

THE SEVERITY OF SLEEP DISORDERS AND THEIR RELATIONSHIP WITH FAMILY FUNCTION IN PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2024

Cap Van Ninh*, Dao Lan Huong, Nguyen Dinh Dung, Vuong Thi To Uyen, Bui Quang Hung

Hanoi University of Business and Technology - 29A, alley 124, Vinh Tuy street, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

Received: 25/02/2025

Revised: 27/3/2025; Accepted: 08/4/2025

ABSTRACT

Objective: The study aims to evaluate the degree of sleep disorders and examine the relationship between sleep quality and family function in patients visiting Thanh Nhan Hospital in 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 patients aged 18 and older, managed and treated at the Endocrinology Clinic of Thanh Nhan Hospital from February to May 2024. Inclusion criteria included patients with insomnia, hypersomnia, sleep-onset disorders and sleep rhythm disorders; living with at least 2 family members. Data were collected using PSQI questionnaire to assess sleep quality and the APGAR index to evaluate family function. Data analysis was performed with SPSS 20.0 software.

Results: Among the 75 participants, the majority experienced mild sleep disorders (46.67%), moderate sleep disorders (44%), and a few severe sleep disorders (9.33%). Common issues included nocturia (90.82%), loud snoring and coughing (30.9%) and pain (20.38%). Results also showed a correlation between the severity of sleep disorders and family function: patients with higher APGAR scores demonstrated better sleep quality. Those with severe sleep disorder were more likely to have poor family function (42.9%), meanwhile the patients with mild and moderate sleep disorders showed better family function.

Conclusion: The sleep quality of patients at Thanh Nhan Hospital in 2024 was generally poor, with over half significant experiencing moderate to severe sleep disorders. There is an association between family function and the degree of sleep disorders. Strong family function contributes to improved sleep quality, while poor family function increases the degree of sleep disorders.

Keywords: Sleep disorders, patients, family function.

*Corresponding author

Email: ninh.capvan.95@gmail.com **Phone:** (+84) 989606752 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2338**

MỨC ĐỘ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI CHỨC NĂNG GIA ĐÌNH Ở BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2024

Cáp Văn Ninh*, Đào Lan Hương, Nguyễn Đình Dũng, Vương Thị Tố Uyên, Bùi Quang Hưng

Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội - 29A, ngõ 124, phố Vĩnh Tuy, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/3/2025; Ngày duyệt đăng: 08/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ và mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với chức năng gia đình ở bệnh nhân khám tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 75 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được quản lý điều trị tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 2-5 năm 2024. Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm mất ngủ, ngủ nhiều, cận giấc ngủ, rối loạn nhịp thức ngủ và sống cùng gia đình ít nhất có 2 thành viên. Công cụ thu thập dữ liệu bao gồm bộ câu hỏi PSQI để đánh giá chất lượng giấc ngủ và chỉ số APGAR để đánh giá chức năng gia đình. Phân tích số liệu sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Trong số 75 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nhiều nhất mắc rối loạn giấc ngủ nhẹ (46,67%), rối loạn giấc ngủ vừa (44%) và ít bệnh nhân mắc rối loạn giấc ngủ nặng (9,33%). Các rối loạn phổ biến nhất là đi tiểu đêm (90,82%), ngáy to và ho (30,9%), đau (20,38%). Kết quả cũng cho thấy mối liên quan giữa mức độ rối loạn giấc ngủ và chức năng gia đình: bệnh nhân có điểm APGAR cao hơn có chất lượng giấc ngủ tốt hơn. Nhóm rối loạn giấc ngủ nặng có tỉ lệ chức năng gia đình kém (42,9%), trong khi nhóm rối loạn giấc ngủ nhẹ và vừa có chức năng gia đình tốt hơn.

Kết luận: Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024 phần lớn ở mức kém với hơn 50% bệnh nhân rối loạn giấc ngủ vừa đến nặng. Có mối liên quan giữa chức năng gia đình và mức độ rối loạn giấc ngủ. Chức năng gia đình tốt góp phần cải thiện chất lượng giấc ngủ, ngược lại chức năng gia đình kém làm gia tăng mức độ rối loạn giấc ngủ.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, bệnh nhân, chức năng gia đình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời đại hiện nay, rối loạn giấc ngủ với nguyên nhân áp lực của cuộc sống và chế độ ăn uống không phù hợp ngày càng trở nên phổ biến trong xã hội. Tình trạng này kéo dài gây ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt như mệt mỏi, giảm chú ý, giảm trí nhớ. Khoảng 35% dân số Hoa Kỳ khó ngủ, khó duy trì giấc ngủ, thức dậy sớm hoặc ngủ không phục hồi; và 10% chứng mất ngủ là một vấn đề dai dẳng, cản trở chức năng ban ngày [1]. Các nghiên cứu cho thấy chất lượng giấc ngủ có liên quan đến chức năng gia đình, chức năng gia đình tốt góp phần cải thiện chất lượng giấc ngủ và chức năng gia đình trực tiếp dự đoán chất lượng giấc ngủ [2]. Chức năng gia đình liên quan đến sự tương tác với các thành viên trong gia đình bao gồm các hoạt động thể chất, tình cảm, tâm lý và ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh khác của cuộc sống gia đình. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng chức năng gia đình có mối tương quan

tích cực với sự hài lòng về cuộc sống của bệnh nhân. Gia đình là nguồn hỗ trợ chính về mặt cảm xúc và xã hội [3]. Một số nghiên cứu cho thấy mối quan hệ gia đình không tốt có liên quan đáng kể đến chất lượng giấc ngủ kém và những tương tác tiêu cực trong gia đình có liên quan đến chất lượng giấc ngủ kém ở người lớn tuổi. Những người lớn tuổi có chức năng gia đình hoàn thiện và nhận được nhiều sự hỗ trợ từ gia đình hơn, tương ứng với chất lượng giấc ngủ tốt hơn [4]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ và mối liên quan với chức năng gia đình ở bệnh nhân tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được quản lý điều trị tại Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn.

- Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

*Tác giả liên hệ

Email: ninh.capvan.95@gmail.com Điện thoại: (+84) 989606752 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2338>



+ Có rối loạn giấc ngủ biểu hiện qua: mất ngủ, ngủ nhiều, cận giấc ngủ, rối loạn nhịp thức ngủ.

+ Đảm bảo đang sống cùng gia đình, ít nhất có 2 thành viên đang sống cùng.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân quá già yếu, đang sống một mình.

+ Bệnh nhân có bệnh lý cơ thể nặng hoặc có các bệnh lý tâm thần khác.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 2/2024-5/2024.

- Thiết kế nghiên cứu: sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{1-p}{\varepsilon^2 \times p}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$), có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỉ lệ ước đoán biến số với $p = 0,41$ theo nghiên cứu của Lê Văn Minh và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020 [5]; ε là sai số tương đối, chọn $\varepsilon = 0,3$.

Với các tham số trên, cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu tính được theo công thức là 62 đối tượng. Trên thực tế số đối tượng tại nghiên cứu này là 75 bệnh nhân.

2.3. Công cụ và thu thập số liệu

Thông qua Phòng khám Nội tiết, nghiên cứu viên tiến hành lấy danh sách bệnh nhân đang điều trị tại phòng khám. Sau đó, tiến hành lập danh sách để tiếp cận phỏng vấn đối tượng, giải thích nghiên cứu và đối

tượng đồng ý tham gia. Phỏng vấn bệnh nhân và người nhà bệnh nhân để thu thập các thông tin về đối tượng (thông tin cá nhân, tiền sử bản thân và gia đình). Khám lâm sàng xác định triệu chứng như thời gian mất ngủ, kiểu rối loạn giấc ngủ, các bệnh lý kèm theo nếu có. Đánh giá chất lượng giấc ngủ qua thang điểm PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) và đánh giá chức năng gia đình qua thang điểm APGAR.

- Bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng trên bộ câu hỏi chất lượng giấc ngủ PSQI. Bộ câu hỏi PSQI được xây dựng dựa trên Likert 4 mức độ, đánh giá các khía cạnh: chất lượng giấc ngủ, thời gian để đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ... có số điểm dao động từ 0-21 điểm, với điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém, nếu tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì đánh giá có chất lượng giấc ngủ kém.

- Đánh giá chức năng gia đình qua chỉ số APGAR là hệ thống thang điểm đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân về sự hỗ trợ của gia đình. Thang điểm APGAR bao gồm 5 câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng đối với mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình. Bộ câu hỏi xây dựng dựa trên Likert 3 mức độ, tổng điểm dao động từ 0-10. Điểm APGAR cao hơn cho thấy hoạt động gia đình tốt hơn.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch trước khi nhập liệu, số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội, được sự đồng ý của Phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Thanh Nhàn. Các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục tiêu nghiên cứu, xác nhận đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Dữ liệu và kết quả nghiên cứu được bảo mật hoàn toàn và sử dụng duy nhất cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 75)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-40 tuổi	21	28,0
	41-60 tuổi	26	34,7
	> 60 tuổi	28	37,3
Giới tính	Nam	39	52,0
	Nữ	36	48,0
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	24	32,0
	Lao động chân tay	19	25,3
	Hưu trí	32	42,7

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bệnh lý chính	Đái tháo đường	33	50,7
	Rối loạn lipid máu	38	45,3
	Bệnh lý tuyến giáp	19	25,3
	Tăng huyết áp	18	24,0
	Bệnh lý khác	7	9,3

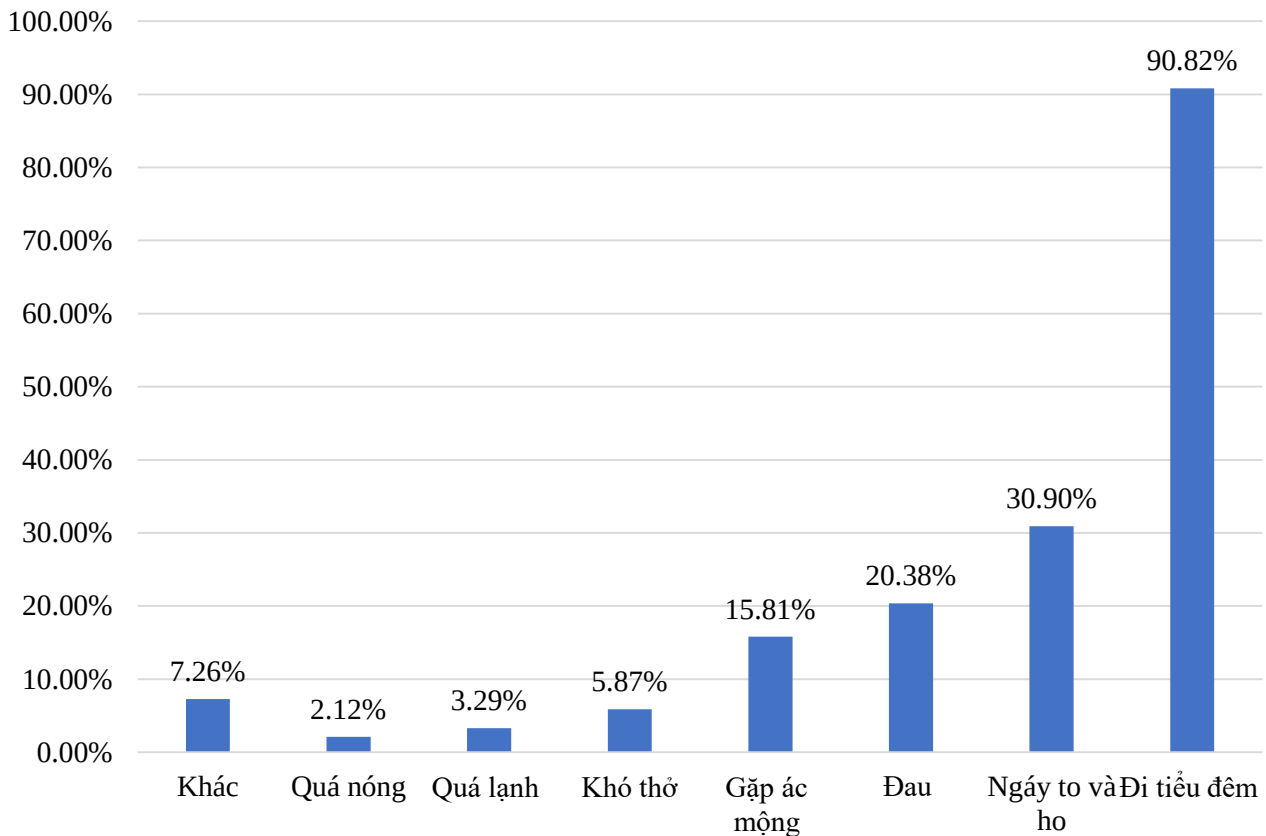
Kết quả tại bảng 1 cho thấy nữ giới (52%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với nam giới (48%). Đa số bệnh nhân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ là người đã về hưu (42,7%), kế tiếp là nghề nghiệp lao động trí óc (32%) và cuối cùng là những người lao động tay chân (25,3%). Nhóm các bệnh lý chuyển hóa chiếm tỉ lệ cao lần lượt là đái tháo đường (50,75%), rối loạn lipid máu (45,3%), bệnh lý tuyến giáp (25,3%).

3.2 Tình trạng rối loạn giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân (n = 75)

Phân loại	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rối loạn giấc ngủ nhẹ (6-10 điểm)	36	46,7
Rối loạn giấc ngủ vừa (11-15 điểm)	32	44,0
Rối loạn giấc ngủ nặng (> 15 điểm)	7	9,3

Đa số bệnh nhân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ (46,67%). Thứ 2 là tình trạng rối loạn giấc ngủ mức độ vừa (44%). Rất ít bệnh nhân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ mức độ nặng (9,33%).



Biểu đồ 1. Các loại rối loạn trong giấc ngủ (n = 75)

Phần lớn bệnh nhân gặp tình trạng đi tiểu đêm (90,8%). Tiếp theo, lần lượt là các tình trạng ngáy to và ho (30,9%), đau (20,4%), gặp ác mộng (15,8%). Các tình trạng ít gặp hơn bao gồm: khó thở (5,9%), nguyên nhân khác (7,3%), quá lạnh (3,3%) và quá nóng (2,1%).

3.3. Một số yếu tố liên quan tới thực trạng sức khỏe của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa chỉ số APGAR và phân độ rối loạn giấc ngủ

Rối loạn giấc ngủ	APGAR						Tổng	p
	0-3 điểm		4-7 điểm		8-10 điểm			
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)		
Nặng (> 15 điểm)	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7 (9,3%)	0,014
Vừa (11-15 điểm)	1	3,1	5	15,6	26	81,3	32 (42,7%)	
Nhẹ (6-10 điểm)	1	2,8	6	16,7	29	80,6	36 (48,0%)	

Phân độ rối loạn giấc ngủ nặng, nhóm 4-7 điểm chiếm ưu thế với 42,9 %, các nhóm 0-3 điểm và 8-10 điểm có tỉ lệ bằng nhau là 28,6%. Phân độ rối loạn giấc ngủ vừa, nhóm 8-10 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất là 81,3%, thấp nhất là nhóm 0-3 điểm là 3,1 điểm. Phân độ rối loạn giấc ngủ nhẹ, nhóm 8-10 điểm chiếm đa số với 80,6%, các nhóm tiếp theo lần lượt là nhóm 4-7 điểm (16,7%) và nhóm 0-3 điểm (2,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014 (< 0,05)$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa chỉ số APGAR và đánh giá hiệu suất giấc ngủ

Phân độ	Hiệu suất > 85% (n = 34)		Hiệu suất < 85% (n = 41)		p
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
0-3 điểm	3	8,8%	1	2,4%	0,135
4-7 điểm	9	26,5%	5	12,2%	
8-10 điểm	22	64,7%	35	85,4%	

Phân độ 8-10 điểm, hiệu suất giấc ngủ < 85% (85,4%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với hiệu suất > 85% (64,7%). Đối với phân độ 0-3 điểm và 4-7 điểm thì đa số là hiệu suất > 85% (lần lượt là 8,8% và 26,5%), hiệu suất < 85% chiếm tỉ lệ thấp hơn (lần lượt là 2,4% và 12,2%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,135 (> 0,05)$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ (46,7%), thứ 2 là tình trạng rối loạn giấc ngủ mức độ vừa (44%), rất ít bệnh nhân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ mức độ nặng (9,3%). Kết quả của chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu tại Việt Nam. Kết quả của Nguyễn Hoài Bắc và cộng sự (2022) cho thấy 59% đối tượng nghiên cứu có giấc ngủ kém với điểm PSQI > 5; hơn 50% bệnh nhân không thể ngủ trong 30 phút [6]. Nghiên cứu của Lê Văn Minh và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ cho thấy tỉ lệ rối loạn giấc ngủ chiếm 41%, trong đó chủ yếu là rối loạn giấc ngủ nhẹ chiếm 68,2%, rối loạn giấc ngủ trung bình chiếm 28,2% và rối loạn giấc ngủ nặng chiếm 3,6% [5]. Trong nghiên cứu về tỉ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của 4 bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc thì tỉ lệ người bệnh có rối loạn giấc

ngủ nhẹ là 22,1% theo PSQI [7]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể một phần do sự không nhất quán trong định nghĩa về các triệu chứng rối loạn giấc ngủ, khung thời gian lấy mẫu, cũng như các loại bệnh lý khác nhau và phương pháp lấy mẫu.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa mức độ rối loạn giấc ngủ và chức năng gia đình APGAR. Phân độ rối loạn giấc ngủ nặng, nhóm 4-7 điểm chiếm đa số với 42,9%, các nhóm 0-3 điểm và 8-10 điểm có tỉ lệ bằng nhau là 28,6%. Phân độ rối loạn giấc ngủ vừa, nhóm 8-10 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất là 81,3%, thấp nhất là nhóm 0-3 điểm là 3,1%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trên thế giới. Zhu Wenfen và cộng sự (2024) đánh giá mối liên quan giữa APGAR và chất lượng giấc ngủ trên 127 người gia, kết quả cho thấy hệ số tác động gián tiếp của chức năng gia đình đến sự hài lòng về cuộc sống thông qua PSQI có ý nghĩa thống kê ($\beta = 0,3312$, 95%CI = 0,1628) [8]. PSQI đóng vai trò trung gian một phần giữa chức năng gia đình và sự hài lòng trong cuộc sống, và PSQI đóng vai trò trung gian 32,58% trong tổng ảnh hưởng của chức năng gia đình đến sự hài lòng trong cuộc sống. Kết luận của các tác giả cho thấy chức năng gia đình và chất lượng giấc ngủ là những yếu tố dự báo quan trọng về sự hài lòng với cuộc sống của bệnh nhân tại viện dưỡng lão. Chất lượng giấc ngủ phần nào làm trung

gian cho mối quan hệ giữa chức năng gia đình và sự hài lòng với cuộc sống. Lý giải cho điều này có thể là do chức năng gia đình có thể nâng cao nhận thức của cá nhân về hạnh phúc và sức khỏe tâm thần và dẫn đến sự hài lòng với cuộc sống tốt hơn, từ đó dẫn tới chất lượng giấc ngủ tốt [9]; thứ hai, chức năng gia đình đã được xác định là có tác dụng cải thiện hành vi nâng cao sức khỏe và tình trạng sức khỏe. Các biện pháp can thiệp tập trung vào việc thúc đẩy chức năng gia đình và cải thiện chất lượng giấc ngủ có thể hữu ích hơn trong việc cải thiện sự hài lòng với cuộc sống của bệnh nhân [8].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mức độ rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024 cho thấy chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ở mức kém với số bệnh nhân rối loạn giấc ngủ vừa chiếm 44% và rối loạn giấc ngủ nặng chiếm 9,3%. Nguyên chủ yếu dẫn đến tình trạng này là do đi tiểu đêm (90,8%), ngáy to và ho (30,9%).

Chức năng gia đình liên quan đến mức độ rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân: phân độ rối loạn giấc ngủ nặng, nhóm 4-7 điểm chiếm đa số với 42,9 %, các nhóm 0-3 điểm và 8-10 điểm có tỉ lệ bằng nhau là 28,6%. Phân độ rối loạn giấc ngủ vừa, nhóm 8-10 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất là 81,3%, thấp nhất là nhóm 0-3 điểm với 3,1%. Phân độ 8-10 điểm, hiệu suất giấc ngủ < 85% (85,4%) chiếm tỉ lệ cao hơn so với hiệu suất > 85% (64,7%). Kết quả này cho thấy hệ số tác động gián tiếp của chức năng gia đình đến sự hài lòng về cuộc sống thông qua PSQI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Guido Simonelli, Nathaniel S Marshall, Antigone Grillakis et al, Sleep health epidemiology in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of the prevalence of poor sleep quality and sleep duration, *Sleep Health*, 2018, 4 (3): 239-250.
- [2] Qiu Yongliang, Wen Hongjuan, The mediating role of family care in perceived stress, self-perceived aging and sleep quality in elderly migraine patients in Changchun, *Chinese Journal of Gerontology*, 2021, 41 (12): 2654-2657.
- [3] Papi Shahab, Cheraghi Maria, Relationship between life satisfaction and sleep quality and its dimensions among older adults in city of Qom, Iran, *Social Work in Public Health*, 2021, 36 (4): 526-535.
- [4] Wang Zhen, Zeng Zhi, Association between personality characteristics and sleep quality among Chinese middle-aged and older adults: evidence from China family panel studies, *BMC Public Health*, 2023, 23 (1): 2427.
- [5] Lê Văn Minh, Tiền Ngọc Minh Châu, Trần Minh Dân, Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2020, (30): 23-29.
- [6] Nguyễn Hoài Bắc, Bùi Thị Oanh, Hoàng Thị Phương và cộng sự, Đánh giá giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người bệnh đến khám nam học tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2020, 10 (2).
- [7] Zheng Wei, Luo Xin-Ni, Li Hai-Yan et al, Prevalence of insomnia symptoms and their associated factors in patients treated in outpatient clinics of four general hospitals in Guangzhou, China, *BMC psychiatry*, 2018, 18: 1-7.
- [8] Zhu Wenfen, Wang Yutong, Tang Jiao et al, Sleep quality as a mediator between family function and life satisfaction among Chinese older adults in nursing home, *BMC geriatrics*, 2024, 24 (1): 379.
- [9] Bai Xue, Li Zhonglu, Chen Juan et al, Socioeconomic inequalities in mental distress and life satisfaction among older Chinese men and women: The role of family functioning, *Health & Social Care in the Community*, 2020, 28 (4): 1270-1281.

