỡng 5, hệ số Cronbach α là 0,798, diện tích dưới đường cong ROC là 0,832, độ nhạy: 85,9%, độ đặc hiệu 74,0%. Độ tin cậy và tính hợp lệ của PSQI ở những nhóm dân số có lịch trình thường xuyên dưới áp lực thấp, như người khỏe mạnh, người lớn sống trong cộng đồng, hoàn toàn khác với người bệnh lupus BDHT, cho thấy rằng hệ số Cronbach α dao động từ 0,69 đến 0,84, nhưng tăng lên khi loại trừ thang điểm phụ (sử dụng thuốc ngủ)<sup>6</sup>. Tác giả Gomes AA và cộng sự (2018), đã nghiên cứu điểm PSQI phiên bản tiếng Bồ Đào Nha trên 564 người khỏe mạnh cho thấy: hệ số Cronbach α là 0,75 với điểm cắt tối ưu > 5<sup>7</sup>. Tác giả Tô Minh Ngọc và cộng sự (2017), nghiên cứu trên 122 người Việt Nam, hệ số Cronbach nhìn chung là 0,789, ở điểm cắt 5: độ nhạy 87,76%, độ đặc hiệu 75% với diện tích dưới đường cong là 0,7583<sup>5</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của các tác giả khác trên thế giới và tại Việt Nam. Như vậy, phiên bản tiếng Việt của PSQI là một thước đo đáng tin cậy, hợp lệ và chính xác về chất lượng giấc ngủ tổng thể ở người bệnh lupus BDHT.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 66% người bệnh lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ kém. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Maryam S và cộng sự năm 2021, tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém của người bệnh lupus BDHT mới mắc là 64,3%<sup>8</sup>. Nghiên cứu của Palagini L. và cộng sự cho thấy, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ giao động từ 55-85% theo thống kê từ 9 nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11 năm 2011 đến tháng 4 năm 2013<sup>4</sup>. Trong những đợt tiến triển cấp tính của bệnh lupus BDHT, các stress xảy ra nhiều hơn, gây ra những phản ứng căng thẳng cấp tính, tình trạng kém thích nghi,

thúc đẩy sự suy giảm chất lượng giấc ngủ. Do đó, chất lượng giấc ngủ kém là một yếu tố tiên lượng nặng của bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong các đặc điểm của chất lượng giấc ngủ, việc dậy quá sớm hoặc phải dậy đi vệ sinh thường gặp nhất và tần xuất xuất hiện cũng cao nhất. Đau khớp cũng là triệu chứng hay gây chất lượng giấc ngủ kém cho người bệnh lupus BDHT. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Palagini và cộng sự (2013), đặc điểm giấc ngủ của người bệnh lupus BDHT là khó đi vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ. Điều này có thể do: lupus BDHT là bệnh tự miễn gây viêm hệ thống, ảnh hưởng đến thần kinh trung ương, nội tiết và miễn dịch. Những thay đổi này có thể làm rối loạn nhịp sinh học và tiết melatonin. Các triệu chứng lâm sàng: đau khớp, mệt mỏi, lo âu, trầm cảm, các triệu chứng nặng của bệnh trên hệ tim mạch, thận... thường gặp ở bệnh nhân lupus BDHT, tất cả đều góp phần làm giảm chất lượng giấc ngủ. Ngoài ra, các tác dụng không mong muốn của thuốc: corticosteroid và một số thuốc ức chế miễn dịch có thể gây mất ngủ hoặc thay đổi chu kỳ giấc ngủ.

Chất lượng giấc ngủ kém không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn có thể ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị và làm nặng thêm hoạt động bệnh. Do đó việc sàng lọc, can thiệp sớm tình trạng chất lượng giấc ngủ kém là cần thiết. Các biện pháp hỗ trợ tâm lý, quản lý đau, điều chỉnh thuốc điều trị có thể cải thiện giấc ngủ, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị toàn diện bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 465 người bệnh lupus BDHT chúng tôi xin đưa ra kết luận như sau: thang điểm PSQI phiên bản tiếng Việt là một thước đo đáng tin cậy, hợp lệ và chính xác về chất lượng giấc ngủ tổng thể ở người bệnh lupus BDHT, độ nhạy 85,9%, độ đặc hiệu 74%. Có 66% người bệnh lupus BDHT có chất lượng giấc ngủ kém đánh giá theo thang đo PSQI. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh lupus BDHT là do dậy quá sớm vào buổi sáng, hoặc phải dậy đi vệ sinh và tình trạng sưng- đau khớp.

## KIẾN NGHỊ

Trên lâm sàng, các bác sỹ nên áp dụng sớm thang đo PSQI trong đánh giá chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus BDHT, đặc biệt trong các đợt tiến triển cấp tính của bệnh. Việc phát hiện sớm tình trạng rối loạn giấc ngủ sẽ giúp bác sỹ có các biện pháp điều trị kịp thời và nâng cao chất lượng giấc ngủ cũng như chất lượng cuộc sống cho người bệnh lupus BDHT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tian J, Zhang D, Yao X, Huang Y, Lu Q.** Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Ann Rheum Dis.* 2023;82(3):351-356. doi:10.1136/ard-2022-223035
2. **Barber MRW, Clarke AE.** Socioeconomic consequences of systemic lupus erythematosus. *Curr Opin Rheumatol.* 2017;29(5):480-485. doi:10.1097/BOR.0000000000000416
3. **Wu L, Shi PL, Tao SS, Tao JH, Wu GC.** Decreased sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus: a meta-analysis. *Clin Rheumatol.* 2021;40(3):913-922. doi:10.1007/s10067-020-05300-3
4. **Palagini L, Tani C, Mauri M, et al.** Sleep disorders and systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2014;23(2):115-123. doi:10.1177/0961203313518623
5. **To MN.** Validity of the Vietnamese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (V-PSQI). *Vietnam J Prev Med.* 2017;27(4):50-56. doi:10.5281/zenodo.13879050
6. **Wang L, Wu YX, Lin YQ, et al.** Reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index among frontline COVID-19 health care workers using classical test theory and item response theory. *J Clin Sleep Med JCSM Off Publ Am Acad Sleep Med.* 2022;18(2):541-551. doi:10.5664/jcsm.9658
7. **(PDF)** Psychometric properties and accuracy of the European Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in clinical and non-clinical samples. *ResearchGate.* doi:10.1007/s41105-018-0171-9
8. **Sahebari M, Ravanshad S, Ravanshad Y, et al.** A Survey on Sleep Disorders and Related Hormones in Patients with Newly Diagnosed Systemic Lupus Erythematosus. *Mediterr J Rheumatol.* 2021;32(2):148-157. doi:10.31138/mjr.32.2.148