

RỐI LOẠN CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN: MỘT NGHIÊN CỨU MÔ TẢ HÀNG LOẠT CA Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Chung Lê Thùy Vân¹, Ngô Minh Vinh¹, Lương Kim Khánh¹,

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến là tình trạng viêm da phổ biến, không chỉ ảnh hưởng khu trú bên ngoài mà còn làm suy giảm chất lượng cuộc sống về cả thể chất lẫn tinh thần. Gần đây, nhiều nghiên cứu hướng sự quan tâm đến rối loạn giấc ngủ (RLGN) ở bệnh nhân vảy nến vì tình trạng này làm tăng nguy cơ khởi phát và làm nặng lên vảy nến thông qua các cytokine tiền viêm. Do đó, nghiên cứu này nhằm khảo sát mối liên quan giữa tình trạng RLGN và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vảy nến.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca vảy nến mãn ≥ 18 tuổi có RLGN ở Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2025 đến tháng 10/2025. Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng bộ câu hỏi Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI) phiên bản tiếng Việt.

Kết quả: Nghiên cứu của chúng tôi gồm 101 bệnh nhân, trong đó 63 nam (62,4%), độ tuổi trung bình $50,24 \pm 15,29$ tuổi. Điểm số PSQI trung bình là $8,99 \pm 3,51$. RLGN mức độ nhẹ chiếm 64,36%, mức độ trung bình chiếm 28,71% và mức độ nặng chiếm 6,93%. Trong đó, tiêu chuẩn "Độ trễ giấc ngủ" được điểm cao nhất ($2,19 \pm 0,95$). Có mối tương quan thuận giữa tuổi, thời gian mắc bệnh vảy nến và các mức độ RLGN theo thang điểm PSQI ($p < 0,05$).

Kết luận: Rối loạn chất lượng giấc ngủ phổ biến ở bệnh nhân vảy nến lớn tuổi, có thời gian mắc bệnh kéo dài. Nên tiến hành thêm các nghiên cứu đoàn hệ với quy mô cỡ mẫu lớn hơn để khảo sát chính xác tác động của rối loạn chất lượng giấc ngủ theo thời gian diễn tiến bệnh vảy nến.

Từ khóa: Rối loạn chất lượng giấc ngủ, thang điểm Pittsburgh (PSQI), vảy nến.

SUMMARY

SLEEP QUALITY DISTURBANCE IN PATIENTS WITH PSORIASIS: A CASE SERIES STUDY IN HO CHI MINH CITY

Background: Psoriasis is a common dermatitis that not only affects externally but also impairs quality of life both physically and mentally. Recently, many studies have focused on sleep disorders in patients with psoriasis, as these conditions increase the risk of disease onset and exacerbate psoriasis through pro-inflammatory cytokines. Therefore, this study aims to investigate the association

between sleep disorders and related factors in patients with psoriasis.

Subjects and Methods: This descriptive case series included plaque psoriasis patients aged ≥ 18 years old with sleep disorders, conducted at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology from January 2025 to October 2025. Sleep quality was evaluated using the validated Vietnamese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire.

Results: Our study included 101 patients, of whom 63 were male (62.4%), with a mean age of 50.24 ± 15.29 years. The mean PSQI score was 8.99 ± 3.51 . Mild sleep disturbance accounted for 64.36%, moderate for 28.71%, and severe for 6.93%. Among the components, "sleep latency" had the highest score (2.19 ± 0.95). There was a positive correlation between age, duration of psoriasis, and the severity of sleep disturbances according to PSQI scores ($p < 0.05$).

Conclusion: Sleep quality disturbance is common among elderly patients with psoriasis and those with long disease durations. Further large-scale cohort studies are needed to more accurately evaluate the impact of sleep quality disturbances over the course of psoriasis progression.

Keywords: Sleep quality disturbance (SQD), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là tình trạng viêm da phổ biến, không chỉ ảnh hưởng bên ngoài da mà còn làm suy giảm chất lượng cuộc sống về cả thể chất lẫn tinh thần. Gần đây, nhiều bằng chứng cho thấy bệnh nhân vảy nến có tỷ lệ RLGN cao[3]. Đáng chú ý, RLGN cũng làm tăng nguy cơ khởi phát vảy nến và làm bệnh nặng lên thông qua vòng xoắn bệnh lý của các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-6 cao[1]. Katerina Vlami và cộng sự (cs) (2023) ghi nhận 91,3% bệnh nhân vảy nến có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI ≥ 5) ($p < 0,001$)[3]. Tại Việt Nam, chỉ có ít nghiên cứu đào sâu chủ đề trên[4]. Nhìn chung, các nghiên cứu trước đây hạn chế về cỡ mẫu và phức tạp về thang điểm đánh giá, nhất là cho bệnh nhân Việt Nam. Gần đây, PSQI nổi lên như một phương pháp đánh giá chất lượng giấc ngủ nhanh, có tính khách quan với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, được chứng minh trong các nghiên cứu trước đây[2]. Do đó, mục đích của nghiên cứu này nhằm khảo sát mối liên quan giữa tình trạng RLGN và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân vảy nến bằng thang điểm PSQI.

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Tp Hồ Chí Minh

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Chung Lê Thùy Vân

Email: tvan131207@gmail.com

Mã bài: N874

Ngày nhận bài: 31/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 30/5/2026

Ngày duyệt bài: 30/6/2026

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế: Mô tả hàng loạt ca.

2.2. Dân số nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán vảy nến mảng dựa vào lâm sàng theo Fitzpatrick[1], ở Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2025 đến tháng 10/2025.

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân vảy nến mảng ≥ 18 tuổi, tham gia bảng câu hỏi PSQI và đạt ≥ 5 điểm trên thang điểm PSQI (tương đương “Có RLGN”).

Tiêu chuẩn loại ra: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân đang có bệnh lý gây RLGN ghi nhận trong hồ sơ bệnh án (cường giáp, tâm thần kinh). Bệnh nhân đang dùng thuốc chống trầm cảm (citalopram, fluoxetine, sertraline, mirtazapine, duloxetine), thuốc ức chế thụ thể β (propranolol, pindolol), thuốc điều trị hen phế quản (albuterol, theophylline), levodopa, nicotine, thuốc giảm đau (paracetamol, ibuprofen). Bệnh nhân không thể hoàn thành việc trả lời bảng câu hỏi (vì bất cứ lý do gì).

2.3. Cỡ mẫu: Thu thập 101 ca bệnh nhân vảy nến mảng có RLGN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.4. Thu thập số liệu

Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào được mời tham gia nghiên cứu và ký giấy đồng thuận. Bệnh nhân được thăm hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng đồng thời tham gia phỏng vấn bằng PSQI cùng nghiên cứu viên. Bảng câu hỏi PSQI được chúng tôi xin bản quyền và nhận được sự chấp thuận của tác giả Hoissila Talhi và được Việt hóa bởi tổ chức eProvide by Mapi Research Trust (hình 1). PSQI gồm 7 thành phần bao gồm “Chất lượng giấc ngủ chủ quan”, “Độ trễ giấc ngủ”, “Thời gian ngủ”, “Hiệu suất giấc ngủ”, “RLGN”, “Sử dụng thuốc” và “Rối loạn chức năng ban ngày” với 4 mức điểm từ 0-3 (không gặp khó khăn – gặp nhiều khó khăn). Tổng điểm PSQI được phân chia 4 mức độ < 5 , $5-10$, $10-15$ và >15 có ý nghĩa lần lượt là bệnh nhân chưa có RLGN, rối loạn chất lượng giấc ngủ mức độ nhẹ, trung bình và nặng. Đánh giá mức độ vảy nến thông thường bằng chỉ số PASI (Psoriasis Area and Severity Index) với mức độ nhẹ: PASI < 10 , mức độ vừa: PASI $10 - 20$, mức độ nặng: PASI > 20 .

2.5. Xử lý số liệu

Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 365 và bộ công cụ thống kê cho các ngành khoa học xã hội (Statistical Package for the Social Sciences -SPSS) 25.0. Thống kê mô tả: Các biến định lượng sẽ được biểu hiện dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn và dạng trung vị (khoảng tứ phân vị), giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất nếu không phải phân phối chuẩn. Các biến định

tính được biểu hiện dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định so sánh: Đối với hai hay nhiều biến định tính sử dụng test so sánh Chi bình phương (χ^2). Trong trường hợp có trên 20% số ô có tần số mong đợi nhỏ hơn 5 thì sử dụng kiểm định chính xác Fisher. Để tìm mối tương quan giữa hai biến số định lượng, dùng phép kiểm Spearman nếu không phải phân phối chuẩn và phép kiểm Pearson nếu phân phối chuẩn.

2.6. Vấn đề y đức

Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh chấp thuận đề tài này vào ngày 08/01/2025. Giấy chứng nhận chấp thuận số 82/CN-BVDL ngày 14 tháng 01 năm 2025.

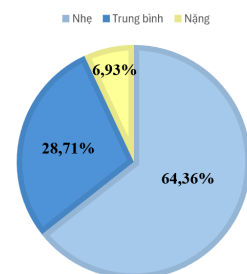
III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu:

Nghiên cứu có 101 bệnh nhân vảy nến tham gia với độ tuổi trung bình là $50,24 \pm 15,29$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 86 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ (62,4% và 37,6%, xấp xỉ tỷ lệ 1,65:1). Tuổi khởi phát bệnh trung bình là $34,98 \pm 15,33$ tuổi. Thời gian mắc bệnh vảy nến từ 10-20 năm chiếm đa số (41,6%), kế đến là thời gian mắc từ 5- <10 năm (23,8%), < 5 năm (18,8%) và >20 năm chiếm ít nhất (15,8%). Có 43,6% bệnh nhân trong nhóm mẫu nghiên cứu mắc vảy nến mức độ nhẹ, 28,7% mức độ trung bình và 27,7% mức độ nặng. Điểm số PASI (Psoriasis Area and Severity Index – Chỉ số diện tích và mức độ nặng của vảy nến) của nhóm mẫu nghiên cứu có trung vị là 10,6 (khoảng tứ phân vị 5,60 – 17,45). PASI nhỏ nhất là 0 điểm và lớn nhất là 69,3 điểm.

3.2. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ theo PSQI:

Điểm PSQI trung bình là $8,99 \pm 3,51$. Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm là $6,39 \pm 1,94$ giờ. Có tới 16,9% bệnh nhân phải sử dụng thuốc ngủ trong tháng qua. Có 24,7% bệnh nhân gặp khó khăn khi phải giữ đầu óc tỉnh táo hoặc trong việc duy trì hứng thú hoàn thành công việc.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các mức độ rối loạn chất lượng giấc ngủ (n=101)

Nhận xét: Có 64,36% bệnh nhân có rối loạn chất lượng giấc ngủ mức độ nhẹ, 28,71% ở mức độ trung bình và 6,93% ở mức độ nặng.

Bảng 1: Điểm trung bình các thành phần trong bộ câu hỏi thang điểm PSQI (n=101)

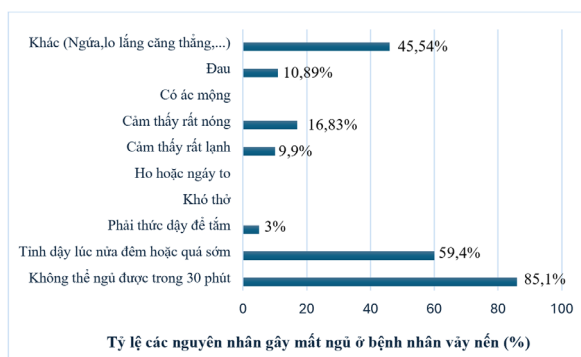
Thành phần	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn
Chất lượng giấc ngủ chủ quan	1,81 $\pm$ 0,87
Độ trễ giấc ngủ	2,19 $\pm$ 0,95
Thời gian ngủ	1,15 $\pm$ 1,16
Hiệu suất giấc ngủ	0,43 $\pm$ 0,95
Rối loạn giấc ngủ	0,73 $\pm$ 0,47
Sử dụng thuốc	0,48 $\pm$ 1,08
Rối loạn chức năng ban ngày	0,37 $\pm$ 0,73

Nhận xét: Trong các thành phần đánh giá chất lượng giấc ngủ theo bộ câu hỏi PSQI, “Độ trễ giấc ngủ” có điểm cao nhất (2,19 $\pm$ 0,95), “Rối loạn chức năng ban ngày” có điểm thấp nhất (0,37 $\pm$ 0,73).

3.3. Mối liên quan giữa tình trạng RLGN và một số yếu tố dịch tễ, lâm sàng:

Bảng 2: Mối liên quan giữa RLGN và các yếu tố liên quan (n=101)

Biến số	Mức độ rối loạn chất lượng giấc ngủ: (n%)		p*
	Nhẹ	Trung bình – nặng	
Tuổi			
< 40 tuổi	20	4	0,026
≥ 40 tuổi	45	32	
Giới tính			
Nam	44	19	0,138
Nữ	21	17	
Thời gian mắc bệnh vảy nến			
< 10 năm	18	6	0,212
≥ 10 năm	47	30	
Mức độ nặng vảy nến			
Nhẹ	31	13	0,261
Trung bình – nặng	34	23	
Có kèm triệu chứng ngứa không?			
Không	18	4	0,053
Có	47	32	



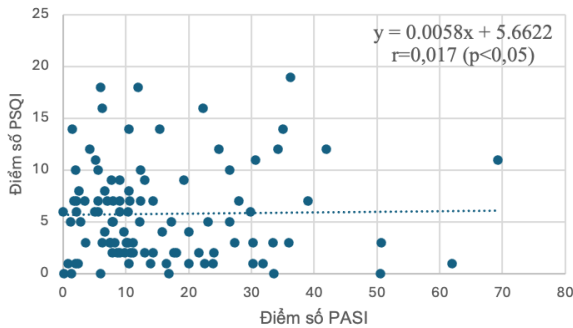
Biểu đồ 2: Các nguyên nhân gây mất ngủ (n=101)

Nhận xét: Những nguyên nhân gây mất ngủ hàng đầu gồm không thể chợp mắt trong 30 phút (85,1%), thói quen tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm (59,4%), ngứa/lo lắng căng thẳng,... (45,54%), cảm thấy rất nóng (16,83%), đau (10,89%), cảm thấy rất lạnh (9,9%), có 3% bệnh nhân phải thức dậy để tắm từ đó dẫn đến mất ngủ.

Biến số	Mức độ rối loạn chất lượng giấc ngủ: (n%)		p*
	Nhẹ	Trung bình – nặng	
Có kèm bệnh đồng mắc không?			
Không	24	6	0,033
Có	41	30	

*: Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn chất lượng giấc ngủ với tuổi, tình trạng có kèm bệnh đồng mắc (lần lượt $p=0,026$ và $p=0,033$). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng giấc ngủ và giới tính, thời gian mắc bệnh vẩy nến, mức độ nặng vẩy nến hay có triệu chứng ngứa kèm theo ($p>0,05$).



Biểu đồ 3: Mối tương quan giữa điểm số PASI (mức độ nặng vẩy nến) và điểm số PSQI ($n=101$)

Phân tích tương quan Spearman, đơn vị: điểm

Nhận xét: Có mối tương quan tuyến tính đồng biến thuận chiều giữa điểm số PASI và điểm số PSQI với hệ số tương quan $r = 0,017$ và có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $50,24 \pm 15,29$ tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Trần Nguyên Ánh Tú và cs ($48,03 \pm 14,13$ tuổi)[5], P Jensen và cs (46 tuổi)[6]. Tỷ lệ bệnh nhân nam / nữ xấp xỉ 2/1, tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy trên người Việt Nam [4] và của tác giả P Jensen và cs trên người Đan Mạch[6]. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian mắc bệnh từ 10-20 năm, khác với nghiên cứu của tác giả T.N.A.Tú (đa số < 5 năm)[5]. Điều này có thể do sự khác nhau về phương pháp thu thập và tiêu chuẩn chọn mẫu. Tỷ lệ bệnh nhân vẩy nến mức độ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của N.T.Thủy[4]. Tuy nhiên, mức độ nặng có phần cao hơn (27,7% so với 14%)[4] có thể do nhu cầu tiếp cận y tế khác nhau giữa hai khu vực

nghiên cứu. Nhận định này cần xác thực của các khảo sát kiến thức - thái độ - hành vi.

Điểm số PASI của nhóm mẫu nghiên cứu có trung vị là 10,6 (khoảng tứ phân vị 6,20 – 22,85) với tỷ lệ mức độ nhẹ: trung bình: nặng là 43,6% : 28,7% : 27,7%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy khi có điểm số PASI thuộc mức độ vẩy nến nhẹ - trung bình (PASI = 8,58) và sự phân bố tỷ lệ vẩy nến mức độ nhẹ : trung bình : nặng giảm dần là 66% : 30% : 14%.[4] Điều này gợi ý rằng nhận thức của cộng đồng về bệnh vẩy nến ngày càng được nâng cao, càng có nhiều bệnh nhân đến khám và điều trị ở giai đoạn sớm.

4.2. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm PSQI trung bình là $8,99 \pm 3,51$; tương đồng với tác giả E.Sahin và cs trên dân số Châu Âu [7]. Trong đó; khoảng 2/3 người tham gia nghiên cứu có RLGN mức độ nhẹ, còn lại là trung bình và nặng. Tuy giống nhau về tỷ lệ bị RLGN mức độ nhẹ, tác giả Nguyễn Thị Thủy không ghi nhận ca RLGN mức độ nặng nào[4]. Sự khác nhau này có thể lý giải do cỡ mẫu trong nghiên cứu chúng tôi có phần lớn hơn, cụ thể là gấp đôi cỡ mẫu của tác giả trên (101 so với 50). Đồng thời, chúng tôi ghi nhận có 16,9% bệnh nhân phải sử dụng thêm thuốc giúp dễ ngủ. Tỷ lệ không nhỏ này cũng được mô tả trong kết quả của tác giả E Sahin và cs (15,8%)[7]. Về cơ chế miễn dịch, TNF- α , IL-6 là hóa chất trung gian trong mối liên hệ giữa vẩy nến và RLGN[1]. Điều này gợi ý cho những nghiên cứu sử dụng thuốc sinh học ức chế TNF- α đánh giá các biến số về giấc ngủ. Trong các thành phần đánh giá chất lượng giấc ngủ theo bộ câu hỏi PSQI, nghiên cứu của chúng tôi có “Độ trễ giấc ngủ” có điểm trung bình cao nhất ($2,19 \pm 0,95$, bảng 1), giống với kết quả của tác giả E.Sahin và cs [7]. Các nghiên cứu đặt giả thuyết rằng tình trạng giãn mạch và tăng

thân nhiệt do viêm trong bệnh vẩy nến đang hoạt động làm ảnh hưởng đến tiến trình hạ thân nhiệt- một yếu tố góp phần đi vào giấc ngủ. Bệnh vẩy nến còn sẽ khiến phần lớn BN không thể chợp mắt được trong 30 phút đầu buổi vì những lo âu, trầm cảm về vẻ ngoài kém thẩm mỹ cũng như sự kì thị của những người xung quanh. Ngoài ra, BN còn phải chịu một vòng xoắn bệnh lý khi chất lượng giấc ngủ kém sẽ gây giảm ngưỡng chịu đau, làm BN dễ thức giấc nửa đêm hoặc quá sớm.

4.3. Mối liên quan giữa tình trạng RLGN và một số yếu tố dịch tễ, lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn chất lượng giấc ngủ với tuổi, tình trạng có kèm bệnh đồng mắc (lần lượt $p=0,026$ và $p=0,033$), tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước lẫn quốc tế [4], [7], [8]. Điều này có thể được giải thích bởi những thay đổi sinh lý của quá trình lão hóa tự nhiên, đặc biệt là sự giảm tiết melatonin, làm suy giảm chất lượng giấc ngủ. Sự hiện diện của các bệnh đồng mắc có thể làm tăng những triệu chứng gây khó ngủ về đêm như đau ngực, khó thở, tiểu đêm,... cùng với việc sử dụng một số thuốc điều trị như corticosteroid, thuốc lợi tiểu,... có thể đã làm giấc ngủ bị phân mảnh. Bên cạnh đó, khi số lượng bệnh đồng mắc càng nhiều, tâm lý bệnh nhân vẩy nến càng lo âu, trầm cảm, tăng nguy cơ rối loạn giấc ngủ. Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận mối tương quan tuyến tính thuận chiều giữa điểm số PASI và điểm số PSQI, tuy mức độ không mạnh ($r=0,017$; $p<0,05$). Mối tương quan thuận này cũng được khẳng định lại thông qua nghiên cứu của tác giả Betul Tas và cs ($p<0,05$) [8]. Sự tương quan yếu trong nghiên cứu của tôi và tác giả Betul Tas (lần lượt là $r=0,017$ và $r=0,383$) có thể lý giải do khoảng biến thiên điểm số PASI khá rộng đã tạo ra những phân phối không đối xứng, ảnh hưởng đến hệ số hồi quy [8]. Ngoài ra, điều này có thể lý giải do cỡ mẫu tương đối nhỏ- cũng là hạn chế chính trong nghiên cứu của chúng tôi. Chúng tôi đề xuất cho những nghiên cứu sau này với cỡ mẫu lớn hơn và đa trung tâm để khảo sát dịch tễ về đặc điểm giấc ngủ ở dân số vẩy nến.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 101 bệnh nhân vẩy nến mảng có RLGN đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2025 đến tháng

10/2025, nhóm chúng tôi rút ra các kết luận sau: Rối loạn chất lượng giấc ngủ mức độ nhẹ phổ biến nhất (64,36%) với điểm PSQI trung bình là $8,99 \pm 3,51$. Trong bảng câu hỏi PSQI, đặc điểm “Độ trễ giấc ngủ” có điểm trung bình cao nhất. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ RLGN và một số yếu tố dịch tễ, lâm sàng gợi ý nên quan tâm nhiều hơn đến chất lượng giấc ngủ của các bệnh nhân lớn tuổi, có bệnh đồng mắc kèm theo, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân toàn diện hơn. Nên tiến hành thêm các nghiên cứu đoàn hệ với quy mô cỡ mẫu lớn hơn để khảo sát chính xác tác động của rối loạn chất lượng giấc ngủ theo thời gian diễn tiến bệnh vẩy nến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Johann E. Gudjonsson & James T. Elder, “Chapter 28: Psoriasis,” in *Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition*, 9th ed., vol. I, M. A. A. L. B. A. H. E. Sewon Kang, Ed., McGrawHill Education, 2023, pp. 457–497.
2. C. Y. Đề Tế Công Cộng et al., “THANG ĐO CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ PITTSBURGH PHIÊN BẢN TIẾNG VIỆT,” *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, vol. 18, no. 6, pp. 664–664, 2014, Accessed: Sep. 30, 2025. [Online]. Available: <https://tapchihocphcm.vn/articles/13223>
3. K. Vlami et al., “Psoriatic Insomnia: A Subjective and Objective Sleep Evaluation,” *Acta Derm Venereol*, vol. 103, 2023, doi: 10.2340/ACTADV.V103.4507.
4. Nguyễn Thị Thủy, “Khảo sát về vấn đề mất ngủ trên bệnh nhân vẩy nến thể thông thường,” *DHGG-Hanoi*, 2020.
5. T. Nguyễn, Á. Tú, N. T. Hào, and V. Em, “Yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vẩy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh,” *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*, Nov. 2020, Accessed: Sep. 29, 2025. [Online]. Available: <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/518>
6. P. Jensen, C. Zachariae, L. Skov, and R. Zachariae, “Sleep disturbance in psoriasis: a case-controlled study,” *Br J Dermatol*, vol. 179, no. 6, pp. 1376–1384, Dec. 2018, doi: 10.1111/BJD.16702.
7. E. Sahin et al., “Prevalence and factors associated with sleep disturbance in adult patients with psoriasis,” *J Eur Acad Dermatol Venereol*, vol. 36, no. 5, pp. 688–697, May 2022, doi: 10.1111/JDV.17917.
8. B. Tas, V. Kabeloglu, A. Soysal, and D. Atakli, “Sleep Quality in Psoriasis Patients and its Relations with Possible Affecting Factors,” *Sisli Etfal Hastan Tip Bul*, vol. 54, no. 2, pp. 181–187, May 2020, doi: 10.14744/SEMB.2018.53189.