

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE INDICATIONS FOR INTEGRATING TRADITIONAL MEDICINE AND MODERN MEDICINE IN THE TREATMENT OF SLEEP DISORDERS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY - BRANCH 3 AND HO CHI MINH CITY TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Thi Huyen Tran¹, Pham Do Thao Vi¹, Huynh Thanh Duy¹, Tran Hoa An¹
Tran Thi Phuong Trinh³, Kieu Xuan Thy^{1,2}, Tran Quang Tu¹, To Ly Cuong^{1*}

¹Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

²University Medical Center Ho Chi Minh city - branch 3 - 221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

³Ho Chi Minh city Traditional Medicine Hospital - 179-187 Nam Ky Khoi Nghia, Xuan Hoa ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 12/6/2025

Revised: 19/6/2025; Accepted: 07/7/2025

ABSTRACT

Objectives: To analysis factors associated with the clinical indication for integrating traditional and modern medicine in the treatment of sleep disorders.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 902 medical records of patients diagnosed with sleep disorders who received. At least one modality of traditional medicine or modern medical treatment at the University Medical Center Ho Chi Minh city - branch 3 and the Ho Chi Minh city Traditional Medicine Hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024.

Results: The study sample included 902 medical records with a median age of 58 (range: 46-66) years, and 67.5% were female. Factors associated with the integration of traditional and modern medical approaches included urban residence (OR = 8.956; 95%CI = 2.5-31.836; p = 0.001) and musculoskeletal diseases (OR = 4.717; 95%CI = 1.026-21.7; p = 0.046).

Conclusion: The integration of traditional and modern medicine treatments may be influenced by patients' place of residence and the presence of musculoskeletal conditions.

Keywords: Combination, sleep disorders, traditional medicine, modern medicine, related factors

*Corresponding author

Email: tlcuong@ump.edu.vn Phone: (+84) 396664809 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2827>

PHÂN TÍCH CÁC MỐI LIÊN QUAN ĐẾN CHỈ ĐỊNH KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH - CƠ SỞ 3 VÀ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Huyền Trân¹, Phạm Đỗ Thảo Vi¹, Huỳnh Thanh Duy¹, Trần Hòa An¹
Trần Thị Phương Trinh³, Kiều Xuân Thy^{1,2}, Trần Quang Tú¹, Tô Lý Cường^{1*}

¹Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 221B Hoàng Văn Thụ, phường Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 - 221B Hoàng Văn Thụ, phường Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh - 179-187 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, phường Xuân Hòa, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 19/6/2025; Ngày duyệt đăng: 07/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các mối liên quan đến chỉ định kết hợp phương pháp y học cổ truyền và y học hiện đại trong điều trị rối loạn giấc ngủ trên lâm sàng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 902 hồ sơ bệnh án được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ và có ít nhất sử dụng phương pháp y học cổ truyền hoặc y học hiện đại tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh từ 1/1/2024 đến 31/12/2024.

Kết quả: Mẫu nghiên cứu gồm 902 hồ sơ bệnh án có tuổi trung vị là 58 (46-66) tuổi, nữ giới chiếm 67,5%. Các yếu tố liên quan đến việc kết hợp phương pháp y học cổ truyền và y học hiện đại bao gồm nơi cư trú thành phố (OR = 8,956; 95%CI = 2,5-31,836; p = 0,001) và bệnh lý cơ xương khớp (OR = 4,717; 95%CI = 1,026-21,7; p = 0,046).

Kết luận: Việc kết hợp phương pháp y học cổ truyền và y học hiện đại có thể liên quan đến nơi cư trú và bệnh lý cơ xương khớp.

Từ khóa: Kết hợp, rối loạn giấc ngủ, y học cổ truyền, y học hiện đại, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì sức khỏe về mặt tinh thần và thể chất của con người [1]. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy việc kết hợp y học cổ truyền (YHCT) và y học hiện đại (YHHĐ) trong điều trị rối loạn giấc ngủ mang lại hiệu quả vượt trội, đồng thời giảm các tác dụng không mong muốn của thuốc YHHĐ. Cụ thể, nghiên cứu của Yichen Wang và cộng sự (2024) [2] tại Trung Quốc cho thấy tỉ lệ điều trị thành công ở nhóm kết hợp thuốc YHCT Thất miên thang và Eszopiclon (83,08%) cao hơn so với nhóm sử dụng thuốc YHHĐ (61,54%). Nhóm kết hợp cũng có tỉ lệ tác dụng không mong muốn thấp hơn khoảng 10% so với nhóm điều trị rối loạn giấc ngủ bằng thuốc YHHĐ đơn thuần.

Hiện nay, các phương pháp điều trị rối loạn giấc ngủ

đang ngày càng đa dạng với sự kết hợp giữa YHCT và YHHĐ. Việc phối hợp này nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị, giảm thiểu tác dụng không mong muốn và cải thiện chất lượng giấc ngủ. Theo nghiên cứu của Chiung-Yu Huang và cộng sự tại Trung Quốc (2018) [3], tỉ lệ sử dụng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị rối loạn giấc ngủ ở người trưởng thành chiếm 53,4%, trong đó người bệnh được chỉ định phương pháp kết hợp có xu hướng là nữ, trình độ học vấn cao, tình trạng xấu và bệnh mạn tính đều có p < 0,01.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành khảo sát một số yếu tố liên quan đến việc chỉ định kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ nhằm cung cấp thêm thông tin cần thiết để hỗ trợ việc áp dụng phương pháp điều trị hợp lý trong thực tiễn.

*Tác giả liên hệ

1. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp cắt ngang mô tả.

Dữ liệu được thu thập dựa trên phiếu thu thập thông tin.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 1/1/2024 đến ngày 31/12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 1/1/2024 đến 31/12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh được chẩn đoán bệnh chính là rối loạn giấc ngủ (G47) và có chỉ định phương pháp điều trị YHCT hoặc YHHĐ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án có người bệnh dưới 18 tuổi và hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần khảo sát (về phương pháp điều trị).

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: chọn toàn bộ hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Trên thực tế chúng tôi chọn 902 mẫu cho nghiên cứu.

2.5. Các tiêu chí khảo sát

- Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi cư trú, các bệnh lý kèm theo.

- Phân tích mối liên quan giữa kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ với các yếu tố khảo sát trong điều trị rối loạn giấc ngủ.

2.6. Phương pháp thống kê

Nhập dữ liệu và lưu trữ dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2019. Tất cả các phép kiểm thống kê được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định các mối liên quan đến sự kết hợp điều trị YHCT và YHHĐ trên lâm sàng. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 4158/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16/12/2024.

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh rối loạn giấc ngủ tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh năm 2024 (n = 902)

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi, trung vị (Q1-Q3)		58 (46-66)*	
Giới tính	Nữ	609	67,5
	Nam	293	32,5
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	749	83
	Tỉnh khác	153	17
Bệnh kèm theo		744	82,5
Loại bệnh kèm theo	Hệ cơ xương khớp	474	52,5
	Hệ thần kinh	385	42,7
	Hệ tim mạch	334	37,0
	Hệ tiêu hóa	305	33,8
	Hệ hô hấp	134	14,9
	Hệ thận	134	14,9
	Hệ chuyển hóa	132	14,6
	Hệ da liễu	37	4,1
	Hệ huyết học	11	1,2

Ghi chú: *Kiểm định $p \leq 0,05$, Kolmogorov-Smirnov (non-normal distribution).

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu, tuổi trung vị của mẫu là 58 (46-66) tuổi; nữ giới chiếm ưu thế với tỉ lệ 67,5%; tỉ lệ người bệnh có bệnh lý kèm theo rất cao (82,5%) và phổ biến nhất là hệ cơ xương khớp (52,5%).

3.2. Phân tích mối liên quan giữa kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ với các yếu tố khảo sát trong điều trị rối loạn giấc ngủ

Nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích các yếu tố liên quan của người bệnh được chỉ định phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị rối loạn giấc ngủ. Các biến này tiếp tục được đưa vào phân tích trong phương trình hồi quy logistic đa biến.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan trong điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ trong phân tích hồi quy logistic đa biến

Yếu tố			OR	95%CI	p
Giới tính	Nữ		1	-	0,797
	Nam		1,189	0,318-4,444	
Tuổi			0,92	0,915-1,038	0,431
Nơi cư trú	Tỉnh khác		1	-	0,001
	TP Hồ Chí Minh		8,956	2,5-31,836	
Bệnh đi kèm	Không		1	-	0,314
	Có		0,970	0,203-4,630	
Phân loại bệnh đi kèm	Hệ thần kinh	Không	1	-	0,460
		Có	3,73	0,644-21,65	
	Hệ tim mạch	Không	1	-	0,464
		Có	1,652	0,431-6,328	
	Hệ chuyển hóa	Không	1	-	0,661
		Có	1,520	0,233-9,03	
	Hệ thận, tiết niệu, sinh dục	Không	1	-	0,856
		Có	0,814	0,088-7,550	
	Hệ tiêu hóa	Không	1	-	0,708
		Có	0,724	0,133-3,925	
	Hệ da liễu	Không	1	-	0,344
		Có	1,698	0,567-5,087	
	Hệ cơ xương khớp	Không	1	-	0,046
		Có	4,717	1,026-21,7	
	Hệ hô hấp	Không	1	-	0,999
		Có	2,434	0,704-8,411	

Ghi chú: OR (odds ratio) là tỉ số chênh, 95%CI (confidence interval) là khoảng tin cậy 95%.

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến việc kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị rối loạn giấc ngủ với các yếu tố như: nơi cư trú (OR = 8,956; 95%CI: 2,5-31,836; p = 0,001), bệnh cơ xương khớp (OR = 4,717; 95%CI: 1,026-21,7; p = 0,046).

3. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh trong mẫu nghiên cứu

- Đặc điểm giới tính: nữ giới chiếm tới 67,5% tổng số hồ sơ bệnh án bệnh rối loạn giấc ngủ được khảo sát, cao gấp đôi so với tỉ lệ 32,5% ở nam giới (nữ/nam = 2,08). Đây là yếu tố cần lưu ý vì nhiều nghiên cứu đã phát hiện rằng nữ giới có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao hơn

nam giới. Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp và củng cố thêm cho những phát hiện trước đó ở nghiên cứu của Liang-Nan Zeng và cộng sự (2020) [4] sau phân tích tổng hợp ghi nhận phụ nữ có tỉ lệ mắc chứng rối loạn giấc ngủ cao hơn đáng kể so với nam giới (OR = 1,58, 95%CI: 1,35-1,85, p < 0,0001).

- Đặc điểm bệnh kèm: 82,5% người bệnh đồng thời mắc ít nhất 1 bệnh lý đi kèm theo. Trong số các bệnh đồng mắc này, các bệnh lý thuộc hệ cơ xương khớp có tỉ lệ cao lên tới 52,5%, tiếp theo là các bệnh lý về hệ thần kinh chiếm 42,7% và các bệnh tim mạch với tỉ lệ 37%. Trong nghiên cứu của Châu Thị Diễm Trinh và cộng sự (2023) [5] cho thấy có mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và bệnh kèm đái tháo đường, người bệnh đột quỵ có kèm đái tháo đường có nguy cơ rối loạn giấc ngủ cao gấp 1,9 lần (p < 0,05).

4.2. Phân tích mối liên quan giữa kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ với các yếu tố khảo sát trong điều trị rối loạn giấc ngủ

Trong các nghiên cứu trước đây, các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng như giới tính, độ tuổi, nơi cư trú và bệnh lý đi kèm thường được xem xét là các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Do đó, nhóm nghiên cứu lựa chọn các biến số này để đưa vào mô hình hồi quy logistic nhằm xác định mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm người bệnh và biến kết cục nghiên cứu [3]. Ngoài ra, ở mô hình quyết định sử dụng dịch vụ y tế của Andersen (1995), cho thấy rằng việc chỉ định kết hợp điều trị hai hệ thống y học, không chỉ liên quan đến việc tăng hiệu quả điều trị ở người bệnh, mà theo mô hình này, 3 nhóm nhân tố lớn quyết định hành vi sử dụng dịch vụ y tế: các nhân tố nhân khẩu và xã hội, các nhân tố môi trường, và tình trạng nhu cầu về sức khỏe [6].

Mối liên quan giữa việc kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ với nơi cư trú

Kết quả phân tích cho thấy yếu tố nơi cư trú có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với việc điều trị kết hợp YHCT và YHHĐ trong rối loạn giấc ngủ, người bệnh ở thành phố Hồ Chí Minh có khả năng được điều trị kết hợp cao gấp 9 lần so với người sống ở tỉnh khác. So với nghiên cứu của Chiung-Yu Huang và cộng sự (2018) [3], mặc dù nghiên cứu không trực tiếp phân tích sự kết hợp YHCT và YHHĐ ở người rối loạn giấc ngủ theo vùng địa lý, nhưng phát hiện rằng một rào cản lớn trong việc điều trị kết hợp 2 phương pháp là “khả năng tiếp cận hạn chế” (48,7%). Điều này cho thấy rằng việc tiếp cận các phương pháp y học tích hợp như châm cứu, dưỡng sinh có thể khó khăn hơn đối với những người sống ở nông thôn hoặc vùng sâu vùng xa. Ngược lại, những người sống ở thành thị có thể dễ dàng tiếp cận các dịch vụ này hơn do cơ sở hạ tầng y tế phát triển và các phòng khám chuyên khoa phổ biến hơn. Ngoài ra, nghiên cứu cho thấy truyền hình/radio là nguồn thông tin phổ biến nhất về phương pháp kết hợp, nguồn thông tin tiếp theo là internet, gia đình và bạn bè. Điều này cho thấy phương tiện truyền thông đại chúng đóng một vai trò quan trọng trong việc phổ biến thông tin về phương pháp điều trị, đặc biệt ở các khu vực có hạn chế về dịch vụ y tế.

Tuy nhiên nghiên cứu của Ming-Chen Chen và cộng sự (2013) [7] cho thấy, sau khi điều chỉnh các yếu tố liên quan, có sự khác biệt giữa các vùng ở Đài Loan trong việc điều trị kết hợp, cụ thể nghiên cứu cho thấy người bệnh ở nông thôn và miền núi có xu hướng sử dụng đồng thời thuốc YHHĐ kết hợp YHCT cao hơn so với những người ở thành thị.

Điều này cho thấy, nơi cư trú là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc sử dụng kết hợp YHCT và YHHĐ, phản ánh khả năng tiếp cận dịch vụ y tế cũng như truyền thống và văn hóa địa phương. Để đảm bảo an toàn và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe toàn dân, việc thiết lập một hệ thống y tế kết hợp và điều chỉnh chính sách

y tế theo đặc điểm của mỗi vùng miền đã trở nên cần thiết, đặc biệt là ở bệnh lý mạn tính như rối loạn giấc ngủ.

Mối liên quan giữa việc kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ với bệnh đi kèm

Nghiên cứu của Chiung-Yu Huang và cộng sự ở Trung Quốc (2018) [3] ghi nhận các yếu tố thúc đẩy đến việc kết hợp phương pháp YHCT và YHHĐ trong rối loạn giấc ngủ bao gồm người bệnh mắc nhiều bệnh mạn tính có xu hướng tăng khả năng sử dụng phương pháp kết hợp YHCT và YHHĐ để điều trị rối loạn giấc ngủ, cao hơn 1,45 lần so với người không có hoặc có ít bệnh mạn tính hơn, điều này cũng tương tự với nghiên cứu này chưa ghi nhận có ý nghĩa thống kê ($p = 0,314$). Khi phân tích các nhóm bệnh lý đi kèm trong nghiên cứu này, người bệnh có bệnh lý cơ xương khớp có khả năng được điều trị phối hợp cao gấp 4,7 lần so với những nhóm bệnh khác có ý nghĩa thống kê. Một nghiên cứu tại Na Uy (2018) [8] theo dõi hơn 11 năm cho thấy rối loạn giấc ngủ làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn cơ xương khớp mạn tính, cụ thể là những người bị rối loạn giấc ngủ có nguy cơ mắc bệnh cơ xương khớp ở 3 vùng ($RR = 1,36$; 95%CI: 1,05-1,77; $p < 0,05$) hoặc nhiều vùng cơ thể ($RR = 1,93$; 95%CI: 1,40-2,66; $p < 0,05$) cao hơn gấp gần 2 lần so với người ngủ bình thường, chỉ ra mối quan hệ hai chiều giữa rối loạn giấc ngủ và đau cơ xương khớp: rối loạn giấc ngủ làm tăng nguy cơ đau và cơn đau làm trầm trọng thêm tình trạng mất ngủ. Rối loạn giấc ngủ làm giảm hoạt động của các đường giảm đau trung ương, đồng thời tăng hiện tượng nhạy cảm trung ương, khiến ngưỡng đau bị hạ thấp và kích thích giải phóng các cytokin tiền viêm như IL-6 và TNF- α , góp phần làm nặng thêm phản ứng viêm tại mô cơ xương. Bên cạnh đó, rối loạn giấc ngủ còn ảnh hưởng đến trục hạ đồi - tuyến yên - thượng thận, gây rối loạn nhịp tiết cortisol và làm trầm trọng hơn quá trình viêm mạn tính [9]. Kết quả này cũng nhấn mạnh nhu cầu cần có thêm các bằng chứng khoa học chất lượng cao để hỗ trợ cho việc điều trị kết hợp.

Nghiên cứu này có một số hạn chế như thiết kế mô tả cắt ngang vẫn tồn tại hạn chế về khả năng xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nghiên cứu do số liệu các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu được thu thập cùng một thời điểm nhất định.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị rối loạn giấc ngủ có liên quan đáng kể đến nơi cư trú ($OR = 8,956$; 95%CI: 2,5-31,836; $p = 0,001$) và bệnh lý cơ xương khớp ($OR = 4,717$; 95%CI: 1,026-21,7; $p = 0,046$). Cụ thể, người sống tại thành phố Hồ Chí Minh và có bệnh cơ xương khớp có khả năng được điều trị kết hợp cao hơn.

*

* *

Bài báo này là một phần của đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở thuộc Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

Minh, theo Hợp đồng số 287/2025/HĐ-ĐHYD. Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - cơ sở 3 đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pavlova M.K, Latreille V. Sleep Disorders. Am J Med, 2019, 132 (3): 292-299.
- [2] Yichen Wang, Shiyi Wu, Zhengyan Wang et al. Efficacy of Zhumian Tang formula granules combined with eszopiclone for the treatment of poor sleep quality: a multi-center, randomized controlled, superiority trial. J Tradit Chin Med, 2024, 44 (1): 163-171.
- [3] Chiung-Yu Huang, En-Ting Chang, Hui-Ling Lai. Use of integrative medicine approaches for treating adults with sleep disturbances. Appl Nurs Res, 2018, 43: 49-55.
- [4] Liang-Nan Zhen, Qian-Qian Zong, Yuan Yang et al. Gender Difference in the Prevalence of Insomnia: A Meta-Analysis of Observational Studies. Front Psychiatry, 2020, 11: 577429.
- [5] Châu Thị Diễm Trinh, Tô Ngọc Trúc, Quảng Diễm Y et al. Khảo sát tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Dược học Cần Thơ, 2024, (73): 151-158.
- [6] Lederle M, Tempes J, Bitzer E.M. Application of Andersen's behavioural model of health services use: a scoping review with a focus on qualitative health services research. BMJ Open, 2021, 11 (5): e045018.
- [7] Ming-Chen Chen, Jung-Nian Lai, Pau-Chung Chen et al. Concurrent Use of Conventional Drugs with Chinese Herbal Products in Taiwan: A Population-based Study. J Tradit Complement Med, 2013, 3 (4): 256-262.
- [8] Uhlig B.L et al. Insomnia and risk of chronic musculoskeletal complaints: longitudinal data from the HUNT study, Norway. BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19 (1): 128.
- [9] Regina Wing Shan Sit. Chronic musculoskeletal pain prospectively predicts insomnia in older people, not moderated by age, gender or co-morbid illnesses. Sci Rep, 2021, 11.

