
NGỦ LẠI GIẤC SÂU
Cẩm nang cho người khó ngủ
EASE

NGỦ LẠI GIẤC SÂU

Cẩm nang cho người khó ngủ

Tổng hợp từ hướng dẫn y khoa và nghiên cứu khoa học

EASE



Gửi những ai từng nằm nhìn trần nhà

lúc hai giờ sáng.

Bạn không một mình.

Mục lục

Lời nói đầu 6

PHẦN MỘT **9**

Chương 1. Bạn có đang mất ngủ không 10

Chương 2. Giấc ngủ vận hành thế nào 13

Chương 3. Những thói quen giữ mất ngủ ở lại 16

PHẦN HAI **18**

Chương 4. Năm nguyên tắc đặt lại nhịp ngủ 19

Chương 5. Nén giấc ngủ 22

Chương 6. Cái đầu không chịu tắt 25

Chương 7. Ánh sáng, cà phê, rượu, điện thoại: nói cho đúng 28

PHẦN BA **32**

Chương 8. Làm ấm để dễ ngủ 33

Chương 9. Mùi hương và nếp quen trước giờ ngủ 36

Chương 10. Mất ngủ theo y học cổ truyền 39

Chương 11. Đau và mất ngủ kéo nhau 42

Chương 12. Thuốc ngủ, melatonin, thực phẩm chức năng 44

PHẦN CUỐI **47**

Bốn tuần đầu tiên 48

Nhật ký giấc ngủ 50

Trang Cửa đỏ 52
Bảng tra nhanh 54
Lời kết 55
Ghi chú nguồn 56

Lời nói đầu

Hai giờ sáng. Nhà yên hết rồi, chỉ còn tiếng quạt. Bạn trở mình lần thứ mười, cầm điện thoại lên xem giờ, tính nhẩm: nếu ngủ ngay bây giờ thì còn được bốn tiếng. Rồi lại tính: ba tiếng rưỡi.

Nếu cảnh đó quen, cuốn cẩm nang này viết cho bạn.

Khách của EASE nhắn cho chúng tôi nhiều nhất về hai chuyện: đau mỏi và khó ngủ. Chuyện đau mỏi, chúng tôi đã viết một cuốn riêng. Chuyện khó ngủ thì khác. Nó không nằm ở một chỗ để đặt túi chườm lên. Nó nằm ở cả một ngày: giờ dậy, ánh sáng buổi sáng, tách cà phê buổi chiều, cái điện thoại buổi tối, và những suy nghĩ cứ chạy mãi khi đèn đã tắt.

Vì thế cuốn này không xoay quanh sản phẩm. Phần lớn nội dung là những việc bạn làm được mà không cần mua gì. Phần có bằng chứng mạnh nhất, cũng là phần các hướng dẫn y khoa xếp hàng đầu cho mất ngủ kéo dài, là cách sắp xếp lại giờ ngủ và thói quen quanh giấc ngủ. Nó không mới, không lạ, nhưng làm đúng thì có tác dụng. Chúng tôi dành cho nó cả phần hai.

Chúng tôi cũng viết về hơi ấm, mùi thảo dược, huyệt đạo và những kinh nghiệm dân gian quen thuộc. Chỗ nào khoa học đã đo được, chúng tôi ghi rõ con số và nguồn. Chỗ nào bằng chứng còn mỏng, chúng tôi nói là còn mỏng, kể cả khi điều đó không có lợi cho người làm gối chườm như chúng tôi.

Giấc ngủ không bấm nút là có. Đa số người làm theo phần hai thấy khác đi sau vài tuần, không phải sau một đêm. Tuần đầu có khi còn mệt hơn. Đó là bình thường, và chúng tôi sẽ nói vì sao.

Cách đọc cuốn cẩm nang này

Cẩm nang chia làm ba phần.

Phần một giải thích giấc ngủ vận hành thế nào và vì sao mất ngủ hay ở lại lâu. Đọc phần này để hiểu vì sao những lời khuyên ở phần sau lại ngược với điều bạn quen làm.

Phần hai là phần quan trọng nhất: sắp xếp lại giờ ngủ, xử lý cái đầu không chịu tắt, và nói cho đúng về cà phê, rượu, điện thoại.

Phần ba là những việc làm cho buổi tối êm hơn: làm ấm, mùi hương, bấm huyệt, và chuyện đau với mất ngủ. Cuối phần là một chương về thuốc ngủ và thực phẩm chức năng, để bạn biết đủ mà hỏi bác sĩ.

Cuối cẩm nang có lộ trình bốn tuần, mẫu nhật ký giấc ngủ, bảng tra nhanh và một trang gom toàn bộ dấu hiệu phải đi khám.

Nếu tối nay bạn muốn làm gì đó ngay, đọc Chương 4 trước.

Trong cẩm nang có ba loại khung:

> *__Ghi nhớ__ là ý chính của mục, đọc lướt cũng không bỏ sót.*

> **Làm được ngay** là việc bạn làm được trong hôm nay, không cần chuẩn bị gì thêm.

> **Cửa đỏ** là những dấu hiệu phải đi khám, đừng tự xử lý ở nhà.

Một lời cần nói trước

Cẩm nang này cung cấp thông tin để bạn hiểu giấc ngủ của mình và tự chăm sóc ở nhà. Nó không thay thế việc khám và điều trị của bác sĩ.

Nếu bạn đang dùng thuốc ngủ hoặc thuốc điều trị bất kỳ bệnh gì, **đừng tự giảm hay bỏ thuốc** sau khi đọc cẩm nang. Hãy mang những điều bạn đọc được tới hỏi bác sĩ đang theo dõi bạn.

Nếu bạn có bệnh lý nền, đang mang thai, hay làm nghề cần tỉnh táo tuyệt đối như lái xe, vận hành máy móc, hãy hỏi ý kiến nhân viên y tế trước khi áp dụng Chương 5.

Sản phẩm của EASE không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh.

PHẦN MỘT

Hiểu giấc ngủ của mình

Chương 1. Bạn có đang mất ngủ không

Ai cũng có đêm ngủ kém. Trước hôm thi, sau một trận cãi nhau, lúc con ốm, lúc đổi chỗ ngủ. Vài đêm như vậy chưa phải là mất ngủ theo nghĩa y khoa, và thường tự hết khi chuyện gây ra nó qua đi.

Mất ngủ là khi bạn **có đủ thời gian và điều kiện để ngủ mà vẫn không ngủ được**, và điều đó làm ban ngày của bạn kém đi: mệt, cáu, khó tập trung, hay quên.

Ba kiểu mất ngủ hay gặp

- **Khó vào giấc:** nằm ba mươi phút, một tiếng, hai tiếng vẫn tỉnh.
- **Khó ngủ liền mạch:** ngủ được nhưng thức giấc giữa đêm nhiều lần, hoặc thức dậy rồi không ngủ lại được.
- **Dậy quá sớm:** tỉnh lúc ba, bốn giờ sáng và nằm đó tới sáng.

Nhiều người có cả ba kiểu, đổi qua đổi lại theo từng giai đoạn.

Ngắn hạn và mạn tính

Loại	Đặc điểm
Mất ngủ ngắn hạn	Vài đêm tới vài tuần, thường sau một biến cố: căng thẳng, ốm, đổi chỗ ở, đổi ca làm. Hay tự hết.
Mất ngủ mạn tính	Khó ngủ **từ 3 đêm mỗi tuần**, kéo dài **trên 3 tháng**, và ảnh hưởng tới ban ngày. Đây là tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5 và ICSD-3.

Ranh giới ba tháng quan trọng vì một lý do: mất ngủ đã kéo dài như vậy thì thường **không còn do chuyện ban đầu nữa**. Chuyện căng thẳng có thể đã qua, nhưng mất ngủ vẫn ở lại. Chương 3 giải thích vì sao.

Bạn không phải người duy nhất

Theo GS.TS Dương Quý Sỹ, Chủ tịch Hội Y học giấc ngủ Việt Nam, phát biểu năm 2024, **hơn 10 triệu người Việt** gặp các vấn đề về giấc ngủ. Ở người trưởng thành, tỷ lệ khoảng **15-20%**. Ở người cao tuổi, con số lên tới **30-40%**.

Một khảo sát năm 2026 trên 1.655 nhân viên y tế khắp Việt Nam thấy cứ bốn người thì có một người mất ngủ, và tỷ lệ tăng dần theo tuổi: khoảng 21% ở người dưới 30, lên gần 35% ở người trên 50.

Phụ nữ gặp nhiều hơn nam giới, nguy cơ cao hơn khoảng **40%** theo một phân tích gộp trên hơn một triệu người. Giai đoạn chuyển sang mãn kinh là lúc nhiều chị bắt đầu khó ngủ: 40-56% phụ nữ trong giai đoạn này có rối loạn giấc ngủ, do nội tiết dao động, bốc hỏa về đêm và tâm trạng thay đổi.

Tự kiểm tra nhanh

Đánh dấu những câu đúng với bạn trong **một tháng gần đây**:

1. Tôi thường nằm trên 30 phút mới ngủ được.
2. Tôi thức giấc giữa đêm và mất trên 30 phút mới ngủ lại.
3. Tôi hay tỉnh dậy sớm hơn mong muốn và không ngủ lại được.
4. Chuyện trên xảy ra từ 3 đêm mỗi tuần trở lên.
5. Tình trạng này đã kéo dài trên 3 tháng.
6. Ban ngày tôi mệt, cáu gắt, hoặc khó tập trung vì ngủ kém.
7. Tôi hay lo lắng trước giờ đi ngủ, sợ đêm nay lại không ngủ được.
8. Tôi đang dùng thuốc ngủ, rượu, hoặc thứ gì đó để dễ ngủ.

Đây không phải bài chẩn đoán, chỉ là để bạn nhìn rõ hơn tình trạng của mình. Nếu bạn đánh dấu **cả câu 4, 5 và 6**, rất có thể bạn đang mất ngủ mạn tính. Phần hai của cẩm nang viết chính cho bạn, và bạn nên tìm gặp bác sĩ để được đánh giá thêm. Nếu bạn đánh dấu câu 8, đọc kỹ Chương 12.

Có khi không phải mất ngủ

Một số người ngủ không đủ vì **không có đủ thời gian để ngủ**: làm tới khuya, con nhỏ, ca đêm. Đó là thiếu ngủ, không phải mất ngủ, và cách xử lý là tìm thêm thời gian ngủ chứ không phải những kỹ thuật trong cẩm nang này.

Một số người khác ngủ đủ giờ mà sáng dậy vẫn mệt rũ, ngáy to, hay bị người nhà nói là ngừng thở lúc ngủ. Đó có thể là **ngưng thở khi ngủ**, một bệnh khác hẳn, cần đi khám. Theo Hội Y học giấc ngủ Việt Nam, khoảng **4 triệu người Việt** ngáy và ngưng thở khi ngủ, phần lớn không biết mình có bệnh.

Đi khám nếu: ngáy to và có người thấy bạn ngừng thở hay thở hắt lúc ngủ; buồn ngủ ban ngày tới mức gật gù khi lái xe, khi họp; chân bồn chồn khó chịu buổi tối phải cử động mới đỡ; mất ngủ kèm buồn chán, mất hứng thú kéo dài trên hai tuần; hoặc có ý nghĩ làm hại bản thân. Những chuyện này cần được bác sĩ xử lý, không phải bằng một cuốn cẩm nang.

Mất ngủ là có đủ điều kiện để ngủ mà vẫn không ngủ được, và nó làm hỏng ban ngày. Từ 3 đêm mỗi tuần, trên 3 tháng, là mất ngủ mạn tính.

Chương 2. Giấc ngủ vận hành thế nào

Muốn sửa một thứ thì phải biết nó chạy ra sao. Giấc ngủ được điều khiển bởi hai hệ thống chạy song song, cộng thêm một điều kiện: đầu óc và cơ thể phải chịu dịu xuống.

Hệ thứ nhất: áp lực buồn ngủ

Từ lúc bạn mở mắt buổi sáng, trong não tích dần một chất tên là **adenosine**. Thức càng lâu, adenosine càng nhiều, cảm giác buồn ngủ càng nặng. Ngủ là lúc não dọn sạch nó đi. Sáng dậy, bộ đếm quay về gần số không.

Có thể hình dung như một **cái bể nước**. Cả ngày bể đầy dần. Tối đến, bể đủ đầy thì bạn buồn ngủ và ngủ sâu.

Hiểu cái bể này thì hiểu ngay vì sao mấy thói quen sau làm hỏng giấc đêm:

- **Ngủ trưa dài, ngủ gật chiều tối:** xả bớt nước trong bể, tối không đủ đầy.
- **Nằm nướng buổi sáng:** bể bắt đầu đầy muộn hơn, tối cũng buồn ngủ muộn hơn.
- **Cà phê:** caffeine chiếm chỗ của adenosine trong não, bể vẫn đầy mà bạn không thấy buồn ngủ.

Hệ thứ hai: đồng hồ sinh học

Trong não có một cái đồng hồ chạy theo chu kỳ khoảng 24 giờ, quyết định lúc nào tỉnh táo, lúc nào buồn ngủ, lúc nào thân nhiệt lên xuống. Đồng hồ này được **chỉnh giờ mỗi ngày bằng ánh sáng**, mạnh nhất là ánh sáng buổi sáng.

Khi trời tối, não tiết **melatonin**, một tín hiệu báo "đêm rồi". Melatonin không phải thuốc ngủ tự nhiên như nhiều người nghĩ. Nó giống tiếng

chuông báo giờ hơn là nút tắt điện.

Đồng hồ này thích **sự đều đặn**. Dậy cùng một giờ mỗi sáng, ra ánh sáng sớm, thì tối đến nó báo buồn ngủ đúng giờ. Dậy lúc sáu giờ ngày thường, mười giờ cuối tuần, thì cũng như bạn tự bay qua ba múi giờ mỗi tuần. Tối chủ nhật khó ngủ là vì vậy.

Cơ thể phải hạ nhiệt mới ngủ được

Thân nhiệt không đứng yên. Nó lên cao nhất vào chiều tối rồi tụt dần, xuống thấp nhất vào gần sáng. **Chính cú tụt nhiệt buổi tối là một tín hiệu khởi động giấc ngủ.**

Cơ thể hạ nhiệt bằng cách mở mạch máu ở da, nhất là bàn tay, bàn chân, để tỏa nhiệt ra ngoài. Nhóm nghiên cứu của Kräuchi, đăng trên tạp chí *Nature* năm 1999, thấy mức giãn mạch ở bàn tay, bàn chân là dấu hiệu báo trước việc vào giấc nhanh tốt nhất, tốt hơn cả melatonin hay nhịp tim.

Người khó ngủ hay kể: người thì nóng hầm hập, tay chân lại lạnh ngắt. Mạch ở tay chân co lại, nhiệt không thoát ra được. Đây là lý do làm ấm bên ngoài, đúng lúc, lại giúp cơ thể mát được bên trong. Chương 8 nói kỹ.

Điều kiện thứ ba: được phép dịu xuống

Hai hệ trên có đúng giờ tới đâu mà đầu óc còn đang báo động thì cũng không ngủ được. Não người sinh ra để **không ngủ khi có nguy hiểm**. Lo lắng, tức giận, sợ hãi đều bật chế độ canh gác đó lên: tim đập nhanh hơn, cơ căng, suy nghĩ chạy liên tục.

Các nhà nghiên cứu giấc ngủ gọi trạng thái này là **tăng kích hoạt**. Người mất ngủ lâu ngày thường ở trong trạng thái này cả ngày lẫn đêm: mệt mà không buồn ngủ, nằm xuống là tỉnh như sáo.

> *Ngủ cần ba thứ gặp nhau: bể buồn ngủ đủ đầy, đồng hồ sinh học báo đúng giờ, và đầu óc được phép dịu xuống. Mất ngủ thường là một trong ba thứ đó bị lệch.*

Chương 3. Những thói quen giữ mất ngủ ở lại

Có một mô hình được giới y học giấc ngủ dùng từ cuối những năm 1980 để giải thích mất ngủ, gọi là **mô hình 3P** của Spielman. Ba chữ P là ba lớp nguyên nhân:

- **Nền sẵn có:** tính hay lo, dễ giật mình, tiền sử gia đình, tuổi tác, nội tiết. Những thứ này khó đổi.
- **Chuyện châm ngòi:** một biến cố làm bạn bắt đầu mất ngủ. Mất việc, người thân ốm, sinh con, chuyển nhà, một đợt đau.
- **Thói quen duy trì:** những việc bạn làm để chống chọi với mất ngủ, mà chính chúng giữ mất ngủ ở lại.

Chỗ đáng để ý nhất là lớp thứ ba. Chuyện châm ngòi thường qua đi sau vài tuần. Nhưng trong mấy tuần đó, bạn đã kịp tạo ra những thói quen mới. **Và chính những thói quen ấy biến mất ngủ ngắn hạn thành mất ngủ mạn tính.**

Tin tốt là lớp này nằm trong tay bạn.

Năm thói quen nghe hợp lý mà làm hại

Một. Lên giường sớm để "tích" thêm giấc. Ngủ kém thì muốn nằm sớm cho chắc. Kết quả là nằm trên giường lâu hơn nhiều so với thời gian ngủ được. Giường thành chỗ nằm chờ, trằn trọc, lo lắng.

Hai. Ngủ bù buổi sáng và cuối tuần. Đêm qua ngủ kém thì sáng nay nằm thêm. Bể buồn ngủ đầy muộn, đồng hồ sinh học lệch, tối nay lại khó ngủ. Vòng cứ thế quay.

Ba. Nằm mãi trên giường chờ giấc. Đêm nào cũng nằm hàng tiếng trong trạng thái tỉnh và bực bội, thì não học được một bài: **giường là chỗ để tỉnh và lo.** Nhiều người mất ngủ lâu năm kể một chuyện lạ: ngồi xem ti vi ngoài phòng khách thì gật gù, vừa vào giường là mắt

thao láo. Đó chính là bài học não đã thuộc.

Bốn. Nhìn đồng hồ. Mỗi lần xem giờ là một lần tính toán: còn mấy tiếng, mai sẽ mệt thế nào. Tính toán làm tỉnh thêm.

Năm. Làm mọi thứ trên giường. Lướt điện thoại, xem phim, làm việc, ăn vặt, nói chuyện điện thoại trên giường. Giường có quá nhiều nghĩa, nghĩa "ngủ" bị lấn đi.

Nỗi sợ mất ngủ

Còn một thói quen nằm trong đầu: **lo về chính giấc ngủ.** Chiều tối đã bắt đầu sợ đêm nay lại thức trắng. Nằm xuống thì cố ngủ. Mà giấc ngủ là thứ càng cố càng xa, giống như cố quên một điều gì đó.

Một số niềm tin hay gặp làm nỗi sợ này nặng thêm:

- "Phải ngủ đủ 8 tiếng, không thì hỏng người." Nhu cầu ngủ mỗi người khác nhau, và một vài đêm ngủ ít không gây hại lâu dài.
- "Mất ngủ đêm qua thì hôm nay chắc chắn làm hỏng việc." Nhiều người ngủ kém vẫn làm việc được, chỉ là mệt hơn.
- "Tôi đã mất khả năng tự ngủ." Cơ chế ngủ không mất đi. Nó đang bị những thói quen trên che lấp.

Những suy nghĩ này không phải lỗi của bạn. Chúng là phản ứng dễ hiểu sau nhiều đêm khổ sở. Chương 6 có cách làm việc với chúng.

> Tối nay, cất đồng hồ hoặc quay mặt đồng hồ vào tường. Để điện thoại ngoài tầm với, bật báo thức rồi đừng xem giờ nữa. Đây là việc nhỏ nhất và dễ nhất trong cả cuốn cẩm nang, mà nhiều người thấy đỡ ngay một phần căng thẳng.

> *Chuyện châm ngòi thường tự qua. Thứ giữ mất ngủ ở lại là những thói quen ta tạo ra để chống chọi với nó. Phần hai là cách gỡ từng thói quen một.*

PHẦN HAI

Sắp xếp lại giấc ngủ

Chương 4. Năm nguyên tắc đặt lại nhịp ngủ

Với mất ngủ kéo dài, cách được các hướng dẫn y khoa xếp hàng đầu không phải thuốc ngủ. Đó là **liệu pháp nhận thức hành vi cho mất ngủ**, viết tắt theo tiếng Anh là **CBT-I**. Hội Nội khoa Hoa Kỳ (2016), Viện Hàn lâm Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ (2021) và Hướng dẫn mất ngủ châu Âu (2023) đều khuyến cáo nó là lựa chọn đầu tay, trước cả thuốc.

CBT-I gồm nhiều phần. Chương này là phần cốt lõi, gọi là **kiểm soát kích thích**. Tên nghe khó, nhưng ý thì đơn giản: **dạy lại cho não rằng giường là chỗ để ngủ**, không phải chỗ để tỉnh và lo.

Nguyên tắc 1. Dậy cùng một giờ mỗi sáng

Chọn một giờ dậy bạn giữ được **mọi ngày trong tuần**, kể cả cuối tuần, kể cả sau đêm ngủ tệ nhất. Đặt báo thức, dậy, ra khỏi giường.

Đây là nguyên tắc quan trọng nhất, và cũng khó nhất. Sau một đêm thức trắng, nằm thêm hai tiếng buổi sáng là điều ai cũng muốn. Nhưng nằm thêm thì bể buồn ngủ đầy muộn, đồng hồ sinh học lệch, tối nay lại khó ngủ.

Giờ dậy cố định là cái neo. Giờ đi ngủ sẽ tự điều chỉnh theo nó.

Nguyên tắc 2. Chỉ lên giường khi buồn ngủ

Buồn ngủ khác với mệt. **Mệt** là thấy kiệt sức, uể oải, nhưng nằm xuống vẫn tỉnh. **Buồn ngủ** là mí mắt nặng, gật gù, đọc sách thì chữ nhòe, khó giữ mắt mở.

Đừng lên giường vì đồng hồ chỉ tới giờ, hay vì "nằm sớm cho chắc". Đợi tới khi buồn ngủ thật. Có thể muộn hơn bạn quen, và điều đó không sao.

Nguyên tắc 3. Không ngủ được thì ra khỏi giường

Nằm xuống mà khoảng **20 phút** chưa ngủ được, hoặc thức giấc giữa đêm mà không ngủ lại được, thì **dậy, ra khỏi giường**, sang phòng khác hay góc khác. Làm việc gì nhẹ nhàng, nhàm chán, dưới ánh đèn dịu: gấp quần áo, đọc một cuốn sách giấy không quá hấp dẫn, nghe nhạc nhỏ. Khi thấy buồn ngủ trở lại mới quay vào giường.

Nếu vẫn không ngủ được, lặp lại. Có đêm phải lặp vài lần.

Đừng canh đồng hồ để đếm đủ 20 phút. Cứ ước chừng: thấy mình đang nằm tỉnh, bực bội, suy nghĩ chạy lung tung, thì đó là lúc ra ngoài.

Nguyên tắc 4. Giường chỉ để ngủ

Không lướt điện thoại, xem phim, làm việc, ăn uống, cãi nhau trên giường. Đọc sách vài trang cho buồn ngủ thì được, nếu với bạn nó giúp dịu xuống chứ không làm tỉnh ra. Chuyện vợ chồng là ngoại lệ duy nhất.

Mục đích là để cái giường chỉ còn một nghĩa: ngủ.

Nguyên tắc 5. Hạn chế ngủ ngày

Mỗi giấc ngủ ngày xả bớt nước trong bể buồn ngủ. Nếu thật sự cần, chợp mắt **ngắn, dưới 30 phút, trước 3 giờ chiều**. Tránh ngủ gật trên ghế sofa buổi tối, vì nó làm hỏng giấc đêm hơn bạn nghĩ.

Tuần đầu sẽ khó

Làm đúng năm nguyên tắc này, tuần đầu nhiều người **mệt hơn**, vì thời gian ngủ bị dồn lại, có đêm phải dậy ra ngoài mấy lần. Đó là dấu hiệu bạn đang làm đúng, không phải dấu hiệu nó không có tác dụng.

Bể buồn ngủ đầy hơn sau những ngày thiếu ngủ nhẹ sẽ làm giấc ngủ tới nhanh hơn và sâu hơn. Đa số người thấy khác đi sau **hai tới bốn tuần** giữ đều.

Tối nay: chọn giờ dậy cho sáng mai và đặt báo thức. Chỉ lên giường khi buồn ngủ. Nằm lâu không ngủ được thì ra ngoài làm việc nhẹ. Sáng mai dậy đúng giờ đã chọn, dù đêm qua ra sao.

Nếu bạn lái xe đường dài, vận hành máy móc, hoặc làm việc cần tỉnh táo tuyệt đối, hãy cẩn thận trong những tuần đầu vì có thể buồn ngủ ban ngày nhiều hơn. Người có tiền sử động kinh, rối loạn lưỡng cực, hay đang mang thai nên hỏi bác sĩ trước khi áp dụng chương này và chương sau.

Dậy cùng giờ, chỉ lên giường khi buồn ngủ, không ngủ được thì ra ngoài, giường chỉ để ngủ, hạn chế ngủ ngày. Năm câu, làm đều hai tới bốn tuần.

Chương 5. Nén giấc ngủ

Đây là phần mạnh nhất của CBT-I, và cũng là phần nghe ngược đời nhất: **muốn ngủ ngon hơn thì bớt thời gian nằm trên giường đi.**

Vì sao lại bớt

Người mất ngủ thường nằm trên giường 8-9 tiếng mà chỉ ngủ được 5-6 tiếng. Ba tiếng còn lại là trằn trọc. Giấc ngủ bị trải mỏng ra, chập chờn, đứt quãng.

Nén giấc ngủ là **thu thời gian nằm trên giường cho sát với thời gian ngủ được thật**. Bể buồn ngủ đầy hơn, giấc ngủ dồn lại thành một khối liền và sâu hơn. Khi giấc ngủ đã liền, mới nới dần thời gian nằm ra.

Các nhà nghiên cứu đo bằng một con số gọi là **hiệu suất giấc ngủ**: thời gian ngủ được chia cho thời gian nằm trên giường. Nằm 8 tiếng ngủ 6 tiếng thì hiệu suất là 75%. Người ngủ tốt thường trên 85%.

Cách làm từng bước

Bước 1. Ghi nhật ký giấc ngủ một tuần. Mỗi sáng ghi: mấy giờ lên giường, ước chừng mấy giờ ngủ được, thức giữa đêm bao lâu, mấy giờ dậy, mấy giờ ra khỏi giường. Ghi ước chừng thôi, không cần nhìn đồng hồ ban đêm. Mẫu nhật ký ở cuối cẩm nang.

Bước 2. Tính thời gian ngủ trung bình. Ví dụ một tuần bạn ngủ trung bình 5 tiếng 30 phút mỗi đêm.

Bước 3. Đặt "cửa sổ ngủ" bằng thời gian ngủ trung bình cộng thêm khoảng 30 phút, và khi tự làm ở nhà thì **không để dưới 6 tiếng**, vì an toàn. Giữ giờ dậy cố định, tính ngược ra giờ lên giường. Ví dụ bạn ngủ trung bình 5 tiếng 30 phút, cửa sổ là 6 tiếng. Dậy 6 giờ sáng thì lên giường không sớm hơn 12 giờ đêm.

Khi làm với bác sĩ, cửa sổ có thể được đặt ngắn hơn, vì có người theo dõi. Tự làm thì chọn cách nhẹ.

Bước 4. Giữ đúng cửa sổ đó một tuần, kèm năm nguyên tắc ở Chương 4. Buồn ngủ trước giờ lên giường thì tìm việc gì làm cho tỉnh, đứng dậy đi lại, đừng ngủ gật trên ghế.

Bước 5. Mỗi tuần xem lại:

Hiệu suất giấc ngủ tuần qua	Điều chỉnh
Từ 85% trở lên	Lên giường sớm hơn 15 phút
Từ 80% tới dưới 85%	Giữ nguyên
Dưới 80%	Giữ nguyên thêm một tuần. Không rút cửa sổ xuống dưới 6 tiếng khi tự làm

Cứ thế cho tới khi bạn ngủ đủ và ban ngày thấy khỏe.

Chuyện gì sẽ xảy ra

Một nghiên cứu theo dõi người làm nén giấc ngủ thấy buồn ngủ ban ngày tăng rõ trong **tuần 1 tới tuần 3**, rồi trở về bình thường. Tuần đầu, bạn sẽ buồn ngủ ban ngày nhiều hơn. Buổi tối phải cố thức tới giờ, là điều trước đây bạn không nghĩ tới. Nhưng rồi một điều nhiều người thấy lạ sẽ tới: vừa đặt lưng là ngủ, ngủ một mạch.

Một phân tích gộp 20 thử nghiệm trên hơn 1.100 người (Trauer, 2015) cho thấy CBT-I giúp vào giấc nhanh hơn trung bình khoảng **19 phút** và bớt thức giữa đêm khoảng **26 phút**. Tổng thời gian ngủ lúc đầu chỉ tăng chút ít. Cái thay đổi rõ nhất là **giấc ngủ liền mạch hơn**, và hiệu quả **giữ được lâu sau khi ngừng**, khác với thuốc ngủ thường hết tác dụng khi ngừng thuốc.

Một cuốn cẩm nang tự đọc thì chưa được kiểm chứng tốt bằng một liệu trình có người hướng dẫn. Nhưng các chương trình CBT-I tự học qua mạng cũng cho kết quả tốt, nên tự làm cẩn thận là có ích.

Không tự nén giấc ngủ nếu bạn: làm nghề lái xe hay vận hành máy móc; có tiền sử động kinh, rối loạn lưỡng cực; đang mang thai; hoặc đang bị ngưng thở khi ngủ chưa điều trị. Thiếu ngủ có chủ đích có thể làm nặng những tình trạng này. Người trên 65 tuổi và người đang dùng thuốc ngủ nên làm dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Nếu đã làm đều 4-6 tuần mà không khá hơn, hoặc buồn ngủ ban ngày tới mức nguy hiểm, hãy dừng lại và đi khám. Mất ngủ nặng nên làm CBT-I với bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý được đào tạo về giấc ngủ.

Nằm ít lại cho sát với giờ ngủ được thật, giấc ngủ sẽ đôn lại thành khối liền. Ngủ liền rồi mới nới dần ra, mỗi tuần 15 phút.

Chương 6. Cái đầu không chịu tắt

Nhiều người kể: người thì mệt rã rời, mà vừa tắt đèn là đầu bắt đầu chạy. Việc ngày mai, chuyện hôm qua, tiền nong, con cái, một câu nói của ai đó từ ba năm trước. Rồi tới cả nỗi lo về chính giấc ngủ: đêm nay lại thức trắng thì mai làm sao.

Chương này có bốn công cụ. Không cần làm cả bốn. Thử từng cái, giữ lại cái hợp với mình.

Công cụ 1. Giờ trút lo

Buổi chiều hoặc đầu buổi tối, **ít nhất một hai tiếng trước giờ ngủ**, ngồi xuống với cuốn sổ trong 15 phút. Chia trang làm hai cột:

Điều tôi đang lo	Việc nhỏ tiếp theo tôi có thể làm
Hạn nộp báo cáo thứ sáu	Sáng mai làm phần mở đầu trước 10 giờ
Mẹ đi khám chưa có kết quả	Thứ tư gọi hỏi phòng khám
Không biết có đủ tiền học cho con	Cuối tuần ngồi tính lại với chồng

Không phải chuyện gì cũng có việc tiếp theo. Có chuyện chỉ ghi được "chưa làm gì được lúc này". Vậy cũng được. Viết ra xong, gập sổ lại.

Ý nghĩa của việc này là **dời nỗi lo ra khỏi giờ đi ngủ**. Nằm xuống mà chuyện đó lại hiện lên, bạn có thể tự nói: "Chuyện này mình ghi rồi, mai tính."

Công cụ 2. Thở chậm

Khi lo lắng, hơi thở nhanh và nông. Chủ động thở chậm lại là một trong số ít cách bạn tác động trực tiếp vào hệ thần kinh đang báo động.

Cách đơn giản nhất: **hít vào bằng mũi đếm 4, thở ra chậm bằng miệng đếm 6**. Thở ra dài hơn hít vào. Đặt một tay lên bụng, để bụng phồng lên khi hít, xẹp xuống khi thở. Làm 5 tới 10 phút.

Đừng cố thở cho "đúng". Thấy chóng mặt thì thở bình thường lại. Thở chậm làm tim chậm lại và giúp cơ thể chuyển sang trạng thái nghỉ, đó là sinh lý đã rõ. Còn những kỹ thuật có tên riêng như "thở 4-7-8" thì chưa có nghiên cứu tốt chứng minh chúng hơn cách thở chậm đơn giản này.

Công cụ 3. Thả lỏng từng nhóm cơ

Nằm hoặc ngồi thoải mái. Lần lượt từ bàn chân lên tới mặt: **gồng một nhóm cơ khoảng 5 giây, rồi thả ra thật chậm trong 10-15 giây**, để ý cảm giác cơ mềm ra. Bàn chân, bắp chân, đùi, mông, bụng, bàn tay, cánh tay, vai, cổ, mặt.

Kỹ thuật này có tên là **thư giãn cơ tiến triển**, được dùng trong CBT-I từ lâu. Các phân tích gộp thấy nó cải thiện chất lượng giấc ngủ ở mức vừa, dù các nghiên cứu còn khác nhau nhiều. Người căng cơ vai gáy thường thấy rõ hơn ai hết cái khác giữa gồng và thả.

Công cụ 4. Đổi cách nói với chính mình

Những suy nghĩ lúc nửa đêm thường to hơn, đen hơn thực tế. Bạn không cần ép mình nghĩ tích cực, chỉ cần **nói với mình một câu đúng hơn**:

Câu hay nghĩ	Câu đúng hơn
"Đêm nay mà không ngủ được thì mai toi."	"Mai sẽ mệt, nhưng mình từng qua những ngày như vậy rồi."
"Phải ngủ đủ 8 tiếng."	"Nhu cầu ngủ mỗi người khác nhau. Một đêm ít ngủ không làm hỏng người."
"Mình mất khả năng ngủ rồi."	"Cơ thể vẫn biết ngủ. Mình đang gỡ những thói quen che lấp nó."

Câu hay nghĩ	Câu đúng hơn
"Phải cố ngủ."	"Không cần cố. Nằm nghỉ cũng là nghỉ. Không ngủ được thì dậy ra ngoài."

Câu cuối rất quan trọng. **Giấc ngủ không đến vì cố gắng.** Nhiều người chỉ bắt đầu ngủ được khi thôi cố.

Chiều mai, dành 15 phút viết hai cột lo lắng. Tối mai, trước khi lên giường, thở 4-6 trong năm phút. Nếu đêm đó vẫn nằm tỉnh, nhớ câu: "Không cần cố. Không ngủ được thì dậy ra ngoài."

Nếu nỗi lo lắng, buồn chán theo bạn cả ngày, kéo dài trên hai tuần, làm bạn mất hứng thú với những việc từng thích, hoặc có lúc bạn nghĩ tới chuyện làm hại bản thân, hãy tìm gặp bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý ngay. Mất ngủ đi kèm trầm cảm và lo âu rất thường gặp, và cả hai đều cần được điều trị đúng.

Dời nỗi lo ra khỏi giờ ngủ bằng cuốn sổ. Làm dịu cơ thể bằng hơi thở chậm và thả lỏng cơ. Và thôi cố ngủ.

Chương 7. Ánh sáng, cà phê, rượu, điện thoại: nói cho đúng

Những lời khuyên kiểu "tránh cà phê, tắt điện thoại" gọi chung là **vệ sinh giấc ngủ**. Chúng có ích, nhưng cần nói rõ một điều trước: với mất ngủ đã kéo dài, **chỉ giữ vệ sinh giấc ngủ thôi thì không đủ**. Viện Hàn lâm Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ khuyên không dùng nó như cách điều trị đứng một mình. Nó là nền đỡ cho Chương 4 và 5, không thay được hai chương đó.

Nói vậy để bạn khỏi thất vọng khi đã bỏ cà phê mà vẫn thức. Còn đây là từng thứ, nói cho đúng mức.

Cà phê và trà

Caffeine chặn đúng cái chất gây buồn ngủ trong não (Chương 2). Thời gian để cơ thể đào thải một nửa lượng caffeine trung bình khoảng **5 tiếng**, nhưng khác nhau rất nhiều giữa từng người, có người chưa tới 2 tiếng, có người gần 10 tiếng. Phụ nữ có thai và người dùng thuốc tránh thai đào thải chậm hơn.

Một thử nghiệm năm 2013 (Drake và cộng sự) cho người uống lượng caffeine khoảng ba bốn ly cà phê vào **6 tiếng trước giờ ngủ**. Đo bằng máy, họ **ngủ ít đi hơn một tiếng**, dù nhiều người không tự nhận ra. Nghiên cứu nhỏ và liều cao, nhưng đủ để thấy một ly cà phê lúc bốn giờ chiều không vô hại như ta tưởng.

- Người khó ngủ: **ngừng cà phê, trà đặc, nước tăng lực sau 12 giờ trưa**. Thử hai tuần rồi xem.
- Trà xanh, trà sữa, sô cô la, nhiều loại nước ngọt có ga cũng có caffeine.
- Đừng bỏ đột ngột nếu bạn uống nhiều mỗi ngày, vì có thể đau đầu vài hôm. Giảm dần.

Rượu, bia

Nhiều người uống một chén rượu thuốc hay vài lon bia "cho dễ ngủ". Rượu đúng là làm **vào giấc nhanh hơn**. Nhưng ở mọi liều, nó làm **nửa sau đêm chập chờn**, hay tỉnh giấc, uống nhiều thì giảm giấc mơ, sáng dậy mệt. Rượu còn làm nặng ngáy và ngưng thở khi ngủ.

Rượu không phải thuốc ngủ. Nó là một khoản vay: dễ ngủ lúc đầu, trả bằng giấc sau nửa đêm.

Điện thoại và ánh sáng xanh

Chuyện ánh sáng xanh được nói nhiều, nhưng bằng chứng thì lẫn lộn hơn người ta tưởng. Một thử nghiệm trong phòng thí nghiệm cho người đọc sách trên máy đọc sách phát sáng khoảng bốn tiếng mỗi tối: họ vào giấc chậm hơn khoảng **10 phút** và melatonin tiết muộn hơn. Nhưng với kính chặn ánh sáng xanh, tổng quan Cochrane năm 2023 kết luận **chưa rõ** có giúp ngủ ngon hơn không.

Chúng tôi nghĩ vấn đề lớn hơn của điện thoại nằm ở **nội dung**: tin nhắn công việc, tin tức, mạng xã hội, video này nối video kia. Chúng kéo đầu óc tỉnh lại và kéo giờ ngủ lùi mãi. Đây là suy luận, nhưng hợp với những gì người mất ngủ hay kể.

- Cất điện thoại **ít nhất 30-60 phút** trước giờ lên giường. Sạc nó ở ngoài phòng ngủ nếu được.
- Buổi tối dùng đèn vàng, đèn dịu. Tắt đèn trần sáng trắng.
- Cần báo thức thì mua một cái đồng hồ báo thức rẻ tiền.

Ánh sáng buổi sáng

Đây là mặt ngược lại của chuyện ánh sáng, và hay bị quên. Ánh sáng buổi sáng là thứ **chỉnh giờ đồng hồ sinh học** mạnh nhất. Dậy xong, mở cửa sổ, ra ban công, đi bộ ngoài trời 15-30 phút. Trời râm vẫn sáng hơn đèn trong nhà nhiều lần.

Người hay khó ngủ, sáng lại ngủ nướng trong phòng tối, là tự làm lệch đồng hồ của mình hai lần.

Vận động

Tập thể dục đều đặn giúp vào giấc nhanh hơn và ngủ chất lượng hơn ở mức vừa. Không cần tập nặng: đi bộ nhanh, đạp xe, bơi, yoga. Nhiều người thấy tập quá sát giờ ngủ làm khó ngủ, nên nếu vậy thì chuyển sang buổi sáng hoặc chiều.

Phòng ngủ

Nóng và ẩm làm hay thức giấc và giảm giấc sâu, vì cơ thể khó thải nhiệt. Với khí hậu nước mình, điều quan trọng là phòng **mát, thoáng, đỡ ẩm, tối và yên**. Không có con số nhiệt độ nào đúng cho mọi người. Mùa hè để điều hòa vừa phải, đừng để gió thổi thẳng vào người. Tối quá thì dùng rèm dày hoặc bịt mắt, ồn thì dùng nút tai.

Ăn tối

Ăn quá no hay ăn quá khuya làm khó ngủ, nhất là người hay trào ngược. Y học cổ truyền có câu *"vị bất hòa thì nằm không yên"*: bụng không yên thì ngủ không yên. Ăn tối xong trước giờ ngủ khoảng **2-3 tiếng**. Đói quá cũng khó ngủ, thì ăn nhẹ một chút.

Về các món "giúp ngủ" như sữa ấm, kiwi, nước ép cherry: có vài nghiên cứu nhỏ, phần lớn không có nhóm đối chứng tốt. Ly sữa ấm có lẽ giúp nhờ cảm giác ấm và thói quen hơn là nhờ chất gì trong sữa. Thích thì dùng, đừng kỳ vọng nhiều.

> Tuần này thử ba việc: không cà phê, trà đặc sau 12 giờ trưa; sạc điện thoại ngoài phòng ngủ; sáng dậy ra ngoài trời 15 phút.

Vệ sinh giấc ngủ là nền, không phải thuốc. Cà phê bỏ trước trưa, rượu không phải thuốc ngủ, điện thoại cất trước giờ ngủ, và đón nắng buổi sáng.

PHẦN BA

Một buổi tối êm

Chương 8. Làm ấm để dễ ngủ

Chương 2 đã nói: muốn ngủ thì thân nhiệt lõi phải tụt xuống, và cơ thể tụt nhiệt bằng cách mở mạch ở da tay chân để tỏa nhiệt ra. Làm ấm bên ngoài, **đúng lúc**, là đẩy nhanh đúng quá trình đó. Nghe ngược mà đúng: **làm ấm bên ngoài để cơ thể mát được bên trong.**

Chữ "đúng lúc" quan trọng. Làm ấm ngay lúc lên giường thì người đang nóng, khó ngủ hơn. Làm ấm **trước đó một, hai tiếng**, rồi để cơ thể có thời gian tỏa nhiệt, thì mới có lợi.

Tắm nước ấm: cách có bằng chứng tốt nhất

Một phân tích gộp năm 2019 (Haghayegh và cộng sự, trên *Sleep Medicine Reviews*) tổng hợp 17 nghiên cứu: tắm vòi sen hoặc ngâm bồn nước **40-42,5 độ**, khoảng **1-2 tiếng trước giờ ngủ**, chỉ cần **khoảng 10 phút**, giúp vào giấc nhanh hơn trung bình **khoảng 10 phút** và thấy ngủ ngon hơn.

Mười phút nghe không nhiều. Nhưng đây là việc gần như không tốn gì, và nó cộng thêm vào những gì bạn làm ở phần hai. Các nghiên cứu còn nhỏ và không thể làm mù, nên chúng tôi xếp mức bằng chứng là vừa.

Ngâm chân nước ấm

Ngâm chân là thói quen quen thuộc của nhiều nhà. Bằng chứng thì **yếu hơn** chúng ta mong. Một phân tích gộp năm 2025 trên người cao tuổi thấy ngâm chân giúp họ **tự thấy** ngủ ngon hơn, tốt nhất khi nước **không quá 40 độ**, ngâm **từ 10 phút**, làm đều ít nhất một tuần. Nhưng khi đo giấc ngủ bằng máy thì **không thấy khác biệt**, và độ tin cậy của các nghiên cứu còn thấp.

Nghĩa là: nếu ngâm chân làm bạn thấy dễ chịu và thư thả, cứ làm. Đừng coi nó là cách chữa.

Chườm ấm sau gáy

Vùng da cổ gáy có mạng mạch máu dày, nằm sát bề mặt. Có một dòng nghiên cứu nhỏ về làm ấm vùng này trước giấc ngủ.

Năm 2022, một nhóm ở Đại học Y Harvard thử một chiếc gối làm ấm nhẹ vùng cổ gáy 30 phút sau khi tắt đèn, kèm một tấm nệm điều nhiệt. Người tham gia vào giấc nhanh hơn và thấy ngủ ngon hơn. Nhưng đó là nghiên cứu thăm dò **chỉ 11 người đàn ông trẻ khỏe**, và vì có cả tấm nệm nên không tách được riêng phần đóng góp của chiếc gối. Một nghiên cứu khác ở Nhật (2018) trên 25 nam giới cũng thấy làm ấm vùng gáy giúp ngủ sâu hơn trong 90 phút đầu, nhưng do một hãng sản xuất miếng làm ấm tài trợ.

Chúng tôi làm gối chườm, nên phải nói rõ: **chưa có nghiên cứu độc lập nào trên gối chườm thảo dược đặt sau gáy và giấc ngủ.** Chườm ấm gáy dựa trên cùng cơ chế tỏa nhiệt, nhiều người thấy vai gáy mềm ra và dễ ngủ hơn. Đó là lý do chính đáng để làm, như một thói quen thư giãn, không phải như một liệu pháp.

Đắp ấm vùng mắt

Có ba nghiên cứu nhỏ của Nhật (2017, 2020, 2022) về đắp mặt nạ mắt ấm khoảng 40 độ trước khi ngủ. Kết quả: vào giấc nhanh hơn, cả ở một nhóm nhỏ người bị rối loạn mất ngủ. Nhưng mẫu chỉ từ 18 tới 38 người, và **cả ba đều do chính hãng bán mặt nạ mắt tài trợ**, có tác giả là nhân viên hãng. Chúng tôi ghi lại cho đủ, không dựa vào.

Với người nhìn màn hình cả ngày, đắp ấm mắt buổi tối làm mắt đỡ mỏi, và đó đã là một cái lợi.

Cách làm ấm buổi tối, từng bước

1. Khoảng **1-1,5 tiếng trước giờ lên giường**, chọn một trong các cách: tắm nước ấm 10-15 phút; hoặc ngâm chân nước ấm vừa phải 15-20 phút; hoặc chườm ấm sau gáy, thắt lưng hay lòng bàn chân 15-20 phút.

2. Thử nhiệt độ bằng **mặt trong cổ tay** trước khi đặt lên người. Ấm dễ chịu là đủ, không cần nóng.
3. Làm xong thì **tắt đèn lớn, cất điện thoại**, làm những việc nhẹ nhàng ở Chương 9. Để cơ thể làm nốt phần tỏa nhiệt.
4. Lên giường khi buồn ngủ, theo đúng Chương 4.

Gối chườm muối biển thảo dược của EASE quay lò vi sóng 1-3 phút, giữ ấm khoảng 15-30 phút rồi nguội dần. Túi chườm mắt thảo dược cắm sạc hoặc quay lò vi sóng 20-30 giây. Bạn cũng có thể dùng túi chườm nước nóng, khăn ấm, hay bất cứ thứ gì an toàn. Thứ quan trọng là **thời điểm và sự đều đặn**, không phải món đồ.

Không mang túi chườm lên giường rồi ngủ luôn với nó. Đây là điều quan trọng nhất của chương này. Hơi ấm làm buồn ngủ, và ngủ quên khi túi chườm còn trên người là cách phổ biến nhất gây **bỏng nhiệt độ thấp**: da đỏ, phồng rộp sau vài tiếng tiếp xúc với nhiệt độ tưởng là vừa phải. Chườm là việc làm **trước khi** lên giường.

Cẩn thận đặc biệt, hoặc hỏi bác sĩ trước khi chườm, nếu bạn: bị tiểu đường, nhất là đã tê bì chân tay; trên 60 tuổi; bị liệt, mất cảm giác ở vùng định chườm; đang có vùng da tổn thương, sưng nóng đỏ; hoặc đang mang thai (không chườm vùng bụng, và hỏi bác sĩ về thảo dược). Người trên 60 tuổi bị bỏng do dụng cụ làm ấm nhiều gấp khoảng hai lần, người tiểu đường gấp khoảng bốn lần so với người khác. Không chườm cho trẻ nhỏ khi không có người lớn trông.

Làm ấm một, hai tiếng trước khi ngủ, rồi để cơ thể tỏa nhiệt. Tắm ấm có bằng chứng tốt nhất. Chườm gáy, ngâm chân là thói quen thư giãn dễ chịu. Không bao giờ ngủ khi túi chườm còn trên người.

Chương 9. Mùi hương và nếp quen trước giờ ngủ

Mùi đi đường tắt vào cảm xúc

Khứu giác là giác quan duy nhất đi thẳng tới vùng não xử lý cảm xúc và ký ức mà không qua trạm trung chuyển trung gian. Vì vậy một mùi quen gợi cảm xúc rất nhanh: mùi cơm mới nhắc tới nhà, mùi dầu gió nhắc tới bà. Mùi thảo dược tác động theo đường này, **qua mũi**, không phải thấm qua da.

Bằng chứng tới đâu

Loại mùi được nghiên cứu nhiều nhất cho giấc ngủ là **oải hương**. Một phân tích gộp năm 2025 trên 11 thử nghiệm với hơn 600 người thấy hít tinh dầu oải hương cải thiện giấc ngủ ở mức vừa. Một phân tích gộp khác cùng năm, trên 27 thử nghiệm với hơn 2.000 người mất ngủ kèm bệnh khác, cũng thấy hít hương liệu làm điểm chất lượng giấc ngủ tốt lên.

Nhưng phải nói kèm: phần lớn thử nghiệm làm trên nhóm đặc biệt như người sau mổ, người đang hóa trị, phụ nữ mãn kinh; rất khó giấu người tham gia là họ đang ngửi mùi gì; và giấc ngủ chủ yếu được đo bằng bảng tự đánh giá. Chính các tác giả xếp chất lượng bằng chứng ở mức thấp tới trung bình. Hướng dẫn mất ngủ châu Âu 2023 không khuyến nghị liệu pháp thảo dược.

Với **ngải cứu, gừng, quế, đinh hương** và những vị ấm quen thuộc trong túi chườm của người Việt: chúng tôi **không tìm được thử nghiệm nào trên người** về tác dụng của mùi các vị này lên giấc ngủ. Mùi của chúng dễ chịu, gợi cảm giác ấm, nhưng nói chúng giúp ngủ thì chưa có cơ sở.

Cái mùi làm được chắc chắn: thành tín hiệu

Có một cách để mùi hương giúp ngủ mà không cần nghiên cứu riêng: **biến nó thành tín hiệu quen**. Tối nào cũng cùng một mùi, cùng một khoảng thời gian, cùng những việc nhẹ nhàng, thì sau vài tuần, chỉ cần ngửi thấy là cơ thể hiểu: sắp tới giờ nghỉ rồi. Giống như trẻ con nghe bài hát ru quen là díp mắt.

Đây là lý do nếp quen trước giờ ngủ quan trọng hơn bất kỳ mùi hương cụ thể nào.

Dựng một giờ "hạ cánh"

Dành **30-60 phút cuối ngày** làm một chuỗi việc giống nhau mỗi tối, theo cùng thứ tự. Ví dụ:

1. Tắt đèn trần, bật đèn vàng dịu. Cất điện thoại.
2. Tắm ấm, hoặc chườm ấm gáy, ngâm chân (Chương 8).
3. Pha một tách trà không có caffeine, ngồi uống chậm.
4. Đọc vài trang sách giấy, nghe nhạc nhẹ, hoặc giãn cơ nhẹ.
5. Thở chậm năm phút (Chương 6).
6. Buồn ngủ thì lên giường.

Không cần làm đủ sáu việc. Chọn ba bốn việc bạn thích và làm được đều. Nếu bạn dùng tinh dầu hay túi thơm, cho nó vào chuỗi này, cùng lúc mỗi tối.

Về các loại trà "giúp ngủ"

- **Lạc tiên:** có một thử nghiệm nhỏ trên 41 người trẻ khỏe, uống trà lạc tiên một tuần thấy ngủ ngon hơn. Nhưng loài lạc tiên trong nghiên cứu khác với loài lạc tiên hay gặp ở Việt Nam.
- **Tâm sen:** mới có nghiên cứu trên động vật, chưa có thử nghiệm tốt trên người.
- **Hoa cúc, trà thảo mộc nói chung:** tách trà ấm không caffeine là một phần dễ chịu của giờ hạ cánh. Đừng uống quá nhiều nước sát

giờ ngủ, kẻo đêm phải dậy đi tiểu.

Thảo dược cũng có thể tương tác với thuốc, và không phải vị nào dùng lâu cũng an toàn. Nếu bạn đang dùng thuốc điều trị, đang mang thai hoặc cho con bú, hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng trà thảo dược đều đặn. Tinh dầu không được uống, và cần để xa tầm tay trẻ em.

Mùi hương làm được nhiều nhất khi nó thành tín hiệu quen. Dựng một giờ hạ cánh giống nhau mỗi tối, và để mùi hương, hơi ấm, tách trà nằm trong đó.

Chương 10. Mất ngủ theo y học cổ truyền

Thất miên

Y học cổ truyền gọi chứng khó ngủ là **thất miên** hay **bất mị**. Cách nhìn của Đông y là giấc ngủ yên khi **tâm được yên**, và tâm không yên thì có nhiều lý do khác nhau. Mỗi thể có một vẻ ngoài riêng:

Thể	Hay gặp ở người	Biểu hiện thường thấy
Tâm tỳ lưỡng hư	Làm việc nhiều, lo nghĩ nhiều, ăn uống thất thường	Ngủ hay mơ, dễ tỉnh, người mệt mỏi, ăn kém, da xanh
Tâm thận bất giao	Người trung niên, phụ nữ quanh tuổi mãn kinh	Bứt rứt, lòng bàn tay bàn chân nóng, chóng mặt, hay quên, miệng khô
Can uất hóa hỏa	Người đang căng thẳng, dễ nóng giận	Khó vào giấc, cáu gắt, miệng khô đắng, đau đầu
Tâm đởm khí hư	Người hay lo sợ, sau một cú sốc	Dễ giật mình, hay sợ, ngủ không sâu
Vị bất hòa	Người ăn tối muộn, ăn no	Đầy bụng, ợ hơi, nặng đầu, trằn trọc

Bảng này để bạn hiểu cách Đông y nhìn giấc ngủ của mình, không phải để tự chẩn đoán hay tự bốc thuốc. Người thầy thuốc y học cổ truyền sẽ xem mạch, xem lưỡi, hỏi kỹ rồi mới xác định thể.

Điều thú vị là nhiều thể trong bảng gặp đúng những gì y học hiện đại nói: lo nghĩ, căng thẳng làm tâm không yên (trạng thái tăng kích hoạt ở Chương 2), ăn tối muộn làm khó ngủ (Chương 7), quanh tuổi mãn kinh hay mất ngủ (Chương 1).

Tự bấm huyệt

Bấm huyệt là phần của y học cổ truyền bạn tự làm được ở nhà, an toàn nếu làm nhẹ tay.

Bằng chứng tới đâu: một phân tích gộp năm 2018 thấy bấm huyệt cải thiện chất lượng giấc ngủ so với bấm giả vào điểm không phải huyệt, trong 7 thử nghiệm có nhóm đối chứng như vậy, với khoảng 400 người, và không ghi nhận tác dụng phụ. Một thử nghiệm ở Hồng Kông năm 2022 dạy người mất ngủ tự bấm huyệt sau một khóa học ngắn, kết quả tốt hơn nhóm chỉ học vệ sinh giấc ngủ. Nhưng nhiều nghiên cứu khác về bấm huyệt có lỗi phương pháp. Chúng tôi xếp mức bằng chứng từ yếu tới vừa. Châm cứu cho mất ngủ thì các tổng quan Cochrane chưa thấy bằng chứng chất lượng cao.

Nói gọn: bấm huyệt là một cách thư giãn có chút bằng chứng, rẻ, dễ làm. Cho nó vào giờ hạ cánh nếu bạn thích.

Năm huyệt hay dùng:

- **Thần môn:** trên nếp gấp cổ tay mặt trong, phía ngón út, chỗ lõm sát cạnh gân. Đây là huyệt được dùng nhiều nhất trong các nghiên cứu.
- **Nội quan:** mặt trong cẳng tay, trên nếp gấp cổ tay khoảng ba ngón tay ngang, nằm giữa hai gân nổi lên khi nắm chặt tay.
- **Tam âm giao:** mặt trong cẳng chân, trên đỉnh mắt cá trong khoảng bốn ngón tay ngang, sát bờ sau xương ống chân.
- **An miên** (nghĩa là "ngủ yên"): sau tai, trong chỗ lõm ngay dưới và sau xương nhô sau tai.
- **Phong trì:** sau gáy, chỗ lõm hai bên dưới xương chẩm, chân tóc gáy, giữa hai khối cơ cổ.

An miên và Phong trì nằm gọn trong vùng đặt gối chườm sau gáy.

Cách bấm: dùng đầu ngón cái, ấn vừa đủ thấy **tức nhẹ, không đau**, day tròn chậm khoảng **1-2 phút mỗi huyệt**, làm cả hai bên. Vừa bấm vừa thở chậm. Làm vào giờ hạ cánh, trước khi lên giường.

Phụ nữ đang mang thai **không bấm Tam âm giao** và không bấm mạnh bất kỳ huyệt nào khi chưa hỏi thầy thuốc. Không bấm lên vùng da đang tổn thương, sưng đau, hoặc ngay sau ăn no. Người đang dùng thuốc chống đông, dễ bầm tím thì bấm thật nhẹ.

Về các bài thuốc nam

Dân gian có nhiều món quen cho người khó ngủ: tâm sen, lá vông, lạc tiên, lá dâu. Chúng tôi không khuyên tự dùng dài ngày. Thuốc nam vẫn là thuốc: có vị dùng nhiều, dùng lâu có hại, có vị tương tác với thuốc tây bạn đang uống. Nếu muốn dùng, hãy tới thầy thuốc y học cổ truyền để được khám và kê đúng thể.

Đông y nhìn mất ngủ là tâm không yên, và có nhiều nguyên nhân làm tâm không yên. Tự bấm huyệt nhẹ tay là cách an toàn, có chút bằng chứng, để thêm vào giờ hạ cánh. Thuốc thì để thầy thuốc kê.

Chương 11. Đau và mất ngủ kéo nhau

Người đau lưng, đau vai gáy lâu ngày hay kể: đêm trở mình là đau, đau là tỉnh. Người mất ngủ lâu ngày cũng hay kể: dạo này sao đau mỏi khắp người. Hai chuyện này không tình cờ đi cùng nhau.

Vòng luẩn quẩn đo được cả hai chiều

Đau kéo mất ngủ. Một phân tích gộp năm 2021 trên gần 3.600 người đau mạn tính thấy khoảng **3/4** có rối loạn giấc ngủ.

Mất ngủ kéo đau. Một nghiên cứu ở Nhật theo dõi hơn 2.000 người trong ba năm (Yabe, 2022). Người có rối loạn giấc ngủ **phát sinh đau cổ gáy mới nhiều gấp khoảng 2,5 lần** người ngủ được: 18,3% so với 7,5%. Mất ngủ càng lâu, nguy cơ càng cao.

Thiếu ngủ làm hệ thần kinh **nhạy với đau hơn**: cùng một kích thích mà thấy đau hơn. Một số nhà nghiên cứu còn cho rằng chiều "ngủ kém dẫn tới đau" có khi mạnh hơn chiều ngược lại.

Tin tốt là vòng này gỡ được từ cả hai đầu. **Bớt đau giúp ngủ dễ hơn, và ngủ tốt hơn giúp bớt đau.**

Gỡ từ phía giấc ngủ

Làm đúng phần hai của cẩm nang. Nhiều người đau mạn tính thấy đau dễ chịu đựng hơn khi giấc ngủ đã liền lại.

Gỡ từ phía đau, buổi tối

Giãn cơ cổ vai nhẹ nhàng trước giờ ngủ, mỗi động tác giữ 20-30 giây, thở đều, không giật:

1. **Nghiêng đầu:** ngồi thẳng, nghiêng tai phải về phía vai phải, tay phải đặt nhẹ lên đầu, vai trái thả xuống. Đổi bên.

2. **Cúi cằm:** thu cằm vào như tạo cằm đôi, rồi cúi đầu nhẹ về trước, hai tay đan sau gáy để sức nặng của tay kéo nhẹ.
3. **Mở ngực:** đứng ở khung cửa, hai cẳng tay đặt lên hai bên khung, bước một chân lên trước cho ngực mở ra.
4. **Xoay vai:** xoay tròn hai vai ra sau chậm 10 vòng.

Chườm ấm vùng đau khoảng 15-20 phút, một tới một tiếng rưỡi trước giờ lên giường (Chương 8). Với đau thắt lưng, nhiệt nông là biện pháp không dùng thuốc có bằng chứng tốt nhất theo Hội Nội khoa Hoa Kỳ, dù hiệu quả ngắn hạn và không lớn.

Tư thế ngủ và gối:

- Nằm ngửa: gối vừa đủ đỡ đường cong cổ, không đẩy cằm gập xuống ngực. Kê một gối mỏng dưới khoeo gối nếu đau lưng.
- Nằm nghiêng: gối cao bằng khoảng cách từ vai tới tai, để đầu thẳng với cột sống. Kẹp một gối giữa hai đầu gối.
- Tránh nằm sấp lâu, vì cổ phải xoay hẳn sang một bên cả đêm.

Đi khám nếu: **đau về đêm** không đỡ khi đổi tư thế, đau làm bạn thức dậy; đau kèm sốt, sụt cân không rõ lý do; đau lan xuống tay, chân kèm tê yếu; hoặc đau sau một chấn thương. Đau ban đêm là loại đau cần được bác sĩ xem, không nên chỉ chườm.

Đau và mất ngủ nuôi nhau, nhưng gỡ được từ cả hai đầu. Buổi tối giãn cơ nhẹ, chườm ấm trước giờ ngủ, chọn gối đúng tư thế, và làm đều phần hai.

Chương 12. Thuốc ngủ, melatonin, thực phẩm chức năng

Chương này không nhằm khuyên bạn dùng hay bỏ thứ gì. Nó để bạn **biết đủ mà hỏi bác sĩ, dược sĩ** cho đúng câu.

Thuốc ngủ kê đơn

Các thuốc ngủ hay dùng thuộc nhóm **benzodiazepine** (như diazepam, lorazepam) và **nhóm Z** (như zolpidem, zopiclone). Chúng làm vào giấc nhanh hơn trong ngắn hạn. Nhưng:

- Một phân tích gộp trên người cao tuổi (Glass, 2005, trên *BMJ*) thấy thuốc ngủ chỉ tăng tổng thời gian ngủ khoảng **25 phút**. Cứ **13 người** dùng thì có 1 người ngủ ngon hơn, nhưng cứ **6 người** dùng thì có 1 người gặp tác dụng phụ như lú lẫn, chóng mặt, té ngã.
- Nhóm Z làm tăng nguy cơ gãy xương ở người cao tuổi.
- Dùng liên tục vài tuần có thể **nhờn thuốc và lệ thuộc**. Hướng dẫn ở Anh chỉ khuyên dùng tối đa 2-4 tuần.

Có những lúc thuốc ngủ cần thiết, và bác sĩ sẽ quyết định. Điều quan trọng là **không tự mua, không tự tăng liều, không tự ngừng đột ngột** nếu đã dùng lâu, vì ngừng đột ngột có thể gây mất ngủ dội lại, lo âu, run, có khi nặng hơn. Muốn giảm thuốc, hãy làm với bác sĩ. Nhiều người giảm thuốc thành công khi làm song song với CBT-I.

Thuốc chống dị ứng "gây buồn ngủ"

Một số thuốc chống dị ứng bán không cần đơn gây buồn ngủ, và có người dùng để ngủ. Viện Hàn lâm Y học Giấc ngủ Hoa Kỳ **khuyên không dùng** chúng để trị mất ngủ. Người cao tuổi càng nên tránh vì có thể gây lú lẫn, bí tiểu, táo bón.

Melatonin

Melatonin được bán nhiều như thực phẩm chức năng. Phân tích gộp cho thấy nó giúp vào giấc nhanh hơn chỉ khoảng **7 phút**, và ngủ dài thêm khoảng **8 phút**. Nó hữu ích rõ hơn cho **lệch múi giờ** khi bay xa. Hướng dẫn châu Âu 2023 không khuyên dùng melatonin cho mất ngủ nói chung, trừ một số trường hợp ở người từ 55 tuổi dùng loại giải phóng chậm, trong thời gian ngắn.

Ở Việt Nam, melatonin thường bán dưới dạng thực phẩm chức năng, hàm lượng thật trong viên không phải lúc nào cũng đúng như nhãn.

Các thực phẩm chức năng khác

Chất	Bằng chứng hiện có
Magie	Vài thử nghiệm nhỏ ở người cao tuổi, chất lượng thấp. Chưa đủ để khuyên dùng
Nữ lang (valerian)	Các phân tích gộp không thấy giấc ngủ đo bằng máy tốt hơn. Hướng dẫn Hoa Kỳ khuyên không dùng
Lạc tiên	Một thử nghiệm nhỏ trên người trẻ khỏe, khác loài với lạc tiên Việt Nam
Tâm sen	Mới nghiên cứu trên động vật

Nói cách khác, chưa có viên uống nào thay được việc sắp xếp lại giấc ngủ ở phần hai.

Mang gì tới gặp bác sĩ

Nếu bạn đi khám vì mất ngủ, mang theo:

1. **Nhật ký giấc ngủ** hai tuần gần nhất (mẫu ở cuối cẩm nang).
2. Danh sách **mọi thuốc và thực phẩm chức năng** bạn đang dùng, kể cả thuốc nam.
3. Ghi chú về ngáy, ngừng thở khi ngủ (hỏi người ngủ cùng), chân bồn chồn, tâm trạng.

4. Câu hỏi: "Tôi có thể làm liệu pháp nhận thức hành vi cho mất ngủ ở đâu?"

Một số thuốc điều trị bệnh khác cũng có thể gây mất ngủ, như corticoid, một số thuốc huyết áp, thuốc giảm cân, một số thuốc chống trầm cảm. Nếu bạn bắt đầu khó ngủ sau khi dùng một thuốc mới, hãy hỏi bác sĩ kê đơn.

> Không tự ý dùng thuốc ngủ, không dùng thuốc ngủ của người khác, không uống thuốc ngủ cùng rượu. Đang dùng thuốc ngủ lâu ngày thì không tự ngừng đột ngột. Người cao tuổi dùng thuốc ngủ cần được theo dõi nguy cơ té ngã.

> *Thuốc ngủ có lúc cần, nhưng lợi ít hơn người ta nghĩ và rủi ro nhiều hơn. Melatonin và thực phẩm chức năng giúp rất ít. Mọi quyết định về thuốc, hãy làm cùng bác sĩ.*

PHẦN CUỐI

Bốn tuần và những trang để gập góc

Bốn tuần đầu tiên

Đọc xong một cuốn cẩm nang thì dễ. Làm đều bốn tuần mới khó. Lộ trình dưới đây chia nhỏ để mỗi tuần chỉ thêm vài việc.

Tuần 1: nhìn cho rõ

- Mỗi sáng ghi **nhật ký giấc ngủ** (mẫu ở trang sau). Ghi ước chừng, không nhìn đồng hồ ban đêm.
- Chọn **giờ dậy cố định** và giữ cả bảy ngày.
- Cất đồng hồ, sạc điện thoại ngoài phòng ngủ.
- Không cà phê, trà đặc sau 12 giờ trưa.
- Sáng dậy ra ngoài trời 15 phút.

Tuần này chưa đổi gì lớn. Mục tiêu là biết giấc ngủ thật của mình trông ra sao.

Tuần 2: dạy lại cái giường

- Giữ mọi việc của tuần 1.
- Làm đủ **năm nguyên tắc** ở Chương 4: chỉ lên giường khi buồn ngủ, nằm lâu không ngủ được thì ra ngoài, giường chỉ để ngủ, hạn chế ngủ ngày.
- Nếu hợp với bạn và không thuộc nhóm phải cẩn thận ở Chương 5, bắt đầu **nén giấc ngủ**: tính cửa sổ ngủ từ nhật ký tuần 1, không dưới 6 tiếng.
- Mỗi chiều dành 15 phút viết **hai cột lo lắng** (Chương 6).

Tuần này có thể mệt hơn. Đó là dấu hiệu đang đi đúng hướng. Đừng ngủ bù.

Tuần 3: dựng giờ hạ cánh

- Giữ mọi việc của tuần 2. Xem lại hiệu suất giấc ngủ, chỉnh cửa sổ theo bảng ở Chương 5.
- Dựng **giờ hạ cánh** 30-60 phút (Chương 9): đèn dịu, làm ấm một, hai tiếng trước giờ ngủ (Chương 8), thở chậm hoặc thả lỏng cơ, bấm huyệt nhẹ nếu thích (Chương 10).
- Nếu đau mỏi, thêm giãn cơ cổ vai buổi tối (Chương 11).

Tuần 4: giữ và nới

- Giữ những gì đang có tác dụng, bỏ những gì không hợp.
- Hiệu suất giấc ngủ trên 85% thì nới cửa sổ thêm 15 phút mỗi tuần.
- Nhìn lại nhật ký bốn tuần: vào giấc nhanh hơn chưa, thức giữa đêm ít hơn chưa, ban ngày thấy thế nào.

Nếu sau bốn tới sáu tuần làm đều mà không khá hơn, hoặc bạn có bất kỳ dấu hiệu nào ở trang Cửa đỏ, hãy đi khám. Mang theo nhật ký. Đó không phải thất bại. Có những kiểu mất ngủ cần người có chuyên môn đi cùng.

Khi có đêm tệ

Sẽ có. Sau một ngày căng thẳng, trước một việc lớn, khi ốm. Một đêm tệ không xóa được mấy tuần làm đúng. Điều duy nhất cần nhớ sau đêm tệ là: **sáng hôm sau vẫn dậy đúng giờ, và không ngủ bù.** Tối đó bể buồn ngủ sẽ đầy hơn và giấc ngủ sẽ quay lại.

Nhật ký giấc ngủ

Ghi mỗi sáng, trong vòng một tiếng sau khi dậy. Ghi ước chừng là đủ.

Ngày	Lên giường lúc	Mất bao lâu để ngủ	Thức giữa đêm (tổng)	Dậy lúc	Ra khỏi giường lúc	Chất lượng (1-5)
Thứ 2						
Thứ 3						
Thứ 4						
Thứ 5						
Thứ 6						
Thứ 7						
Chủ nhật						

Cách tính cuối tuần:

- **Thời gian nằm trên giường** = từ lúc lên giường tới lúc ra khỏi giường.
- **Thời gian ngủ được** = thời gian nằm trên giường, trừ thời gian để ngủ, trừ thời gian thức giữa đêm, trừ thời gian nằm sau khi dậy.
- **Hiệu suất giấc ngủ** = thời gian ngủ được chia cho thời gian nằm trên giường, nhân 100%.

Ví dụ: lên giường 22 giờ, ra khỏi giường 6 giờ, tức nằm 8 tiếng. Mất 1 tiếng mới ngủ, thức giữa đêm 1 tiếng, dậy 5 giờ 30 nằm thêm 30 phút. Ngủ được 5 tiếng 30 phút. Hiệu suất: 5,5 chia 8, bằng khoảng 69%.

Ghi thêm vào lề nếu hôm đó có uống cà phê chiều, uống rượu, ngủ trưa, căng thẳng, đau. Sau hai tuần bạn sẽ thấy những thứ ảnh hưởng tới mình rõ hơn bất kỳ cuốn sách nào.

Trang Cửa đỏ

Gom lại mọi dấu hiệu cần đi khám trong cẩm nang. Trang này đáng gập góc.

Đi khám sớm

- Khó ngủ **từ 3 đêm mỗi tuần, trên 3 tháng**, ảnh hưởng tới ban ngày.
- **Ngáy to**, có người thấy bạn **ngừng thở** hay thở hắt khi ngủ; sáng dậy đau đầu, khô miệng; buồn ngủ ban ngày nhiều.
- Buồn ngủ tới mức **gật khi lái xe**, khi làm việc.
- Chân **bồn chồn khó chịu** buổi tối, phải cử động mới đỡ.
- Mất ngủ kèm **buồn chán, mất hứng thú, lo âu** kéo dài trên hai tuần.
- **Đau về đêm**, đau làm thức giấc, đau kèm sốt, sụt cân không rõ lý do.
- Hồi hộp, run tay, sút cân, ra nhiều mồ hôi (có thể do tuyến giáp).
- Tiểu đêm nhiều lần.
- Bắt đầu mất ngủ **sau khi dùng một thuốc mới**.
- Đã làm đều 4-6 tuần theo cẩm nang mà không khá hơn.

Đi khám ngay, hoặc gọi người giúp

- Có **ý nghĩ làm hại bản thân** hay nghĩ tới cái chết. Hãy nói với một người bạn tin, và tìm tới bác sĩ, cơ sở y tế gần nhất ngay. Gọi **115** nếu nguy cấp.

Không tự làm khi chưa hỏi bác sĩ

- **Nén giấc ngủ** (Chương 5) nếu bạn: lái xe, vận hành máy; có động kinh, rối loạn lưỡng cực; đang mang thai; nghi ngưng thở khi ngủ;

trên 65 tuổi; đang dùng thuốc ngủ.

- **Giảm hay ngừng thuốc ngủ** đang dùng.
- Dùng thuốc nam, thực phẩm chức năng khi đang dùng thuốc điều trị, đang mang thai, cho con bú.
- **Chườm nóng** nếu bạn bị tiểu đường có tê bì, mất cảm giác, bị liệt, hoặc trên 60 tuổi da mỏng: chỉ chườm ấm nhẹ, có người trông, kiểm tra da thường xuyên.
- Phụ nữ mang thai: không chườm bụng, không bấm Tam âm giao.

Tuyệt đối không

- Không ngủ khi túi chườm còn trên người.
- Không uống thuốc ngủ cùng rượu.
- Không dùng thuốc ngủ của người khác.

Bảng tra nhanh

Tôi đang gặp	Đọc chương	Việc đầu tiên nên làm
Nằm mãi không ngủ được	4, 5	Chỉ lên giường khi buồn ngủ, nằm lâu thì ra ngoài
Thức giấc giữa đêm, không ngủ lại được	4, 5	Ra khỏi giường, đèn dịu, buồn ngủ lại mới vào
Dậy quá sớm	5, 7	Giữ giờ dậy cố định, đón nắng sáng, đừng lên giường quá sớm
Đầu cứ nghĩ mãi	6	Viết hai cột lo lắng buổi chiều, thở chậm trước giờ ngủ
Sợ đêm nay lại không ngủ được	3, 6	Thôi cố ngủ. Cất đồng hồ
Tay chân lạnh, người nóng	2, 8	Tắm ấm hoặc chườm ấm 1-1,5 tiếng trước giờ ngủ
Đau mỏi vai gáy, lưng	11, 8	Giãn cơ nhẹ, chườm ấm trước giờ ngủ, chọn gối đúng
Ngủ cuối tuần lệch giờ	2, 4	Dậy cùng giờ cả tuần
Uống cà phê chiều	7	Chuyển hết cà phê lên trước 12 giờ trưa
Đang dùng thuốc ngủ	12	Hỏi bác sĩ về giảm thuốc và CBT-I, không tự ngừng
Ngáy to, ngủ dậy vẫn mệt	1, Cửa đỏ	Đi khám, có thể là ngưng thở khi ngủ

Lời kết

Giấc ngủ không phải thứ ta bắt được. Nó là thứ ta dọn đường cho nó tự tới.

Cả cuốn cẩm nang này thực ra chỉ làm một việc: dọn đường. Dậy cùng giờ để đồng hồ trong người chạy đúng. Bớt nằm trên giường để bể buồn ngủ đầy lên. Dời nỗi lo ra khỏi giờ ngủ. Làm ấm, làm dịu, làm quen, để cơ thể biết đã tới lúc nghỉ.

Nếu bạn làm được một phần trong số đó, đó đã là tiến bộ. Nếu bạn đã làm hết mà giấc ngủ vẫn chưa về, thì đó không phải lỗi của bạn. Có những kiểu mất ngủ cần bác sĩ, và tìm tới bác sĩ là một bước đúng, không phải một thất bại.

Chúc bạn những đêm yên.

Nếu có câu hỏi về cách chườm ấm, hoặc muốn chia sẻ giấc ngủ của mình sau bốn tuần, bạn nhắn cho EASE qua Zalo **0981 973 060**. Chúng tôi đọc hết.

EASE

Ghi chú nguồn

Các nguồn dưới đây xếp theo chương. Mức bằng chứng chúng tôi ghi theo ba bậc: **mạnh** (hướng dẫn điều trị, nhiều phân tích gộp nhất quán), **vừa** (có phân tích gộp nhưng nhiều hạn chế), **yếu** (nghiên cứu nhỏ, thiếu nhóm đối chứng tốt, hoặc do hãng sản xuất tài trợ).

Chương 1-3

- American Academy of Sleep Medicine. *International Classification of Sleep Disorders*, 3rd ed. (ICSD-3). Tiêu chuẩn mất ngủ mạn tính.
- GS.TS Dương Quý Sỹ, Hội Y học giấc ngủ Việt Nam, Hội nghị khoa học thường niên lần thứ 5, 12/6/2024 (báo Sức khỏe và Đời sống). Số liệu Việt Nam, chưa có công bố dịch tễ toàn quốc đi kèm.
- Duong-Quy S. và cs. (2026). Nghiên cứu mất ngủ ở nhân viên y tế Việt Nam. *Nature and Science of Sleep*. Mạnh vừa.
- Zhang B., Wing Y.K. (2006). Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep*. Mạnh.
- Baker F.C. và cs. (2018). Sleep problems during the menopausal transition. *Nature and Science of Sleep*. Vừa.
- Borbély A.A. (1982). A two process model of sleep regulation. *Human Neurobiology*. Sinh lý nền.
- Kräuchi K. và cs. (1999). Warm feet promote the rapid onset of sleep. *Nature*. Vừa.
- Riemann D. và cs. (2010). The hyperarousal model of insomnia. *Sleep Medicine Reviews*. Vừa.
- Spielman A.J. và cs. (1987). A behavioral perspective on insomnia treatment. *Psychiatric Clinics of North America*. Mô hình lý thuyết.

Chương 4-6

- Qaseem A. và cs. (2016). Management of chronic insomnia disorder in adults. *Annals of Internal Medicine*. Mạnh.
- Edinger J.D. và cs. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an AASM guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. Mạnh.
- Riemann D. và cs. (2023). The European Insomnia Guideline 2023. *Journal of Sleep Research*. Mạnh.
- Trauer J.M. và cs. (2015). Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. Mạnh.
- van Straten A. và cs. (2018). Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia. *Sleep Medicine Reviews*. Mạnh.
- Zachariae R. và cs. (2016). Internet-delivered CBT for insomnia. *Sleep Medicine Reviews*. Mạnh vừa.
- Kyle S.D. và cs. (2014). Sleep restriction therapy: impact on sleepiness and vigilance. *Sleep*. Vừa.
- Li và cs. (2026). Progressive muscle relaxation on sleep quality: meta-analysis. *Frontiers in Public Health*. Vừa.

Chương 7

- Chung K.F. và cs. (2018). Sleep hygiene education as a treatment of insomnia. *Family Practice*. Mạnh.
- Drake C. và cs. (2013). Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. Vừa.
- Ebrahim I.O. và cs. (2013). Alcohol and sleep I. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Vừa mạnh.
- Chang A.M. và cs. (2015). Evening use of light-emitting eReaders. *PNAS*. Yếu vừa.

- Singh S. và cs. (2023). Blue-light filtering spectacle lenses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Mạnh (kết luận: chưa rõ tác dụng).
- Kredlow M.A. và cs. (2015). The effects of physical activity on sleep. *Journal of Behavioral Medicine*. Vừa.
- Okamoto-Mizuno K., Mizuno K. (2012). Effects of thermal environment on sleep. *Journal of Physiological Anthropology*. Vừa.
- Komada Y. và cs. (2020). Milk and dairy products on sleep: a systematic review. *IJERPH*. Yếu.
- Lin H.H. và cs. (2011). Kiwifruit consumption and sleep quality. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. Yếu.

Chương 8-9

- Haghayegh S. và cs. (2019). Before-bedtime passive body heating by warm shower or bath. *Sleep Medicine Reviews*. Vừa.
- Haghayegh S. và cs. (2022). Nghiên cứu thăm dò gối làm ấm cổ gáy kèm nệm điều nhiệt, 11 người. *Journal of Sleep Research*. Yếu.
- Chang và cs. (2025). Footbath and sleep in older adults: meta-analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Yếu.
- Liao W.C. và cs. (2013). Warm footbath before bedtime in older adults. *International Journal of Nursing Studies*. Yếu.
- Igaki M. và cs. (2018). Periocular and posterior cervical warming. *Sleep and Biological Rhythms*. Yếu, do hãng sản xuất tài trợ.
- Ichiba T. và cs. (2020, 2022); Sakamoto I. và cs. (2017). Làm ấm vùng quanh mắt và giấc ngủ. *Scientific Reports*; *Frontiers in Psychiatry*; *eCAM*. Yếu, do hãng sản xuất tài trợ.
- Tổng quan về bỏng do dụng cụ làm ấm cơ thể. *Wounds*. Vừa.
- Phân tích gộp về tinh dầu oải hương và giấc ngủ (2025). *Holistic Nursing Practice*. Yếu vừa.

- Chen và cs. (2025). Aromatherapy for insomnia with comorbidities: meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*. Yếu vừa.
- Ngan A., Conduit R. (2011). Passionflower tea and sleep quality. *Phytotherapy Research*. Yếu.

Chương 10

- Bệnh viện Nguyễn Tri Phương; Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Tài liệu về chứng thất miên theo y học cổ truyền.
- Waits A. và cs. (2018). Acupressure effect on sleep quality. *Sleep Medicine Reviews*. Yếu vừa.
- Yeung W.F. và cs. (2022). Self-administered acupressure for insomnia disorder. *Phytomedicine*. Vừa.
- Cheuk D.K.L. và cs. (2012). Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Kết luận: thiếu bằng chứng chất lượng cao.

Chương 11

- Phân tích gộp về rối loạn giấc ngủ ở người đau mạn tính (2021). *Sleep Medicine Reviews*. Vừa.
- Yabe Y. và cs. (2022). Sleep disturbance and new-onset neck pain, theo dõi 3 năm. Vừa.
- Finan P.H., Goodin B.R., Smith M.T. (2013). The association of sleep and pain. *Journal of Pain*. Vừa mạnh.
- Haack M. và cs. (2020). Sleep deficiency and chronic pain. *Neuropsychopharmacology*. Vừa.
- Qaseem A. và cs. (2017). Noninvasive treatments for low back pain. *Annals of Internal Medicine*. Mạnh.

Chương 12

- Glass J. và cs. (2005). Sedative hypnotics in older people with insomnia. *BMJ*. Mạnh.
- Treves N. và cs. (2018). Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults. *Age and Ageing*. Mạnh.
- Sateia M.J. và cs. (2017). Pharmacologic treatment of chronic insomnia: an AASM guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. Mạnh.
- Ferracioli-Oda E. và cs. (2013). Melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLoS One*. Vừa.
- Herxheimer A., Petrie K.J. (2002). Melatonin for jet lag. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Mạnh.
- Mah J., Pitre T. (2021). Oral magnesium for insomnia in older adults. *BMC Complementary Medicine and Therapies*. Yếu.
- Leach M.J., Page A.T. (2015). Herbal medicine for insomnia: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. Vừa.

Cửa đỏ

- Benjafield A.V. và cs. (2019). Global prevalence of obstructive sleep apnoea. *Lancet Respiratory Medicine*. Mạnh.
- Baglioni C. và cs. (2011). Insomnia as a predictor of depression. *Journal of Affective Disorders*. Mạnh.
- Pigeon W.R. và cs. (2012). Sleep disturbance and suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Clinical Psychiatry*. Mạnh.